










乾癬（レミケード点滴治療）受けられる患者様へ（1泊2日用）

尋常性乾癬レミケードパス（1泊2日用）【16011-00】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日付	／	／
入院日数	1日目	2日目
イベント	入院日	退院日
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・38℃以上の発熱がない ・アナフィラキシーの症状・所見がない ・副作用の症状・所見がない ・治療について理解できる ・日常生活の注意点について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・副作用の症状・所見がない ・夜間の不眠がない ・日常生活の注意点について理解できる
内服 注射		
検査	 	
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴治療を行います ※輸液ポンプを使用します ・点滴施行中、数回にわたり体温、脈拍、血圧を測定し、副作用症状がないか観察します ・軟膏処置がある方は、自室または皮膚科処置室にて処置を行います 医師、看護師と一緒に皮膚の観察をさせていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝に検温させていただきます ・回診を受けてから退院となります 
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません ※食事制限やアレルギーのある方は看護師にお知らせください 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません 温かいタオルで身体を拭くことや、シャワー浴ができます  	
排泄		
安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴中は病棟内でお過ごし下さい 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>退院基準：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の注意点がわかる ・外用療法・服薬を確実にできる </div>
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・入院、病棟オリエンテーションを行います。 ・パス、治療について説明を行います。 ・点滴中の顔色などを見させていただくため、お化粧されている方は落としてください。 ・点滴による副作用（頭痛、吐き気、発疹、かゆみ、息苦しさなど）が出現した時は、すぐにナースコールでお知らせ下さい。 ・ご不明な点や心配なことがありましたら、いつでも看護師にお知らせ下さい。 	

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります