

ペースメーカー植え込み術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（手術前）	手術当日（手術後）	手術後1日目	手術後2日目
目標	<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカーや手術について理解できる 手術や麻酔に対する不安が表出できる 術後の安静が理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態が安定し、出血や痛みや苦痛がない 創部の安静が保てる 	<ul style="list-style-type: none"> 痛みが自制内でベッド周囲やトイレ歩行ができる 出血や胸の痛みが出現したときには知らせることが出来る 創部の安静が保たれる 		
内服	<ul style="list-style-type: none"> 必要な中止薬の確認を行います 				
注射		<ul style="list-style-type: none"> 手術前に点滴を開始します 		<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤を1日2回施行します 	
検査			<ul style="list-style-type: none"> 帰室後に心電図をとります 術後より胸に心電図モニターをつけます 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示があるまで胸に心電図モニターをつけます 	
食事		<ul style="list-style-type: none"> 朝食は食べられます 昼食は欠食となります 	<ul style="list-style-type: none"> 手術1時間後に夕食が食べられます 		
安静	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> 左腕を上げないように砂袋、胸帯をします 砂袋を外すのは医師の許可が必要です ベッド上で寝返りが出来ます 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可があれば胸帯を外して病室内歩行ができます 左腕を上げないでください 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内を自由に歩くことができます
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーに入れます 			<ul style="list-style-type: none"> 清拭ができます 	
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 必要時に尿の管を入れます 		<ul style="list-style-type: none"> 必要時、尿の管を抜きます 	
説明（その他）	<ul style="list-style-type: none"> 手術の説明と必要物品を説明します 障害者手帳の申請について説明します ペースメーカーについてのDVDを観ます 		<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術後の説明があります 胸痛、吐き気、痛みなどあればすぐにお知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 自分で脈拍測定ができるように看護師から指導があります 毎日創部の確認をします 	

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：

ペースメーカー植え込み術で入院された患者様へ

患者氏名：

様

日付	/	/	/	/	/
経過	手術後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
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・安静が保てる ・ペースメーカーの異常、感染、痛みがない ・ペースメーカーの注意点について理解できる 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活について理解できる 		
内服					
注射					
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示があるまで胸に心電図モニターをつけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血、レントゲン、心電図があります 			
食事					
安静		<ul style="list-style-type: none"> ・患肢上腕を90度に曲げることができます 			<ul style="list-style-type: none"> ・患肢上腕を180度に曲げることができます
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・下半身のみシャワーができます 				<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴ができます
排泄					
説明 (その他)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の注意点をDVD、パンフレットをみてもらい説明をします 			<ul style="list-style-type: none"> ・業者の方がペースメーカーの作動チェックをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・常にペースメーカー手帳を持参してください ・胸痛、息苦しさ、めまい、倦怠感、浮腫、脈が遅・速いなど感じたら受診してください ・電気機器を賜与する場合は説明書を読んでから使用してください

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：