














入院診療計画書② リツキシマブ療法

ID: 患者ID _____

新規作成日: 新規作成日 _____

氏名: 氏名 _____

| 日付 | | | | | |
|------|---|--|--|---|--------------|
| 経過 | 投与前 | 投与中 | 投与後 | 2日目 | |
| 目標 | 不安の表出ができる | | | | |
| | インフュージョンリアクションの症状・所見がない | | | | |
| | 食事摂取ができる 排便のコントロールができています 治療について理解できる | | | | |
| 抗がん剤 |  治療計画書通り、順番に点滴を行っていきます。 | | | | |
| 注射 |  治療計画書通り、順番に点滴を行っていきます。 | | | | |
| 投薬 |  治療開始30分前にカロナールを内服をします。 | | | | |
| 検査 | | | | | |
| 放射線 | | | | | |
| 処置 |  治療開始前に心電図モニターを装着します。 | |  治療後は心電図モニターを外します。 | | |
| | 適宜バイタルサイン測定を行います。 | | | バイタルサインの測定は午前、午後、眠前に行います。 | |
| 食事 |  食事の制限はありません。 | | | | |
| 清潔 |  治療開始前に入浴やシャワー浴は行えます。 | | 投与後は希望により清潔ケアが行えます。 希望があれば看護師にお申し出ください。 | | |
| 排泄 |  入院による環境の変化や治療薬によって便秘になる可能性もあります。 便秘の際は医師が緩下剤を処方します。医師または看護師にお伝え下さい。 | | | | |
| |  入院による環境の変化や治療薬によって便秘になる可能性もあります。 | リツキサン投与中はトイレ、洗面のみの歩行にしてください。 | |  抗癌剤は尿からも排泄されるので排尿後はトイレを確実に流しましょう。 | |
| 活動 | 安静度 |  安静の制限はありませんが、リツキサンは機械を使用し時間で投与していきますので歩行に注意してください。 | | | 安静の制限はありません。 |
| | リハビリ | リハビリテーションの予定はありません。 | | | |
| 看護ケア |  治療の副作用出現がないか観察を行っていきます。 | | | | |
| 指導 |  治療の流れについては医師からの治療計画書を参照して下さい。 インフュージョンリアクションとは、リツキサン投与中から24時以内に起こる症状です。症状としては、発熱、頭痛、悪心、発疹、眩暈、虚脱感です。 そのような症状が出現したら速やかに看護師や医師に伝えて下さい。 | | | | |