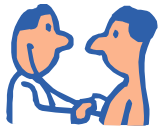
天疱瘡（リツキサン点滴治療）で入院される患者様へ

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

日付	／	／	／
入院日数	１日目	２日目	３日目
イベント	治療日	入院翌日	退院日
目標 毎日看護師と評価します	□皮膚の状況に問題がない □治療について理解できる □入院生活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 	□皮膚の状況に問題がない □皮膚の状況が悪化しない □夜間の不眠がない □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	□皮膚の状況に問題がない □皮膚の状況が悪化しない □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	・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		
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

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

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