





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	/		/		/	
イベント	入院日 (治療 1 日目)		2~3 日目 (治療 2~3 日目)		4~7 日目 (治療 4~7 日目)	
目標 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"/> 感染予防行動がとれる		<input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点が言える	
内服 注射	内服している薬があれば持参して下さい 薬の内容を確認するため薬は看護師が一度お預かりします 				副作用予防のため吐き気止めの薬を予防的に内服してもらいます (3日間) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 退院基準： <input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点がわかる </div> 	
検査					<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【起こりうる症状】 副作用には個人差があります ・吐き気、嘔吐などの消化器症状が出る場合があります ・尿が出にくくなったり、むくみが出てくる場合があります ・発疹が出てくる場合があります </div> 	
治療 処置	・毎日朝食前に体重測定をしてください 					
食事 飲水	・食事に制限がある方は看護師に伝えてください、調整いたします ・副作用の状況により食事形態を変更していくのでご相談ください					
清潔	・点滴治療中に入浴を希望される方は看護師に知らせてください					
排泄	・治療中は尿をためてもらいます (治療開始当日～治療終了翌日まで)					
安静 活動	・特別制限はありませんが、点滴治療中は安静にして過ごしてください					
説明 指導	・治療について医師から説明がります 同意書にサインをお願いします ・点滴治療の副作用について薬剤師より説明があります ・点滴のポンプの取り扱いについて説明があります				・退院後の生活について看護師から説明があります	



感染予防のためうがい、手洗いをを行い、人がたくさんいるところに行く場合はマスクをしてください
 点滴の管を強く引っ張ると抜けてしまう事があるので注意して下さい。また、ひっかかって転倒しないように注意して下さい