

入院診療計画書（末梢血造血幹細胞採取を受けられる方へ）

ID番号
病名（他に考える病名）

氏名

様

症状

病棟

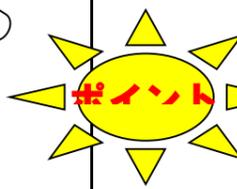
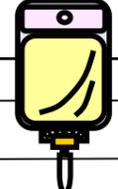
号室

担当医師

印

担当看護師

担当薬剤師

月日	月 日（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	月 日（ ）	
経過	入院日			採取日	採取日	退院日	
目標	採取前後の経過を理解することができる。 合併症の出現がない。 疼痛が軽減できる。					合併症を起こす事なく退院できる 退院後の生活に不安がない。	
検査	外来で採血、採尿、胸部・腹部レントゲン検査、心電図検査を行います。	採血を行います。	採血を行います。 腹部エコー検査を行います。（食事の制限はありません）	採血を行います。	採血を行います。	採血を行います。	
注射 内服	白血球を増やす薬を、5日間皮下に注射します。 血液をさらさらにする薬を、5日間朝1錠内服してもらいます。 注意点! 骨の痛みが出た場合は痛み止めを渡しますので、申し出てください。						「末梢血幹細胞採取」を行います。  <ul style="list-style-type: none"> ・ 9時より輸血部で行います。3時間くらいかかりますので、必ずトイレは済ませてください。 ・ 途中、気分が悪くなったり手足や口の周りがしびれたりしたら、すぐにお知らせください。 ・ スポーツドリンク500mlを持参してください。
食事	制限はありません。 						
行動	制限はありません。 入浴ができます。 男性：月・水・金 女性：火・木・土 					診察後、退院できます。 	
説明	医師より、入院後の検査や処置、採取について説明があります。 薬剤師より、内服薬について説明があります。 看護師より、入院生活と予定について説明があります。 		医師より、採取の結果について説明があります。 		医師より、退院後の生活と検査の予定について説明があります。 看護師より、退院後の注意事項について説明があります。 		
	ポイント! <ul style="list-style-type: none"> ・ 次のような症状があらわれた時には、医師または看護師に申し出てください。 【注射によってあらわれる症状】 腰痛、頭痛、関節痛、発熱、発疹、倦怠感、食欲不振、不眠、吐き気など 【血液採取時にあらわれる症状】 吐き気、手足のしびれなど ・ 入院4日目から幹細胞採取を行います。必要な量が採取できたら退院可能です。 注射や幹細胞採取の日数が変わる場合は、担当医師より説明があります。 ・ 退院後は、1週間後、2週間後、4週間後に外来で血液検査と腹部エコーを行います。退院後はすぐにもとの生活に戻れます。 ・ 心配なことがございましたら、遠慮せずにご相談ください。 						

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.33) 承認月日 (平成16年4月13日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：