

CRTD植込み術を受ける患者さんへ

患者氏名：

主治医：

受け持ち看護師：

| 月 日<br>項 目                       | 入院～治療1日前                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 治療当日                                                                                                             |  | 治療後1日目                                                                                                                                   | 治療後2日目 | 治療後3日目                                                                                                        | 治療後4日目                           | 治療後5日目                                                                                             | 治療後6日目 | 治療後7日目（退院）                                                                                          |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 達成目標                             | ・呼吸困難、胸部症状がある時は医療者に伝えることができる                                                                                                                                                                                                                                 |  | ・呼吸困難、胸部症状がある時は医療者に伝えることができる<br>・看護師と共に症状を観察し、異常の早期発見ができる                                                        |  | ・呼吸困難、胸部症状がある時は医療者に伝えることができる<br>・退院後の生活に向けて、必要な知識を習得することができる                                                                             |        |                                                                                                               |                                  |                                                                                                    |        |                                                                                                     |  |
| 治療・薬剤<br>(点滴・内服)<br>・処置<br>・リハビリ | ・内服薬は全て看護師にお渡しください<br>・内服薬が変更や中止になることがあります<br>・心電図モニターを装着します<br>・マニキュアやフットネイルは落としてください<br><br>＜必要物品＞<br>バスタオル1枚<br>ストローまたは薬のみ<br>水またはお茶 500ml2本<br><br>＜処置＞<br>・前胸部の除毛をします  |  | ・内服薬は看護師がお渡しします<br>・検査着に着替えます<br>・点滴を行います<br>・義歯、眼鏡、コンタクトレンズ、時計、アクセサリ類は外してください<br>・安定剤を飲みます<br>・ベッドで血管造影室に行きます   |  | ・血圧と脈拍を測ります<br>・傷口の出血や痛み、胸部症状を確認します<br>・バストバンドを装着します                                                                                     |        |                                                                                                               | ・医師が傷口を消毒します<br>・抗生剤の点滴を朝と夕に行います |                                                                                                    |        | ・バストバンドを外します                                                                                        |  |
| 検査                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ・レントゲン<br>・心電図                                                                                                   |  | ・採血<br>・レントゲン<br>・心電図                                                                                                                    |        | ・採血<br>・レントゲン<br>・心電図                                                                                         |                                  |                                                                                                    |        | ・採血<br>・レントゲン<br>・心電図                                                                               |  |
| 活動・安静度                           | ・制限はありません<br>                                                                                                                                                             |  | ・ベッド上で安静に過ごします。寝返りは出来ます<br> |  | ・傷口の消毒後に異常がなければ病棟内を歩けます<br>・検査等、病棟外へは車椅子へお連れします<br> |        | ・検査等、病棟外へは車椅子でお連れします<br> |                                  | ・制限はありません<br> |        |                                                                                                     |  |
| 食事                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ・午前の検査の場合、朝絶食です<br>・午後の検査の場合、昼絶食です                                                                               |  | ・帰宅して2時間後から食事が出来ます<br>                              |        |                                                                                                               |                                  |                                                                                                    |        |                                                                                                     |  |
| 清潔                               | ・シャワー浴ができます                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                  |  | ・治療後、シャワー浴はできません                                                                                                                         |        | ・傷口の消毒後、体拭きを行います                                                                                              |                                  | ・体拭きを行います。洗髪を行う場合には看護師が行います                                                                        |        | ・下半身シャワーができます<br><br>・全身シャワーができます                                                                   |  |
| 排泄                               | ・制限はありません                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ・尿の管を入れます<br>・排便時は、ベッド上で便器を使用します                                                                                 |  | ・傷口の消毒後、異常がなければ尿の管を抜きます                                                                                                                  |        | ・制限はありません                                                                                                     |                                  |                                                                                                    |        |                                                                                                     |  |
| 患者様及びご家族への説明<br>栄養指導<br>服薬指導     | ・医師が治療について説明します<br>・胸の痛みが出た時は安静にして、ナースコールでお知らせください<br>・胸に赤みや傷がある場合や、皮膚が弱い方は看護師にお伝えください                                                                                                                                                                       |  | ・血管造影室の前まで看護師がご案内します<br>・治療中、ご家族の方は、血管造影室の前でお待ちください                                                              |  | ・医師がご家族に治療結果の説明をします<br>・傷口が痛む場合は、看護師にお知らせください<br>・CRT-D手帳をお渡しします                                                                         |        | ・パンフレットを配布し、以下の説明と指導を行います<br>◎自己検脈について<br>◎CRTD植込み側の上肢安静について                                                  |                                  |                                                                                                    |        | ・退院指導を行います<br> |  |

注：イラストはイラスト屋のイラスト集より転載

この経過表は入院から退院までのおおよその経過をお知らせするものです。  
諸所の理由で経過通りにいかない場合もありますことをご了承ください。