






ID: _____ 患者氏名: _____ 様 _____ 号室 _____

| 日付 | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | |
|-------|---|--|---|--|---|-----------|--|
| 経過 | 入院当日 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 退院日 | |
| | 処置4日前 | 処置3日前 | 処置2日前 | 処置1日前 | 幹細胞採取当日 | 退院時 | |
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> 環境に慣れる。 副作用症状が理解できる。 | | <ul style="list-style-type: none"> 副作用が理解でき対処・緩和される。 | | <ul style="list-style-type: none"> 予定通り幹細胞採取できる。 | | <ul style="list-style-type: none"> 合併症なく幹細胞の採取を終了することができる。 体調良好にて退院することができる。 |
| 検査 | 連日採血をします。  | | | | | | |
| 治療・処置 | <ul style="list-style-type: none"> 主治医が診察を行います。 入院時、検温をします。 | <ul style="list-style-type: none"> 白血球を増やすG-CSFを1日1～2回注射します。 1日2回、検温を行います。  | <ul style="list-style-type: none"> 幹細胞採取は採血結果より5～6日目に行われます。 両腕に採血及び返血用の管を挿入します。人によって足の付け根に管を挿入する場合もあります。そのときはあらかじめ病室で管を挿入してから採取室へ移動します。 幹細胞採取前、採取中は5～15分おきに血圧測定を行います。 針が入っている部位を時々観察します。 手足のこわばり、しびれが強い時はカルシウムの注射をすることがあります。 | <ul style="list-style-type: none"> 幹細胞採取後は止血のため2時間程度圧迫させていただきます。  | <ul style="list-style-type: none"> 次回外来診察日: 月 日 (午前・午後 時 Dr.)  | | |
| 説明・指導 | <ul style="list-style-type: none"> 医師より病状・治療の説明があります。 看護師より入院生活について説明があります。 | <ul style="list-style-type: none"> 白血球を増やす注射により、発熱・関節痛・腰痛を認めることがあります。解熱鎮痛剤を内服することができますのでお知らせ下さい。 採取前日に、採取室の看護師がリーフレットを用いて説明にお部屋まで伺います。 夜間眠れないときは眠剤を内服できますので、お知らせください。 | <ul style="list-style-type: none"> 採血時間は3～4時間程度です。 血液成分分離装置に接続した管から採血し、造血幹細胞の分離を行い残りの血液を装置から戻します。 手足のこわばり、口のまわりや手足のしびれなどがありましたら声をかけてください。(予防のためカルシウム入りお菓子とポカリスエット500mlをとっていただきます) 腰や背中痛みなどありましたら声をかけてください。 | <ul style="list-style-type: none"> 手足のこわばりや口のまわり・手足のしびれは体を動かすことでよくなります。続く場合は病棟看護師にお伝え下さい。 カルシウムの注射をしようとした場合、一時的に尿が白くなる場合がありますので十分に水分をとってください。 腕の管を抜いた部位は、止血のため圧迫帯でおさえますが、病棟の看護師が外します。 | | | |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> 現在飲んでいるお薬を確認します。 | | | | | | |
| 食事 | 制限はありません。 | | 病室に戻ってからになります。 | | | 制限はありません。 | |
| 生活・行動 | 制限はありません。 | | <ul style="list-style-type: none"> 同じ姿勢で辛いときは声をかけてください。 採血中は腕を曲げられませんが、手首や指は動かしてもかまわないです。 | <ul style="list-style-type: none"> ふらつくことがありますので注意してください。 気分のすぐれない時や採血した部位の出血や痛みがありましたら看護師に声をかけてください。 | | 制限はありません。 | |
| 清潔 | 入浴・シャワー可 | | 採取前に入浴・シャワーを済ませるようお願いいたします。 | | | 入浴・シャワー可 | |
| その他 | 心配なことや不安なことは、いつでも看護師にご相談ください。  | | | | | | |

注) 予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。