

末梢血幹細胞ドナー

患者様パスシート (No.1)

氏名	
----	--

診療科名	
入院予定期間	年 月 日
	年 月 日

月日	/
経過	入院日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活・採取までの流れについて理解しましょう。 採取について不明な点は医師、看護師に相談しましょう。 転倒予防・感染予防について理解しましょう。
治療	
薬 	<ul style="list-style-type: none"> お薬を内服されている方は、お薬手帳と一緒に一週間分お持ち下さい。医師、薬剤師が確認し継続するかどうか確認します。 白血球を増やす薬を注射します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血、レントゲン、心電図の検査があります。 
処置	
観察	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師から治療についての説明があります。 看護師から入院生活、採取までの処置や経過、薬剤について、転倒・感染予防についての説明をします。 <p>感染予防は入院時にお渡しした別紙「ご入院・ご家族の方へ」を参照して下さい。</p> 

末梢血幹細胞ドナー

患者様パスシート (No.2)

氏名	
----	--

診療科名	
入院予定期間	年 月 日
	年 月 日

月日	/ ~ /
経過	2~3日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 白血球を増やす注射の副作用を理解しましょう。 副作用の症状があるときは看護師に伝えましょう。
治療	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬がある場合は、医師の指示通り内服してください。 白血球を増やす薬を朝と夕に注射します。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 3日目に採血を実施します。 
処置	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワーまたは清拭が行えます。 
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 白血球を増やすお薬の副作用で、かゆみ・発疹・発熱・胸の違和感・腹痛・腰痛を起こすことがありますので、出現時はすぐに医師・看護師にお知らせください。 

末梢血幹細胞ドナー

患者様パスシート (No.3)

氏名	
----	--

診療科名	
入院予定期間	年 月 日
	年 月 日

月日	/ ~ /
経過	4日目（採取前）
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状がある時は、看護師に知らせましょう。 幹細胞採取前・採取中・採取後の注意点について理解しましょう。 カテーテル挿入中の注意点を理解しましょう。
治療	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬がある場合は、医師の指示通り内服してください。
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血を実施します。 
処置	<ul style="list-style-type: none"> 4日目の朝カテーテルを挿入します。 4日目から末梢血幹細胞採取を行います。 採取量が足りない時は5日目にも採取を行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 採取前にトイレを済ませましょう
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 足の付け根からカテーテルを挿入します。歩行時違和感を生じることがあります。 挿入部位から出血することがありますので、異常時はお知らせください。 採取室ではテレビ、携帯の電波がありません。本などの持ち込みは可能ですので準備していただいてもかまいません。

末梢血幹細胞ドナー 患者様パスシート (No.4)

氏名		診療科名			
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/ ~ /	
経過	4日目（採取中 採取後）	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 副作用症状がある時は、看護師に知らせましょう。 幹細胞採取前・採取中・採取後の注意点について理解しましょう。 カテーテル挿入中の注意点を理解しましょう。 	
治療		
薬	<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬がある場合は、医師の指示通り内服してください。 4日目に採取量が足りない時は白血球を増やすお薬を夕方に注射します。 	
検査		
処置	採取中	採取後
	<ul style="list-style-type: none"> 採取室の準備が整いましたら採取室にご案内します。採取室で3時間程度カテーテルと機械を接続し採取を行います。 しびれが出現しやすいため予防的に薬剤をカテーテルより注射しながら行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 終了後は安全のため車椅子で病室までご案内します。 必要量採取できたことが確認できれば採取終了となり、カテーテルを抜去します。必要があれば翌日も採取を行いますのでカテーテルを挿入したまま一晩過ごしていただきます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレに行きたくなった時は早めに医師にご相談ください。 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル挿入中は抜けてしまう可能性があるため、トイレ、洗面以外は安静に過ごしましょう。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> 昼食は病室に戻られたら召し上がれます。 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル挿入されているので清拭タオルをお渡しします。 	
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 採取に使用する薬剤でしびれが出現することがあります。予防的に薬剤を使用していきますが、出現時は医師、看護師にお知らせください。 しびれにより転倒する可能性がありますので、症状がある場合、歩行時はナースコールでお知らせください。 	

末梢血幹細胞ドナー 患者様パスシート (No.5)

氏名		診療科名			
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	退院日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の日常生活について理解しましょう。
治療	
薬	<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬がある場合は、医師の指示通り内服してください。
検査	
処置	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル挿入部の止血を確認し消毒をします。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
活動	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 退院日から4日間はシャワーにしましょう。 退院5日目から浴槽の入浴が可能となります。 傷口の消毒は必要ありませんが、退院後3日間は毎日カットバンの交換を行って下さい。 傷口のかさぶたはとらないように注意しましょう。
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 退院後は激しい運動は避け無理のないように日常生活を送って下さい。 退院から2～3週間後、術後検診にお越しください。 術後検診日 ____月__日 保険などの書類は退院日に本館1階中央受付Aに提出してください。 (ただし文書受付窓口は日曜・祝日は受付できません)