

初めて化学療法を受ける患者様へ(9日間)

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様      入院病棟： \_\_\_\_\_ 病棟      主治医： \_\_\_\_\_      受け持ち看護師： \_\_\_\_\_      No1/1

日付	/	/	/	/	/	
入院日数	外来	入院日	2日目	3日目~5日目	6日目~7日目	8日目~9日目
イベント		治療前日	治療当日	治療翌日~3日目	治療後4日目~5日目	治療後6日目~退院日
<b>目標</b> 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 治療について理解できる	<input type="checkbox"/> 検査データに問題がない <input type="checkbox"/> 治療の流れが理解できる	<input type="checkbox"/> 治療による副作用(悪寒、血圧低下、呼吸困難、意識症状等)の症状がない <input type="checkbox"/> 点滴刺入部に問題がない <input type="checkbox"/> 吐き気、口内炎、味覚異常、下痢、倦怠感がない	<input type="checkbox"/> 吐き気、口内炎、味覚異常、下痢、倦怠感がない <input type="checkbox"/> 対処が必要な症状がない		
				<input type="checkbox"/> 副作用に対する対処行動が取れる <input type="checkbox"/> 退院後の治療のスケジュールがわかる <input type="checkbox"/> 骨髄抑制が許容範囲内である【6日目】【9日目】 <input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点が言える【8~9日目】		
<b>内服注射</b>	・ワーファリン/パナルジンなどの抗凝固剤や血糖降下剤/インスリンなどを服用している方はお申し出下さい。普段内服している薬の確認をさせていただきます	・自宅で内服しているお薬を確認させていただきますので、看護師にお渡し下さい	・点滴針が入っている部分の腫れ、痛みを確認します。異常時はすぐにお知らせ下さい			・退院前日までに次回受診日までに不足するお薬があればお知らせ下さい
<b>検査</b>		・採血、検尿があります ・身長、体重測定があります			・採血があります【6日目】	・採血があります【9日目】 採血の結果により退院が決まります
<b>治療処置</b>			・治療(抗癌剤)を開始します			
<b>食事</b>		・治療により制限がある場合は説明いたします		・口内炎、味覚異常、吐き気などにより食事が食べられない場合は食事内容を検討しますのでお知らせ下さい		
<b>清潔</b>			・口内炎予防のため口の中を清潔に保ちましょう。歯みがき、うがいをして下さい			
<b>排泄</b>				・腹部症状がありましたら、お知らせ下さい		
<b>安静活動</b>				・歩行時ふらついたり身体がだるい場合は無理をせずお知らせ下さい。看護師が付き添います		
<b>説明指導</b>		・入院窓口で手続きをお願いします ・診断書が必要な方は1階文書センターで手続きをお願いします ・初回治療時は薬剤師からパンフレットを用いて抗癌剤の副作用について説明致します	・下痢などの腹部症状、ふらつきなど症状がありましたら遠慮せずに看護師にお知らせ下さい			・退院前日に自宅での注意点についてパンフレットに沿って説明します ・次回以降、外来で治療を行う場合は外来看護師からの説明があります【退院当日】 ・退院の準備ができましたら、事務担当が請求書をお渡しします。

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります