

CRT-D植込み術を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師  
配布日

|         | 入院:1病日                                                                                                                                                                                                   | 2病日                                                                                                                                             | 3病日                                                                                                                                                            | 4病日                                               | 5病日                                                                                                   | 6~7病日    | 8病日                                                                                                     | 9病日:退院                                                                                                | 【退院後の生活について】                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 達成目標    | 治療1日前<br>・治療について理解できる                                                                                                                                                                                    | 治療前<br>・治療後                                                                                                                                     | 治療後1日目                                                                                                                                                         | 治療後2日目                                            | 治療後3日目                                                                                                | 治療後4~5日目 | 手術後6日目                                                                                                  | 手術後7日目                                                                                                | ・退院指導の内容を理解できる                                                                                                                                                                                                                            |
| 内服      | ・薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します                                                                                                                                                                                | ・安定剤を内服します<br>                                                 |                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       | ・毎日自分で脈を測ってください<br>設定は1分間に( )回です<br>・定期的な通院を継続してください<br>・内服薬は医師の指示通り継続してください<br>・CRT-D手帳を携帯し、外来受診時は提示してください<br>・携帯電話は、植込み部の反対側で使用してください<br>・CRT-D植込みを行った側の腕を制限なく動かせる時期については、受診時、医師に確認してください<br>・車の運転は6ヶ月は控えてください。運転再開の時期についても、医師に確認してください |
| 手術(IVR) |                                                                                                                                                                                                          | 血管造影室で治療します<br>                                                |                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 注射      |                                                                                                                                                                                                          | ・点滴をします(1番目の方は7時から、2番目以降の方は10時から)<br>・抗菌薬の点滴をします<br>           | ・医師の許可後、点滴を抜きます                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 検査      | ・身長・体重測定<br>                                                                                                            |                                                                                                                                                 | ・採血<br>                                                                     |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         | ・採血<br>・体重測定<br>   | ・原則的にはMRIは受けられません。機種によってはMRI検査が受けられる場合がありますので、詳しくは医師に確認してください<br>・CRT-Dに影響のある電化製品などがあります。詳しくは電化製品のパンフレットを見て、医師に相談してください                                                                                                                   |
|         |                                                                                                                                                                                                          | ・レントゲン<br>・心電図<br>                                             | ・レントゲン<br>・心電図<br>                                                          |                                                   | ・レントゲン<br>・心電図<br> |          |                                                                                                         | ・レントゲン<br>・心電図<br> |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 処置      | ・心電図モニターをつけます                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         | ・心電図モニターを外します                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                           |
|         | ・前胸部を除毛します                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 | ・医師が創部を確認します(毎日)                                                                                                                                               |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|         |                                                                                                                                                                                                          | ・尿の管を入れます                                                                                                                                       | ・尿の管を抜きます                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       | 以下のような症状がある場合はご連絡ください<br>・CRT-D植込み部の発赤や腫れ、痛みが続く<br>・38.0度以上の発熱が続く<br>・CRT-Dが作動した時                                                                                                                                                         |
| 食事      | ・制限はありません                                                                                                                                                                                                | ・午前中に治療の方は、朝から絶食です<br>・午後から治療の方は、朝食は半分だけ摂取してください。それ以降は絶食です<br> | ・朝食2時間後から食事ができます                                                                                                                                               | ・制限はありません                                         |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 活動・安静   | ・制限はありません<br>※医師の指示で制限する場合があります                                                                                                                                                                          | ・ベッド上で過ごしください。寝返りはうてます<br>・トイレに行きたい時は、ナースコールでお知らせください                                                                                           | ・創部の消毒後に異常がなければ病棟内を歩けます<br>・検査等、病棟外へは車椅子でお連れします                                                                                                                | ・制限はありません                                         |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       | 【緊急連絡先】<br>・平日時間内(8:30~17:00)<br>循環器内科外来<br>0985-85-9883                                                                                                                                                                                  |
|         |                                                                                                                                                                                                          | ・CRT-D植込みを行った側の腕は安静です。腕を肩より上にあげたり、肩を回したりしないでください                                                                                                |                                                                                                                                                                |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       | ・土日・祝日、時間外<br>5階西病棟<br>0985-85-1747                                                                                                                                                                                                       |
| 清潔      | ・除毛後にシャワー浴をしてください                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                | ・下半身のシャワー浴ができます。創部を濡らさないようにしてください<br>・上半身は身体を拭きます |                                                                                                       |          | ・全身のシャワー浴ができます<br> |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|         |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                | ・洗髪をします                                           |                                                                                                       |          | ・洗髪をします                                                                                                 |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 説明      | ・入院オリエンテーションを行います<br>・医師が治療の説明をします<br>・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します<br>・転倒・転落予防について説明します                                                                                                                    | ・治療後、医師が説明をします<br>・CRT-D手帳をお渡しします<br>                        | メトロニック(株)発行の「CRT-Dって何ですか?」のパンフレットを用いて、以下の説明と指導を行います<br>・自己検脈について<br>・CRT-D植込みを行った側の腕の安静について<br>・MRI検査における注意点について<br>・車の運転について<br>・電磁調理器等について<br>・携帯電話の使用方法について |                                                   |                                                                                                       |          | ・退院後の生活について説明します                                                                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| その他     | ・同意書は職員にお渡しください<br>・手足の爪を切り、マニキュアは落としてください<br>・化粧は落としてください<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> | ・検査衣に着替えます<br>・義歯、眼鏡、コンタクト、時計を外し、各自保管してください<br>・貴重品は、ご自身又はご家族で管理してください<br>・血管造影室にはベッドで行きます<br>・治療中、ご家族は血管造影室の前でお待ちください                          | ・胸の痛みが出たときは、安静にしてナースコールでお知らせください<br>                                      |                                                   |                                                                                                       |          |                                                                                                         |                                                                                                       | <br>なんでもご相談ください                                                                                                                                      |

診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。