

患者氏名：

様

受持医署名：

受持看護師署名：

| 月日（日時）                                           | /    ~    /                 | 治療予定日：    /    午前    午後                                                           |                                                                      | /    ~    /                                       | /    ~    /                | 退院日                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 経過                                               | 金・土・日曜日                     | 手術当日（手術前）                                                                         | 手術当日（手術後）                                                            | 手術後1日目                                            | 手術後2～6日目                   | 手術後8日目                                                                              |
| 達成目標                                             | 手術の準備ができる                   | 手術の準備ができる                                                                         | 術後の合併症がない                                                            |                                                   |                            | 退院が出来る                                                                              |
|                                                  | 精神的な安静が保てている                | 精神的な安静が保てている                                                                      | ペースメーカーの不具合がない                                                       |                                                   |                            |                                                                                     |
|                                                  | 発熱がない                       | 発熱がない                                                                             | 疼痛がない                                                                |                                                   |                            |                                                                                     |
| 治療・薬剤<br>（点滴・内服）<br>リハビリ                         | 服用中の内服薬を確認します<br>手術前の点滴をします | 抗生物質の点滴を朝と夕方にします                                                                  |                                                                      |                                                   | 術後3日後に抗生物質が内服に切り替わります      |                                                                                     |
| 処置                                               |                             | 手術着に着替えます                                                                         | 創部をバンドで固定することがあります                                                   | 退院までにペースメーカーチェックがあります                             |                            |                                                                                     |
| 検査                                               | 採血・レントゲン撮影を行います             |  |                                                                      | 胸のレントゲン撮影を行います<br>心電図をとります                        |                            |                                                                                     |
| 活動<br>安静度                                        | 制限なし                        |                                                                                   | 基本的にベッドの上で寝て寝て過ごしてもらいます<br>トイレ歩行ができます<br>ペースメーカー留置側の腕は肩より上に上げないでください | 病棟内は歩く事ができます                                      | 制限はありません                   |  |
| 食事                                               | 手術前日21時以降は絶食                |                                                                                   | 手術前の食事が絶食になります                                                       | 手術後の食事は、通常通り食べられます                                |                            |                                                                                     |
| 清潔                                               | 手術前日シャワー（清拭）<br>をしてください     |                                                                                   |                                                                      | 創部が濡れないように下半身のみシャワーが出来ます<br>全身シャワーは主治医の指示に従ってください |                            |                                                                                     |
| 排泄                                               | 歩いてトイレに行けます                 |                                                                                   |                                                                      |                                                   |                            |                                                                                     |
| 患者様及び<br>ご家族への説明<br>生活指導<br>リハビリ<br>栄養指導<br>服薬指導 | 手術について医師から<br>説明があります       | 処置終了までご家族が待たれる場合は<br>院内でお待ちください                                                   | 手術後の安静について説明します<br>退院後の生活について説明します                                   | 医師から手術結果の説明があります<br>家族へは術後の医師から電話にて<br>説明があります    | 退院療養計画書、退院<br>処方を受け取ってください |                                                                                     |

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。

大津赤十字病院 循環器科

08-010B\_（金曜入院月曜手術）ペースメーカー移植術

2026/5/27