

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日	
経過	入院日:手術前日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 手術、入院生活について理解しましょう。 手術に必要な物品を準備し、手術に向けて心身の準備をしましょう。 転倒予防について理解しましょう。
観察	<ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍の測定を行います。 心電図モニターを装着します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります。 心電図・レントゲンの検査があります。
薬	<ul style="list-style-type: none"> お薬を内服されている方は入院時に10日分持参してください。医師・薬剤師が確認し、内服を継続するかどうか確認します。 抗凝固剤・抗血小板薬は指示されたとおり中止します。 
処置	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。1日の尿量を確認するため、尿量をカップで測ります。
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。塩分やカロリーに制限がある場合はお知らせします。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカーを入れる部位をシャワー(またはベッド上で洗浄)で清潔にします。 爪は短く切り、ネイルをされている方は落としておいてください。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活についてのオリエンテーションを行います。 主治医から手術についての説明があります。 手術に必要なものを準備していただきます。 ①浴衣 ②T字帯 ③バスタオル ④胸帯(必要時) ⑤弾性ストッキング ※①～④はを各1枚ご用意ください。弾性ストッキングは病棟にてご用意します。 看護師から手術までと手術後の予定について説明を致します。 転倒防止についての説明を致します。 不明な点や不安に思うことがありましたらいつでもお知らせください。 

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科		
入院予定期間	入院日	年	月 日
	退院日(予定)	年	月 日

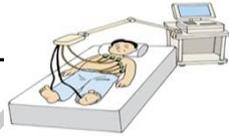
月日	
経過	2日目:手術当日(手術前)
達成目標	・手術を受ける準備をしましょう。
観察	・入室前に体温、血圧、脈拍の測定を行います。
検査	・特にありません。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・当日朝の内服は医師の指示に従ってください。 ・医師に指示された時間より、点滴が開始になります。 ・手術に行くときに、抗生物質の点滴をします。 
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・弾性ストッキングを履いて、浴衣に着替えてお待ちください。 ・弾性ストッキングは医師の指示があるまで、継続して履いていただきます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・手術直前にお手洗いを済ませてください。 
活動	・制限はありません。
食事	・当日は朝食・昼食は禁食になります。水分は手術前まで飲むことができます。
清潔	・手術前に歯磨き、洗面を行きましょう。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・入れ歯、時計、指輪、眼鏡など体から外せるものは全て外してください。 ・男性は髭をお剃り下さい。女性は化粧やマニキュアは落としてください。 ・貴重品は金庫に入れて鍵をかけて下さい。鍵は御家族へ預けてください。 ・ご家族は病院内でお待ちください。

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日	
経過	2日目:手術当日(手術後)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた部位の安静を保ち、無理せず活動を行いましょう。 ・痛みなどの苦痛がある場合は我慢せず、医師や看護師に伝えましょう。 ・手術後の創部の確認を行い、出血や腫れのないことを確認しましょう。 ・転倒・転落の予防について理解しましょう。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定を行います。 ・心電図モニターを装着し、不整脈の有無・脈拍数を確認します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・お部屋でレントゲンの検査があります。 
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の内服は医師の指示に従ってください。 ・手術後、水分補給の点滴と抗生物質の点滴を行います。
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後は酸素マスクをつけます。 ・機械を入れた方の腕を胸帯で固定します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の付添いがあれば、歩いてトイレに行くことができます。 ・痛みや眠気があるときには、車椅子で行くこともできます。
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後はベッドもしくはストレッチャーで病室に戻ります。 ・帰室後は、機械を入れた側の腕は胸帯で固定されていますので、安静にしましょう。食事や洗面、寝返りなどは看護師が介助を行います。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食から食事が開始になります。水分は手術後より飲むことができます。(手術終了時間や体の状態で変わることもあります。)
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・手術前に歯磨き、洗面を行いましょう。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みがある場合はお薬が使用できますので、我慢せず看護師にお知らせください。 ・機械を入れた側の腕は胸帯で固定されています。無理に動かさないように注意しましょう。

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日				
経過	3日目:(術後1日目)			
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・胸帯を外し、機械を入れた部位の安静を保ちながら活動を行いましょう。 ・痛みなど苦痛がある場合は我慢せず、医師や看護師に伝えましょう。 ・機械を入れた部位の腫れや痛みがないことを確認しましょう。 ・安全に歩行し、転倒に注意しましょう。 			
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定を行います。 ・機械を入れた部分の出血や腫れ、痛みがないかを観察します。 ・心電図モニターを退院まで装着し、不整脈の有無・脈拍数を確認します。 			
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・起床後に採血を行います。 ・レントゲンと心電図の検査があります。 			
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・採血の結果を確認し、点滴の針を抜きます。 ・内服は医師の指示に従ってください。 			
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた側の腕は、肩より上にあげないようにしましょう。 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・退院まで尿量をカップで測ります。 			
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた側の腕は、肩よりも高く上げないようにしましょう。 ・朝8時までは、看護師と一緒に歩きましょう。 ・歩くときにはいつでも看護師をお呼びください。 ・朝8時以降、めまいやふらつきがなければ、看護師が確認後に病棟内を歩行できます。 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。塩分やカロリーに制限がある場合はお知らせします。 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・蒸しタオルで体拭きを行います。 ・手の届かないところや傷のまわりは看護師がお手伝いします。 			
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の痛みがある時は看護師をお呼びください。 ・機械を入れた側の腕の運動制限があるため転びやすくなっています。 ・ふらつく場合は看護師が付き添いますのでお呼びください。 			

