

No48、No49 ペースメーカー植え込み術(新規・電池交換)を受ける患者様へ

主治医: _____ 担当看護師: _____

担当医: _____ 説明看護師: _____

特別な栄養管理の必要性: 有 無

病棟 _____ 号室 _____ 患者氏名 _____ 様 病名: _____

入院日から手術前日まで		手術当日:手術時間(: ~ :)		手術後から退院前日まで	退院日	
月日	/	手術前	手術後		/	
処置 治療		<ul style="list-style-type: none"> 今まで内服されていたお薬の確認をさせていただきます。 退院まで心電図を装着させていただきます。 点滴の針を入れます。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前の内服薬の変更はありません あります ()が中止です 手術着に着替えます。 出棟時に抗生剤の点滴を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術が終わり病室へもどったら、心電図モニターをつけます。 抗生剤の点滴を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が毎日、創部の確認をします。 抗生物質の内服をします。 手術当日と退院前にペースメーカーのチェックを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 心電図モニターをはずします。
	検査 測定		<ul style="list-style-type: none"> 身長・体重測定をします。 血液検査・レントゲン・心電図など手術前に必要な検査をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 胸のレントゲン写真をとります。 12誘導心電図をとります。 		
入院 生活	食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術が午前の場合:朝食食です。 午後の場合:朝、昼禁食です。 内服時のみ飲水は可能です。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		
	活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示に従い、当日の安静度をお伝え致します。 手術部位は強いテープにて固定します。腕を挙上したり、肩をぐるぐる強く回したり、重いものを持つたりしないように注意してください。 		
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます。 			<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可あるまでシャワー浴できません。 医師の指示があるまではシャワー浴は出来ません。清拭の際は無理せず、看護師がお手伝いしますのでお申し付け下さい。 シャワー浴を実施する際は創部を強くこすらないようにしてください。 	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術、検査に関する説明を行います。 手術承諾書の記入をお願いします。 看護師より入院時オリエンテーション、を行います。 <p>◎電池交換の患者様へ: ペースメーカー手帳を必ず提出して下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 家族の方は病室、ロビーのいずれかでお待ちください。 	<ul style="list-style-type: none"> トラッキング用紙をよく読み、サインをして看護師に渡してください。 手術後、医師から説明があります。 ペースメーカー手帳をお渡します。 生活上の注意点(電器製品、携帯電話の使用等)については、医師又は看護師より説明があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より退院後の生活についてパンフレットをお渡しして説明を致します。 疑問なことや不安なことがあればいつでも看護師にお申し付け下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院手続の説明をいたします。スタッフステーションまでお越し下さい。 次回外来や内服薬の説明を致します。 	

ご署名