

## リードレスペースメーカー手術を受けられる( )さま

主治医は	t、	です
病棟師長は	t	です
旧当看護師 は	t.	です

	入院日~手術前日	手術当日 / ( )		手術後1日目~	手術後4日目~	
	/ ( ) ~ / ( )	手術前	手術後	/ ( ) ~	/ ( ) ~	
食事・栄養	制限はありません 飲食可能です (状態により治療食の場合があります: )	手術が午前の場合は、朝絶食です。 午後の場合は、昼絶食です。	手術後から飲食可能です 手術後、パンと飲み物をお渡しします	飲食可能です		
安静度	制限はありません 歩行可能です (状態により主治医から制限がある場合があります)		手術後、翌朝までベッド上安静です。 詳細は病棟でお伝えします。	歩行できます		
清潔	制限はありません 入浴可能です (状態により主治医から制限がある場合があります)		A			
治療・点滴・服薬	お薬(続行/中止)	抗生剤の点滴をします 点滴をしながら、ストレッチャーで放射線科(1 階)に行きます	お薬 再開、変更(あり/なし) ※痛みが強い時は痛み止めがありますので申し出て下さい			
処 置		検査着に着がえます 指輪、ネックレス、メガネ、コンタクトレンズ、時計、義歯は外し大切に保管しておきましょう 尿の管を入れます	心電図モニターを装着します (医師の許可が出るまでは装着したままです)			
説明·指導	看護師による説明     入院までの経過・病状などをお伺いします     本日の予定・入院中の日課・病棟案内など行います     主治医から患者様とご家族の方へ手術の説明があります     退院までに薬剤師がお薬の説明に伺います				ペースメーカーのチェック 臨床工学技士がチェックを行います 退院指導 主治医・看護師から退院後の生活や外 来受診について説明があります ・検脈を毎日しましょう ・身体障害者手帳の申請をして下さい	