

<<ORIBP KANJI>> 様予定表

ID <<SYPID>>

立案日 <<DY TODAY>>

ペースメーカー植え込み術クリニカルパス

主治医は <<ORDCT S M>>

医師

担当看護師は _____ です

	入院日	治療日(治療前)	治療日(治療後)	治療後1日目	治療後2日目	治療後3日目	退院日
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	服用している薬を確認します 薬によっては、変更したり中止する場合があります 心電図モニターをつけます 	治療の予定時間は (:) です 30分程前から準備を始めます 治療時に点滴をします 	心電図モニターをつけます 肩胸帯をつけます 	心電図モニターをつけます 肩胸帯を除去します 	心電図モニターをつけます ペースメーカー設定の確認を行います 	心電図モニターをつけます 創部の被覆材を除去します 	
検査	心電図検査をします 		治療後に心電図検査・レントゲン検査をします 	採血・心電図検査・レントゲン検査をします 			
活動	特に制限はありません 病棟内は自由です 一般トイレをご使用ください 	治療前にシャワーもしくは体ふきをします 治療予定時間の30分前からベッドで安静にします 	治療後1時間はベッド上安静となります 	治療側の上半身は運動制限があります 病棟内の歩行ができます 体ふきをします 	治療側の上半身は運動制限があります シャワーが可能です 	治療側の上半身は運動制限があります シャワーが可能です 	治療側の上半身は運動制限があります 
リハビリ	リハビリ予定はありません						
食事	治療食です 	治療の時間に合わせて、食事制限があります 	治療終了1時間後より食事ができます 	治療食です 	治療食です 	治療食です 	治療食です(朝食まで) 
説明 教育	入院生活や治療前の準備などについて看護師が説明します 治療について医師が説明します (ご家族も一緒にお聞き下さい) 	治療中、御家族の方は病室でお待ち下さい 	医師から治療についての説明を行います 			退院後の生活の注意点などについて説明します 	退院手続きに必要な書類等をお渡しします 
痛みに関すること	毎日、痛みの程度を0~10の11段階で確認します 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい 						
看護師サイン							

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。