

乾癬（レミケード点滴治療）で入院される患者様へ（日帰り入院用）

尋常性乾癬レミケードパス（日帰り入院用）【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

入院日（治療日）	
目標 毎日看護 師と 評価しま す	<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
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 <div style="text-align: right;">   </div>
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に制限はありません <div style="text-align: right;">  </div>
清潔	
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
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 <div style="text-align: right;">  </div>

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