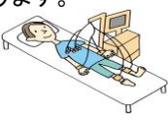


# ICD植え込み術入院計画表 (ICD)

※10時～11時までに入院受付までお越し下さい。入院時必ずこの用紙を持参して下さい。  
 ご不明な点がございましたら、入院後病棟看護師までお尋ね下さい。

項目	月日	手術前日	手術当日(手術前)	手術当日(手術後)	手術後1日目	手術2日目以降	退院
治療・薬剤 (点滴・内服) ・処置		現在飲んでいるお薬を確認します。 持参して下さい。 	朝から抗生剤の内服が追加になります。 ( 朝 昼 ) 食後の薬は ____ 時に飲んで下さい。 検査着に着替えます。 義歯・時計・眼鏡・装飾品などはすべてはずして下さい。 手術前に点滴を行います。	手術後1時間は砂袋をのせます。 点滴は終了後抜きます。 治療後モニターを付けます。 		7日目に抜糸します。	
検 査		採血・レントゲン・心電図・静脈造影検査等の検査があります。  	看護師が手術室へご案内します。 ( 午前 午後 ) に入室予定です。		心電図、採血、レントゲン、ホルター心電図等の検査があります。   	7日目にICDチェック、心電図、採血、レントゲン等の検査があります。	
安 静		制限はありません。 		手術終了1時間後より歩行できます。	制限はありません。 		
食 事		昼食より病院食です。 	( ) 食は食べられません。 	状態が落ち着いたら飲食できます。 			
清 潔		体を拭く、シャワー、入浴のいずれかです 		体を拭きます。 	下半身はシャワーに入れます。	抜糸後はシャワーに入れます。 	
排 泄			手術前にトイレを済ませておいて下さい。	希望があれば、管を入れます。			
患者様 および ご家族への説明		ICDについて医師から説明があります。 17時30分から説明 ※説明時は必ずご家族も 来院して下さい。 又、全身麻酔の方は 麻酔についての 麻酔科医説明もあります。 			ICDについて説明しま	必要に応じて栄養指 導薬指導を予約しま 希望時は伝えて下さ 	※身体障害者手帳 の申請が出来ま す。 詳しくはお住まい の役所(障害福祉 課)にお問い合わせ 下さい。