

ペースメーカー電池交換（ジェネレーター交換）で入院された患者様へ

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様

日付	/	/	/	/	/
経過	手術前日	手術当日（術前）	手術当日（術後）	術後1～8日目	術後9日目
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院の必要性を患者、家族が理解し同意できる</li> <li>術後安静が理解できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全に入室ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バイタルサインが安定している</li> <li>合併症がない（ペースメーカー不全・出血・感染・疼痛など）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院できる</li> </ul>
注射		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査前から点滴をします</li> <li>点滴はペースメーカーと反対の腕にいます</li> <li>朝から抗生剤2回/日を3日間投与予定です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴終了後、抜針します</li> </ul>		
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時オリエンテーションを行います</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>術後、毎日主治医、看護師より創部の観察を行います</li> <li>術後6日目（ / ）にペースメーカーチェックをします</li> </ul>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>簡易心電図モニターを着けます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図をとります</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後に心電図モニターを着けます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後3日目、採血・心電図をとります</li> </ul>	
安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>砂袋、胸帯を巻いて帰室しますが、医師の許可があるまで外さないでください</li> <li>帰室後、医師の指示があるまでペースメーカー留置側の腕の拳上はしないでください</li> <li>帰室3時間後より院内自由に歩けます</li> </ul>		
食事		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食は食べれます</li> <li>昼食は絶食になります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>帰室後より飲水できます</li> <li>帰室3時間後より食事摂取できます</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>術後2日目より清拭ができます</li> </ul>	
排泄		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、尿管を入れます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、尿管を抜去します</li> </ul>	
説明（その他）	<ul style="list-style-type: none"> <li>ペースメーカー手帳、同意書をお預かりします</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>胸痛、吐き気、痛み、出血、痺れなど異常を感じたらすぐにお知らせ下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後必要に応じて栄養指導、服薬指導があります</li> </ul>	

注1 この予定は現時点で考えられるものであり、今後検査治療等を進めていくに従って変更となる場合があります。

注2 入院期間は現時点で予想される期間です。

市立敦賀病院クリティカルパス委員会 2018/05/18 承認

説明日 年 月 日

説明者署名：

本人・家族署名：