

ペースメーカー植え込み術を受けられる患者様へ

年 月 日

患者用クリニカルパス

ID @PATIENTID

患者氏名 : @PATIENTNAME 様

担当医:

担当看護師:

本人・家族

| 経過(病日等) | 入院 | 手術当日(手術前) | 手術後1日 | 手術後2日 | 手術後3日 | 手術後4日 | 退院 | |
|--|--|--|--|--|--|---------------|--|---|
| 達成目標 | ◇手術の必要性が理解でき同意している ◇手術の準備ができる | | | ◇患肢の安静が保てる ◇合併症がない(ペースメーカー不全、炎症、疼痛) | | | 〈退院基準〉 ◇合併症がない ペースメーカー不全がない 創部の炎症、解離がない ◇日常生活が可能 ◇退院後の生活について理解できる | |
| 治療・薬剤(点滴・内服)リハビリ | 持参の内服薬の続行 休薬をお知らせします | 糖尿病薬本日で中止  | 抗生剤の点滴をします。 終了したら針を抜きます。  | 本日より3日間、抗生剤を内服していただきます | | | | |
| 処置 | 植え込み予定部位の毛を剃ります 心電図モニターをつけます | 検査直前に検査着に着替えます 入れ歯、時計、めがねを外してください | | | | | 鎖骨から植込みをされた方は 後日外来で抜糸をします。 | |
| 検査 | | 3階の手術室で手術をします | | | | レントゲンと採血があります | 業者によるペースメーカー検査があります | |
| 活動安静度 | 制限はありません | 制限はありません | 帰宅後2時間は寝たままです。 2時間後、問題が無ければベッドのリモコンを使って起き上がることができます。 | ベッド上であれば自由です。 まだベッドから降りることはできません。 | 朝の検温後から 病棟内を歩行できます | 院内を歩行できます | ペースメーカー検査が良ければ 腕の固定をはずして、 腕をあげることができます。 | |
| 食事 | 通常の食事です | 昼食は欠食です。 | 帰宅2時間後に食事ができます | 腕が固定されています。食べにくいなどがありましたら、串刺し食に変更できます。看護師にお伝えください。 | | | | |
| 清潔 | 剃毛後、入浴してください | | | 体拭きをお手伝いします | シャワーができます。(傷がぬれてはいけなないので傷から下のみになります。) | | | |
| 排泄 | 制限はありません | 手術前に尿の管を挿入します | | 排便時のみ車椅子で トイレに行けます。 | 朝の検温後、尿の管を抜きます その後はトイレにいけます。 | | | |
| 患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導 | 医師からの説明後、同意書を提出してください。 入院から退院までの流れを説明します。 わからないこと・不安なことがあれば教えてください。 気分が悪いときは知らせてください。 | | 準備物 ・和式の寝巻き ・バスタオル ・弾性ストッキング (ストッキングはこちらで準備します) ・腹帯 (サイズを測りお伝えします。その後購入をお願いします) | | 歩行開始後、ストッキングを脱ぐことができます。 退院するまでに今後の生活での注意点をお話しします。 | | | 退院時説明 次回の診察予約について ペースメーカー手帳をお渡しします 紹介医師へのお手紙をお渡しする場合があります。 |

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、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現時点で予想される期間です。