

ペースメーカー植込み術(軽症用)パス (患者さん用)

患者氏名: @PATIENTNAME 様

@SYSDATE

月日	月 日(1日目)	月 日(2日目)	月 日(3日目)	月 日(4~5日目)	月 日(6日目)	月 日(7日目)	月 日(8日目)	月 日(9日目)
	手術前日	手術当日	手術後1日目	手術後2~3日目	手術後4日目	手術後5日目	手術後6日目	手術後7日目
説明	入院生活についての説明をします 手術についての説明があります 同意書をお渡しします		福祉相談員と面談をします 自己検脈について説明をします	退院後の生活についての説明をします				退院です
処置	心電図モニターをつけます		傷口の確認をします					
検査		手術後にレントゲンの検査を行い、 車椅子で病室へ戻ります 手術後に心電図を検査します	血液検査をします 心電図とレントゲンの検査をします			血液検査をします 心電図とレントゲンの検査をします	ペースメーカー チェックをします	
内服	持参薬を確認します	手術当日、以下の薬は飲まない下さい ( )						
注射		持続点滴をします 手術後に抗生剤の点滴をします						
経口摂取	指示食が出ます	手術が午前中の場合は朝食は 絶食になります 手術が午後の場合は昼食は 絶食になります						
安静	病院内自由です	手術後、病棟内自由です (ペースメーカーが入っているほうの 腕を挙げないようにしてください)			病院内自由です			
清潔	シャワーができます	手術後からシャワーができません		シャワーができます				

※内容はあくまでも標準的な場合の予定です。患者さんの状態によっては入院期間や内容が変更となることがあります。