



# リツキサン治療を受けられる 患者さん (入院診療計画書)

患者ID:                      性別:        生年月日:                      病棟:                      病室:                       
 患者氏名:                      病名: 難治性ネフローゼ症候群 症状: なし(再発予防)

経過	入院1日目 ( / )	入院2日目(退院) ( / )
患者目標	治療中はベッド上で安静に過ごします。	治療終了後、体調に問題がないことを確認できれば退院可能です。
治療・処置	採血、尿検査、レントゲン、心電図があります。 点滴をとります。治療時間は( )時です。 治療開始後30分後、1時間後、2時間後、3時間後に血圧・体温などをチェックします。 治療後も翌朝まで心電図モニターを装着します。 治療終了後点滴はヘパリンロックします。	
活動	治療中はベッド上で過ごします。 トイレのための歩行は可能です。	病棟内は自由です。
食事	病院のお食事を食べることができます。	病院のお食事を食べることができます。
清潔	清拭をします。	お風呂に入れます。
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします。 <input type="checkbox"/> リツキサン治療について説明をします。 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の説明の必要性について評価します。(有・無) <input type="checkbox"/> 特別な栄養の必要性について評価します。(有・無)	<input type="checkbox"/> 次回外来の説明をします。 
主担当医氏名: <span style="background-color: yellow;">                    </span> 印 主担当医以外の担当者: _____		メモ: _____ _____
年 月 日 <span style="background-color: yellow;">          </span> 上記の説明を受けました。 患者・家族サイン: _____ (続柄)		

2021/2/1 作成  
2021/9/29 改訂