



ペースメーカー植え込み術を受けられる方へ

氏名：@PATIENTNAME 様

	1日目 手術前日	2日目（手術当日）		3日目 術後1日目	4日目 術後2日目	5～8日目 術後3～6日目	9日目 退院日
		手術前	手術後				
日付	/	/		/	/	/ ~ /	/
活動	制限はありません。		三角巾をつけて トイレ歩行できます。 手術したほうの腕はなるべく動かさないでください。	術後4日目まで、 三角巾をつけて病棟内自由です。		術後5日目から、 腕を90°まであげられます。 三角巾はいりません。	腕を自由に あげられます。 
食事	時まで、食事が摂れます。 時まで、水分が摂れます。		術後から飲水できます。 術後3時間から食事ができます。				
清潔	許可があれば 入浴できます。 自分で身体を拭けます。	義歯、指輪、ヘアピンは 外しておきます。		看護師が身体を拭きます。 			抜糸後シャワー浴できます。
排泄		必要があれば 尿の管を入れます。	尿の管を抜きトイレで排泄できます。				
注射		持続点滴をします。 抗生剤の点滴をします。		術後4日目まで、抗生剤の点滴をします。			
内服	内服薬が、 あります・ありません						退院時お薬が、 あります・ありません
検査	血液検査があります。		術後、胸部レントゲンを とります。				
処置	心電図モニターをつけます。 必要があれば手術部位の除毛をします。			汚れていたらガーゼ交換をします。			抜糸をします。
説明	<ul style="list-style-type: none"> 医師より手術の説明があります。 手術同意書の確認をします。 術前オリエンテーションをします。 		身体障害者申請用紙を 市役所でもらって きてください。	自己検脈について お話します。	お薬の 説明をします。 		<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカーの手帳の 説明と受け渡しがあります。 次回受診日は、 月 日 () です。 紹介状が、 あります・ありません。

*病状に応じて予定は変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら担当看護師におたずねください。