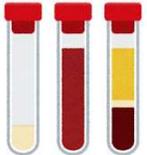


患者 ID:@PATIENTID

入院診療計画書 CAR-T 療法 リンパ球採取を受けられる方へ

血液内科 () 病棟 () 号室 氏名 (@PATIENTNAME 様) 説明年月日 年 月 日
病名・症状 () 入院目的 (リンパ球採取) 推定される入院期間 約 日間 特別な栄養管理の必要性 (有・無)

経過	入院日～採取前日	採取1日目 (/)	採取2日目(予備日)(/)	退院日 (/)
達成目標	・採取に対する不安がない。	・採取に伴う副作用症状がない。		
処置・検査	<ul style="list-style-type: none"> 検温を行います。 入院後採血、心電図、胸部レントゲン検査があります。 両肘からの採取が難しい場合は、鼠径部にブラッドアクセスを挿入します。 	<ul style="list-style-type: none"> 採取前後で採血があります。 採取は10号館5階の採血室で3~5時間かけて行います。9時10分着で10号館5階の採血室へ移動してください。場所は事前に説明いたしますが、必要時病棟の看護師が案内します。 採血室で、体温・血圧を測り、心電図モニターをつけます。 【両肘から採取する場合】針を刺すところの痛みを和らげるため、貼付薬を7時に貼ります。採取室にて採血用と返血用の注射針を刺します。 【ブラッドアクセスからの採取】ブラッドアクセスより採取します。 		
安静度	・制限はありません。	<ul style="list-style-type: none"> 採取中はリクライニング式の椅子に座り採取をします。頭と足の角度は調整できますが、立ち上がりたり移動することはできません。また、両肘から採取する場合は両肘に注射針が入っているため、両肘を曲げることができません。 		・制限はありません。
食事	・制限はありません。			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、シャワー可 ブラッドアクセス挿入時は防水のため先端を保護します。抜けないように注意してください。 			・制限はありません。
排泄	・制限はありません。	<ul style="list-style-type: none"> 採取前にトイレを済ませてください。(採取中尿意等あれば介助します) 		・制限はありません。
説明・指導・リハビリテーション等の計画	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態や内服中のお薬などの情報を聞かせていただきます。 病院、病棟のオリエンテーションをします。 書類【入院診療計画書、中心静脈カテーテル挿入に関する説明書と同意書や輸血の同意書(必要時)】に必要事項を記入し医療者にお渡しください。 	<ul style="list-style-type: none"> 採取による副作用に、倦怠感、嘔気、めまい、口唇・指先のしびれ、手足のつっぱり感、穿刺部の出血・血腫などがあります。症状があればすぐにお知らせください。 採取中は輸血部の看護師の介助で水分補給ができます。必要時準備してください(ストローがあると便利です)。 採取中はテレビ・ビデオ・DVDなどを見てリラックスしてください。ご覧になりたいものがあれば準備していただいてもかまいません。 【両肘からの採取】採取後抜針し止血バンドで30分程度圧迫止血します。病棟へ帰室後に病棟看護師が穿刺部位の状態と止血を確認します。 【ブラッドアクセスからの採取】病棟へ帰室後に十分な細胞数が得られたことが確認できてから医師がブラッドアクセスを抜去します。 		<ul style="list-style-type: none"> 退院の説明があります。 気になる点がございましたら、遠慮なく声をかけてください。

注1) 診療内容は現時点で考えられるもので、今後検査等を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。 兵庫医科大学病院 血液内科 2021.12.08 作成 74002-01
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医	印
-----	---

説明看護師署名	
主治医以外の担当者署名	

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。(

年 月 日)

本人署名	
------	--

親族又は代理人署名	
-----------	--