



C型慢性肝炎でインターフェロン(リバビリン併用)療法を
受けられる**患者様**の病診連携パス① (2週間入院)



患者様氏名: _____ 様

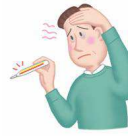
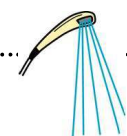
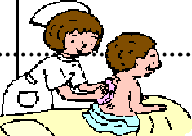
かかりつけ医: _____

病院・医院
クリニック

先生

大垣市民病院主治医名: _____

看護師名: _____

時間 項目	入院時 月 日()	 1日目 月 日()	2日目～7日目 月 日()	 8日目 月 日()	9日目～13日目 月 日()	 14日目(退院日) 月 日()
説明・指導 (栄養・服薬)	☐ 主治医より、病気および治療法の説明があります。  ☐ 患者様用パスを用いて看護師がオリエンテーションを行います。その際に気になることや分からないことがありましたら遠慮なくお話し下さい。  ☐ 薬剤師よりインターフェロンについて説明をさせていただきます。 	☐ インターフェロンの実施にあたり、使用薬剤の確認をさせていただきます。(実施前には、毎日確認を行っていきます。) ☐ インターフェロンの注射後、通常4～8時間後に発熱がみられます。 * 但し、副作用の発現には個人差がありますので、症状をみながら早めに対応していきます。 	* 気になることや分からない事などありましたら遠慮なく、お話し下さい。	☐ インターフェロンの実施にあたり、使用薬剤の確認をさせていただきます。(実施前には、毎日確認を行っていきます。) ☐ インターフェロンの注射後、通常4～8時間後に発熱がみられます。 * 但し、副作用の発現には個人差がありますので、症状をみながら早めに対応していきます。 	☐ 栄養士より食事についてお話があります。  ☐ 薬剤師より患者様とご家族様へ服薬およびインターフェロンについて説明をさせていただきます。 	☐ 当病院の外来を受診される場合 次回は(月 日()) です。  ☐ これから外来通院となりますが、 ご不明な点やお困りのこと等ありましたら遠慮なく主治医や看護師へご相談下さい。 
検査	入院時に以下の検査を行います。 ☐ 血液検査 ☐ 尿検査 ☐ レントゲン検査 ☐ 心電図 ☐ 腹部超音波検査 ☐ 眼底検査 ☐ その他()	インターフェロン投与前に、以下の検査を行います。 ☐ 血液検査(血球系のチェック) ☐ インターフェロン過敏テスト 	☐ 2～7日目で1回、血液検査を実施します。 	インターフェロン投与前に、以下の検査を行います。 ☐ 血液検査(血球系のチェック) 		インターフェロン投与前に、以下の検査を行います。 ☐ 血液検査(血球系のチェック) 
治療・処置	☐ 使用されるインターフェロン名は()で使用方法は(皮下・筋肉)注射です。 ☐ 使用されるリバビリン名は()で朝・夕食後内服します。 	☐ 検査結果を確認後、インターフェロンを注射します。 ☐ 解熱鎮痛用の座薬は発熱・関節痛などの症状に応じて使用していきましょう。 		☐ 検査結果を確認後、インターフェロンを注射します。 ☐ 解熱鎮痛用の座薬は発熱・関節痛などの症状に応じて使用していきましょう。 		☐ 検査結果を確認後、インターフェロンを注射します。 ☐ 解熱鎮痛用の座薬は発熱・関節痛などの症状に応じて使用していきましょう。 
薬剤	☐ 持参薬の確認をします。 * 主治医より特別な指示がない場合、普段通り服用して下さい。	☐ リバビリンを飲んで頂きます。 (朝食後: 錠、夕食後: 錠) or (朝食後: cap、夕食後: cap) 	☐ リバビリンを飲んで頂きます。 (朝食後: 錠、夕食後: 錠) or (朝食後: cap、夕食後: cap) 	☐ リバビリンを飲んで頂きます。 (朝食後: 錠、夕食後: 錠) or (朝食後: cap、夕食後: cap) 	☐ リバビリンを飲んで頂きます。 (朝食後: 錠、夕食後: 錠) or (朝食後: cap、夕食後: cap) 	☐ リバビリンを飲んで頂きます。 (朝食後: 錠、夕食後: 錠) or (朝食後: cap、夕食後: cap) 
栄養(食事)	☐ 食事の種類は()となります。	☐ 吐き気や食欲不振等のみられる時には食事の形態を考慮したり、主治医と相談し点滴を行っていきます。 				
活動・安静度・リハビリ	☐ 慢性肝炎の方は安静にする必要はなく、運動制限もありません。 ☐ 夜間眠れない、熟睡感がない等の場合は、遠慮なく声をかけてください。	☐ 妊娠する可能性がある女性、パートナーが妊娠している又はパートナーが妊娠する可能性がある男性は、治療中と治療後6ヶ月間は必ず避妊して下さい。 		 * リバビリン内服中及び終了後6ヶ月間は必ず避妊して下さい。		
排泄	☐ 普段の通りトイレをご使用ください。ご気分の優れない時には遠慮なく看護師へ声をかけて下さい。					
清潔	☐ 基本的には入浴できますが、体調の優れない時には、お身体を拭きに参ります。 	☐ 解熱後発汗等がみられましたら、シャワー浴をされてもかまいません。体調のすぐれない時には体を拭きに参りますので遠慮なく声をかけて下さい。  もしくは 				
その他						