

乳児血管腫治療を受けられる患者様へ

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

| 日付 | / / | / ~ / | / ~ / |
|--------------------------|---|--|---|
| 入院日数 | 1日目 | 2～6日目 | 7～8日目 |
| イベント | 入院日 | 治療中 | 退院日 |
| 目標 毎日看護師と評価します | <input type="checkbox"/> バイタルサインが安定している <input type="checkbox"/> 副作用症状・所見がない <input type="checkbox"/> 治療について理解できる | <input type="checkbox"/> バイタルサインが安定している <input type="checkbox"/> 副作用症状・所見がない <input type="checkbox"/> 治療について理解できる | <input type="checkbox"/> 副作用症状・所見がない <input type="checkbox"/> 治療について理解できる <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる |
| 内服注射 | <ul style="list-style-type: none"> 入院後身長、体重測定し、採血、点滴のルートをとります 医師が処方後、哺乳後にヘマンジオールシロップを内服します 点滴ルートがつまらないように夕方注入確認をします | <ul style="list-style-type: none"> 朝と夕方（9時間以上あけて）哺乳後、ヘマンジオールシロップの内服をします 点滴ルートがつまらないように1日3回注入確認をします  | <ul style="list-style-type: none"> 朝と夕方（9時間以上あけて）哺乳後、ヘマンジオールシロップの内服をします 医師の指示により抜針します  |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 入院日に心電図（12誘導）検査を行います  ヘマンジオールシロップ内服前～2時間後まで心電図モニター、ネルコアセンサーを装着します | | |
| 治療処置 | <ul style="list-style-type: none"> 入院後医師の指示のもと採血、点滴挿入をします ヘマンジオールシロップ内服前、1時間後、2時間後に血糖、血圧、SPO2を測定します | <ul style="list-style-type: none"> ヘマンジオールシロップ内服前、1時間後、2時間後に血糖、血圧、SPO2を測定します  | |
| 食事飲水 | <ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません（おおよその哺乳時間をお伝えください） 哺乳後、ヘマンジオールシロップ内服の際にはナースコールをおねがいします | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 清拭ができます 抜針後、シャワーに入ることができます 点滴中は1日1回点滴のシーネを交換します | | |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> 尿、便の量を食事表に記載ください 22時に看護師が回収させていただきます | | |
| 安静活動 | <p>特に制限はありません</p> | | |
| 説明指導 | <ul style="list-style-type: none"> 入院後、外来で記載の依頼をされた書類を看護師にお渡しください パスの説明をさせていただきます 入院手続きは1階入院窓口におねがいします ヘマンジオールシロップの注意点、飲ませ方について薬剤師より説明があります | <ul style="list-style-type: none"> 医師の指示にてヘマンジオールシロップを増量します 内服時には看護師と量を確認します | <ul style="list-style-type: none"> 退院薬、次回受診表をお渡しします 精算、忘れ物がないか確認後、退院となります  |

退院基準
バイタルサイン、低血糖の症状がなく、予定通りのプロトコルを終了できる

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