ペースメーカージェネレーター交換を受けられるかたへ

患者氏名　　主治医　　担当看護師

(　　)病棟

月日	月　日(　)	月　日(　)	月　日(　)		月　日(　)～　月　日(　)	
病日	入院日	手術前日	手術前	手術後	(　)日目～退院日	
術後病日					術後1日目～退院日	
病棟	(　　)病棟					
安静	院内歩行(医師より指示があります)			トイレ歩行	病棟歩行・院内歩行	
食事	治療食	夕食後絶食		夕食から再開		
検査	心電図				採血・レントゲン・ペースメーカーチェック(術後7日目)	
処置・治療		手術部位の剃毛			ガーゼ交換	
注射				点滴 抗生剤		
内服	持参した薬を提出してください 看護師から内服薬はお渡しします			内服再開		
清潔	入浴	消毒用石鹸で除毛部位を洗います			清拭・洗髪・足浴・下半身シャワー	
説明	入院オリエンテーション 手術前オリエンテーション	手術物品の確認		手術後状態説明(家族へ)		退院指導

※この予定はあくまでも目安です。患者さんの状態によって予定は変更される場合があります。何かあれば、医師・看護師にお尋ね下さい。

※ペースメーカー手帳を入院時提出してください。

※同意書類は手術前日までに提出してください。

兵庫医科大学病院　心臓血管外科
H23.3.31改訂 15006-01