

乾癬（インフリキシマブ点滴治療）で入院される患者様へ（1泊2日用）

尋常性乾癬インフリキシマブパス（1泊2日用）【16012-01】

患者氏名： _____様 入院病棟： _____病棟 主治医： _____ 受け持ち看護 _____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 毎日看護師と評価します ・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		・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	・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	
治療処置	・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	・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	・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	退院基準： ☐ 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
清潔	・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	
安静活動	・点滴中は病棟内でお過ごしください  	
説明指導	・入院生活についてオリエンテーションを行います ・治療予定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ください ・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ください	・退院後の注意点や、退院手続きについて説明します ・次回受診の予約票、診察券をお渡しします ・退院処方薬がある場合はお渡しします 

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