

リツキシマブ BS 投与クリニカルパス 患者さんパスシート(No.1)

氏名		診療科名	リウマチ膠原病内科		
		入院予定期間	年	月	日

月日	/	
経過	入院日(投与前日)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療について理解しましょう。 転倒予防について理解しましょう。 	
治療	<ul style="list-style-type: none"> 特に何もありません。 	
薬	<ul style="list-style-type: none"> お薬を内服されている方は、入院時にお薬手帳と一緒に3日分のお薬をお持ちください。 入院後医師・薬剤師が確認し、継続するかどうか判断します。 	
検査	<ul style="list-style-type: none"> 身長・体重を測ります。 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 特に何もありません。 	
観察	<ul style="list-style-type: none"> 入院後、検温を行います。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 	 
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 歩行時の転倒や、ベッドからの転落に十分気をつけてください。 	
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内のご案内をします。 看護師から、入院生活について説明があります。 医師から治療の説明があります。 薬の副作用で感染しやすくなる危険性があるので感染予防（うがい、手洗い、マスクの着用など）をしっかりと行ってください。 転倒・転落の注意点について説明致します。 	

このパスシートは診療計画の概要をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。

なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承下さい。

日本医科大学付属病院 2019年9月作成

2020年6月改訂

リツキシマブ BS 投与クリニカルパス 患者さんパスシート(No.2)

氏名		診療科名	リウマチ膠原病内科		
		入院予定期間	年	月	日

月日	/	
経過	1日目 (投与当日)	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 点滴中に、息苦しさ、かゆみ、蕁麻疹、顔がほてるなどの症状がある場合はすぐに看護師に伝えましょう。 	
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> 朝9時頃 カロナールとポララミン を内服します。 朝9時30分から点滴を開始します。 朝10時にリツキシマブの点滴を行います。 点滴が終わったら針を抜きます。 	
観察	<ul style="list-style-type: none"> 朝食前、点滴終了後、消灯前に検温を行います。 点滴開始前に心電図モニターを装着します。 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 点滴をはじめるまえに、医師が点滴の針を入れにきます。 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 点滴中は点滴台をぶつけるなど転ばないように注意しましょう。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示で内服がある場合にはお伝えします。 	
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 薬の副作用で感染しやすくなる危険性があるので感染予防（うがい、手洗い、マスクの着用など）をしっかりと行って下さい。 	

このパスシートは診療計画の概要をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。

なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承下さい。

リウマチマブ BS 投与クリニカルパス 患者さんパスシート(No.3)

氏名		診療科名	リウマチ膠原病内科		
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/	
経過	2日目（退院日）	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の注意点の説明を受けましょう。 退院後の生活について疑問がある場合には医師や看護師に質問しましょう。 	
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 	
観察	<ul style="list-style-type: none"> 検温を行います。 針が入っていた皮膚の状態(腫れの有無、痛みの程度)について観察させていただきます。 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示で内服がある場合にはお伝えします。 	
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 看護師から日常生活の注意点の説明と次回外来の受診日の説明をいたします。 保険などの書類は退院日に本館 1 階 A ブロック受付窓口に提出して下さい。 <div style="text-align: right;"></div> <p><退院後の注意点について></p> <ul style="list-style-type: none"> * 処方されたお薬はきちんと内服しましょう。 * 点滴を行った皮膚が赤く腫れたり、触ると熱かったり、熱があるときは、病院を受診してください。 	

このパスシートは診療計画の概要をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。

なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承下さい。