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日	
経過	4-5日目:(術後2日目)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた部位の安静を保ちながら活動を行いましょう。 ・痛みなど苦痛がある場合は我慢せず、医師や看護師に伝えましょう。 ・機械を入れた部位の腫れや痛みがないことを確認しましょう。 ・安全に歩行し、転倒に注意しましょう。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定を行います。 ・機械を入れた部分の出血や腫れ、痛みがないかを観察します。 ・心電図モニターを退院まで装着し、不整脈の有無・脈拍数を確認します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・特にありません。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・内服は医師の指示に従ってください。
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・特にありません。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・退院まで尿量をカップで測ります。
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた側の腕は、肩よりも高く上げないようにしましょう。 ・めまいやふらつきがなければ、病棟内を歩行できます。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。塩分やカロリーに制限がある場合はお知らせします。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・下半身のシャワーを浴びることができます。 ・上半身は蒸しタオルで体拭きを行います。 ・洗髪をご希望の方は看護師がお手伝いをします。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の痛みがある時は看護師をお呼びください。 ・機械を入れた側の腕の運動制限があるため転びやすくなっています。ふらつく場合は看護師が付き添いますのでお呼びください。 ・機械を入れた側の腕は、機械のリードが固定されるまで、肩より上にあげないようにしてください。 ・入院生活で活動に不便がある時には、お手伝い致しますので、看護師をお呼びください。

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日	
経過	6-7日目:(術後3-5日目)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた部位の安静を保ちながら活動を行いましょう。 ・痛みなど苦痛がある場合は我慢せず、医師や看護師に伝えましょう。 ・機械を入れた部位の腫れや痛みがないことを確認しましょう。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定を行います。 ・機械を入れた部分の出血や腫れ、痛みがないかを観察します。 ・心電図モニターを退院まで装着し、不整脈の有無・脈拍数を確認します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・術後4日目にレントゲンと心電図の検査があります
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・内服は医師の指示に従ってください。 
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後3日目から5日目の間に機械を入れた部分のガーゼを医師が外して傷を確認します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・退院まで尿量をカップで測ります。
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に歩行や活動をしていきましょう。 ・機械を入れた側の腕は、肩よりも高く上げないようにしましょう。 ・ペースメーカーを入れた部位を強く圧迫したり、こすったりしないようにしましょう。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。塩分やカロリーに制限がある場合はお知らせします。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた部位のガーゼが外れたら、上半身のシャワー浴も可能になります。傷の部位はこすらずに、石鹸の泡で優しく洗うようにしましょう。 ・洗髪をするときはペースメーカーを入れた側の腕が肩より上がらないよう注意しましょう。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の痛みがある時は看護師をお呼びください。 ・機械を入れた側の腕の運動制限があるため転びやすくなっています。ふらつく場合は看護師が付き添いますのでお呼びください。 ・入院生活で活動に不便がある時には、お手伝い致しますので、看護師をお呼びください。 ・退院後の生活での注意点について説明を致します。(別紙「ペースメーカー・植込み型除細動器移植手術を受けられた方へ」を使用します。)

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

ペースメーカー・植込み型除細動器移植術 患者さんパスシート

ID	
氏名	
生年月日	

診療科名	循環器内科			
入院予定期間	入院日	年	月	日
	退院日(予定)	年	月	日

月日	
経過	8-9日目:(術後6-7日目)
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・機械を入れた部位の安静を保ちながら活動を行いましょう。 ・痛みなど苦痛がある場合は我慢せず、医師や看護師に伝えましょう。 ・退院後の日常生活の注意点について確認しましょう。
観察	<ul style="list-style-type: none"> ・体温、血圧、脈拍の測定を行います。 ・機械を入れた部分の痛みがないかを観察します。 ・心電図モニターを退院まで装着し、不整脈の有無・脈拍数を確認します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・特にありません。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・内服は医師の指示に従ってください。
処置	<ul style="list-style-type: none"> ・特にありません。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・退院まで尿量をカップで測ります。
活動	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に歩行や活動をしていきましょう。 ・機械を入れた側の腕は、肩よりも高く上げないようにしましょう。 ・ペースメーカーを入れた部位を強く圧迫したり、こすったりしないようにしましょう。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。塩分やカロリーに制限がある場合はお知らせします。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴が可能です。 ・傷の部位はこすらずに、石鹸の泡で優しく洗うようにしましょう。 ・洗髪をするときはペースメーカーを入れた側の腕が、肩より上がらないよう注意しましょう。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の痛みがある時は、痛み止めの処方を医師に確認いたします。 ・退院後の日常生活での注意点について説明をいたします。 (別紙「ペースメーカー・植込み型除細動器移植手術を受けられた方へ」を使用します。) ・退院後の外来診察日について説明をします。 ・保険などの書類は退院日に本館1階中央受付Aに提出してください。 (ただし、退院日が日曜日・祝日の場合は前日に提出してください。) 

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。
なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。