

CRT-P植え込み術を受ける方の入院診療計画書

(1枚目)

様

入院日: 月 日

特記事項:

症状説明: 両心室ペースメーカー(CRT-P):心不全状態の心臓に対して右心室と左心室をタイミングよく刺激すること(再同期)により、心機能の改善を図る医療機器です。  
入院期間は原則入院日から9日間です。

主治医: 病棟責任者:  
担当看護師: 病棟: 棟 階

退院基準: ①CRT-Pの作動に問題がない ②創部に異常がない

	外来	入院1日目( / )	入院2日目( / )	入院2日目(術後)	入院3日目( / )	入院4日目( / )
検査・治療・処置	●心電図検査 ●胸部レントゲン撮影 ●血液検査 上記の検査を行います	●心電図モニターをつけます ●左記の検査が外来でおこなわれていなければ入院時に行います ●リストバンドを付けます	●検査着に着替えていただきます 下にシャツは着ないでください パジャマのズボンを着用できます ●検温・血圧測定をします ●医師の指示により必要時尿留置カテーテルを挿入します。 ●血液検査をします	●心電図検査と胸部レントゲン撮影をします ●心電図モニターをつけます ●検温・血圧測定をします 居室時 安静解除時 	●心電図モニターをつけます ●血液検査・心電図検査・胸部レントゲン撮影をします ●創部のガーゼ交換をします ●植え込んだCRT-Pのチェックをします ●午前中・夕食後に検温・血圧測定をします	●心電図モニターをつけます ●創部のガーゼ交換をします ●午前中に検温・血圧測定をします 
薬剤		●普段飲んでいる薬があればお知らせください  ●抗菌薬の点滴をします(夕食後)	●中止する薬があれば、おしらせします それ以外の内服薬はいつも通り飲んでください ●植え込み側の腕に点滴をします。手術2時間前くらいより開始します。抗菌薬の点滴も同時に開始します	●痛みがあれば痛みどめを使うことができます 看護師にお知らせください	●抗菌薬の点滴をします 午前中 	
安静度・リハビリテーション	●普段通りの生活ができます	●病棟内歩行ができます 		●3時間ベット上で安静にいただけます。安静中は、看護師がつきそって車イスでトイレにいけます。3時間後トイレ歩行ができます。 ●植え込んだ側の腕は肩より上に挙げないでください	●病棟内の歩行ができます ※医師の指示により制限のある方はお知らせします ●植え込んだ側の腕は肩より上に挙げないでください 	
排泄	●制限ありません 			●安静中の排泄は尿器または、車イスでトイレにいけます。	●制限ありません 	
清潔	●入浴できます	●シャワーができます	●時計・アクセサリ・義歯などはずせるものは外してください。 化粧、マニキュアはしないでください	●安静解除後体を拭きパジャマに着替えます	●病状により医師より指示が出来ます そのつどお知らせします 	
食事・栄養管理		●入院中はカロリー・塩分制限食になります ●特別な栄養管理( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	●午前中手術の場合は朝食が延食になります 午後手術の場合は昼食が延食になります	●むかつきなどなければ食事をとることができます ●カロリー・塩分制限食になります。		
説明・指導・教育	●手術・同意書の説明をします	●病棟の案内をします ●手術前後の経過について説明します ●薬剤師より薬の説明があります ●ペースメーカーと電磁波干渉のビデオを観賞します。	●手術前にお手洗いを済ませてください 	●安静度の説明をします	●自己脈測定の方法を指導します ●日常生活の過ごし方について説明します 	●自己脈測定の方法を指導します ●日常生活の過ごし方について説明します

上記内容について説明を受けました。お名前 (署名)

CRT-P植え込み術を受ける方の入院診療計画書

(2枚目)

様




入院日: 月 日

特記事項:

主治医: 病棟責任者:

担当看護師: 病棟: 棟 階

退院基準: ①CRT-Pの作動に問題がない ②創部に異常がない

	入院5日目( / / )	入院6日目( / / )	入院7日目( / / )	入院8日目( / / )	入院9日目( / / )
検査・治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図モニターをつけます</li> <li>●創部のガーゼ交換をします</li> <li>●午前中に検温血圧測定をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図モニターをつけます</li> <li>●創部のガーゼ交換をします</li> <li>●午前中に検温血圧測定をします</li> <li>●血液検査・心電図・胸部レントゲン撮影をします</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図モニターをつけます</li> <li>●創部のガーゼ交換をします</li> <li>●午前中に検温血圧測定をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●心電図モニターをつけます</li> <li>●創部のチェックをします</li> <li>●午前中に検温血圧測定をします</li> <li>●CRT-Pのチェックをします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●CRT-Pリード撮影の検査があります。前開きのパジャマのまま検査に行きます。検査前、帰室時に検温血圧測定をします</li> <li>●退院前に心電図モニターを外します</li> </ul>
薬剤					
安静度・リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病棟内の歩行ができます</li> <li>※医師の指示により制限のある方はお知らせします</li> <li>●植え込んだ側の腕を肩より上に挙げることはできませんが過度な運動は避けてください</li> </ul>				
排泄	●制限はありません				
清潔	●病状により医師より指示がでますそのつどお知らせします				●退院後は入浴ができます
食事・栄養管理	●カロリー・塩分制限食です				
説明・指導・教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自己脈測定の方法を指導します</li> <li>●日常生活の過ごし方の説明をします</li> </ul> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師より退院の説明をします</li> <li><input type="checkbox"/> 次回外来受診日</li> <li><input type="checkbox"/> 内服薬の説明</li> <li><input type="checkbox"/> 手帳の説明</li> <li>●病棟事務員より会計の説明をします</li> </ul>

上記内容について説明を受けました。お名前

(署名)