

ペースメーカー電池交換術を受けられる患者さんへ

患者氏名:

さん

当院名:

受け持ち看護師:

月日(日時)	経過(病日等)	手術日(手術前)	手術当日(手術後)	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	術後7日目	退院日
	達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術の必要性が理解 できる。 手術後の 安静が理解 できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術した側の 腕を安静に保つことができる。 ペースメーカー異常の症状が出た時は知らせること ができる。 								
	治療・薬剤 (点滴・内服)	<ul style="list-style-type: none"> 待参した内服薬を入院時に確認させていただきます。 内服薬に変更がある場合は 説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医より内服薬の中止指示がない場合は 通常通り内服してください。 手術1時間前に点滴を開始します。→ 手術1時間前に気分を落ち着かせる薬を内服します。 手術へ行く時に抗生剤を点滴します。 	<ul style="list-style-type: none"> 術室後も点滴は続きます。 抗生剤の点滴を行います。 問題なければ終了次第、点滴の針を抜きます。 							
	処置	<ul style="list-style-type: none"> 手術前日にペース メーカーを挿え込み込みの毛を剃ります(必要時)。 	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、血圧、酸素の値を測ります。 検査室に着替えます。 入れ歯、時計、メガネ、指輪を外して下さい。 ()頃、車椅子で手術室へ行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターをつけます。 湿布 脈拍、血圧、酸素の値を測ります。 						<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターを外します。 手術部位を確認します(テープは、外来まで外さないでください。帰宅後にはがれた場合はそのままにしておいて下さい。) 	
	検査	<ul style="list-style-type: none"> 血液検査、尿 検査 胸部レントゲン、心電図 	<ul style="list-style-type: none"> 手術は 3階手術室で行われます。 	<ul style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン 心電図 		<ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部レントゲン、血液検査(必要時) 				<ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部レントゲン、血液検査 	
	活動 安静度	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内は自由です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術まで病棟内は 自由です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後3時間はベッドに寝たまの 安静です。その後はトイレまで歩行できます。 手術した側の 腕は 挙げないでください。 		<ul style="list-style-type: none"> 病棟内のみ歩行できます。 				<ul style="list-style-type: none"> 病院内は 自由です。 三角巾を外します。 手術した側の手は 肩まで挙げる ことができます。 	
	食事	<ul style="list-style-type: none"> 心臓食 ※朝食は 自宅で食べてきてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食:半分 昼食:絶食です。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後より食事可能です。 							
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーができます。 				<ul style="list-style-type: none"> 入浴、シャワーはできません。希望時は 濡いタオルで体を拭くことができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 上半身は 濡いタオルで拭くことができます。 下半身は シャワー浴ができます。 		<ul style="list-style-type: none"> 全身シャワー浴ができます。 	
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限は ありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前に尿の管を挿入します。 前立腺肥大症がある方は医師や看護師へお伝えください。 	<ul style="list-style-type: none"> 安静解除まで排便時は 差し込み便器を使用します。 		<ul style="list-style-type: none"> 尿の管を抜きます。 トイレで排泄が可能です。 				<ul style="list-style-type: none"> トイレまで歩行できます。 	
	患者様及び ご家族への説明 生活指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師から治療について説明後、入院診療計画書・同意書の提出をお願いします。 バス タオル1枚の準備をお願いします。 看護師より入院生活、手術について説明を行います。 薬剤師が持参の内服薬の確認を伺います。 ※おむつは 病棟でも準備できますので 看護師に伝えてください 手術後に気をつけなければならない 自覚症状について説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱 手足のむくみ 挿え込み部位の痛み・発赤 この 様な症状があれば、すぐに知らせてください。 ペースメーカー手帳をお預かりします。 	<ul style="list-style-type: none"> 安静度について説明をします。 動機 自覚したらすぐに教えて下さい 腫痛や手術部位の痛みには 痛み止めを使用 できます。 		<ul style="list-style-type: none"> 生活指導を行います。 電磁波の予防について・携帯電話について ペース メーカーに影響を及ぼす検査について(MRI等) 仕事・入浴・食事・運動について 電池の寿命について 自己 検査の方法について 			<ul style="list-style-type: none"> ペース メーカー手帳をお返します。 次回外来診察があれば 予約券をお預かりします。 診察券をお返します。 		

注1 病名等は、誤解を招く恐れのあるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。
注2 入院期間については退院時点で予約される期間です。

