



| | | |
|----|------|---|
| ID | 患者氏名 | 様 |
|----|------|---|

インフリキシマブBS点滴治療を受けられる方へ 【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があったら、担当医又は看護師にお尋ねください。

| 年月日 | 年 月 日 | 月 日 |
|----------------|---|---|
| 経過 | 入院日(治療当日) | 退院日(入院2日目) |
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> 自分の乾癬のタイプ(尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症)について理解できる 治療内容が理解できる インフリキシマブの特徴、副作用について理解できる 感染症対策の必要性を理解できる  | <ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活上の注意点(感染予防、皮膚のケア、治療の継続)が理解できる 血圧、脈拍、呼吸状態が安定している 発熱がない 副作用症状がない 感染症対策が実施できる |
| 検査 治療 処置 | <ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍などの測定  採血 (入院前に中央診療棟の外来採血室にて行います)  胸部レントゲン、心電図 (必要時は入院前に中央診療棟で行います) | <ul style="list-style-type: none"> 体温、血圧、脈拍などの測定  |
| 内服薬 注射 | <ul style="list-style-type: none"> 定期内服薬がある場合はそのまま継続  点滴前に解熱剤や抗ヒスタミン剤の内服を行います ステロイド(ソルコーテフ)の点滴を行います  インフリキシマブの点滴を行います (2時間以上かけて投与します) | |
| 活動 安静度 | <ul style="list-style-type: none"> 院内自由です  | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 制限ありません (必要に応じて変更あり)  | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴ができます  | |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> トイレを使用できます  | |
| 指導 説明 書類 | <ul style="list-style-type: none"> 入院説明(医師より) ネームバンド装着 入院時オリエンテーション 検査結果の説明(医師より) 使用薬剤の説明(薬剤師より)  病衣使用許可 | <p>【退院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 副作用症状がない <p>【退院後の治療計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> 4週間から8週間後に次のインフリキシマブ点滴をします 次回入院日に採血等の検査が入っている場合は、入院前に検査を行ってから病棟へお越しください <p>【指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導 <p>【退院後の生活について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 無理をせず、規則正しい生活を送ってください 発熱、倦怠感などあれば受診してください |
| リハビリ ・その他 | <ul style="list-style-type: none"> 点滴中や点滴後に副作用症状(吐き気、頭痛、めまい、痒み、発熱、発疹、呼吸苦など)がみられたら、すぐお知らせください | <p>【連絡先】</p> <p>徳島大学病院:088-631-3111 代表番号になっていますので、退院後は下記にお知らせください</p> <p>外来予約は予約センターへ: 0120-131-361</p> <p>緊急の場合は皮膚科外来へ: 088-633-7153</p> |