

ゲムシタビン+シスプラチン療法を受けられる

様へ

(この用紙は、入院時必ずご持参ください)

説明医師

説明看護師(外来)

看護師(病棟)

月日	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
経過	入院日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目(退院日)
目標	○治療に対する不安を表出できる ○副作用が最小限で治療を終了することができる ○感染予防の自己対策が理解でき実施できる ○心身ともに安定した状態でゲムシタビン+シスプラチン療法を受けることができる				
検査	身長、体重を測ります 採血、検尿、レントゲン、心電図検査、 体調確認を行ない、治療を決定します				
食事	制限はありません				
	朝食は 自宅で				
処置・観察	点滴前に留置針を挿入します				
	状況に合わせて、体温・脈拍・血圧・酸素飽和度を測ります				
注射・内服	持参薬、お薬手帳を看護師にお渡し ください				
	制吐剤を内服します 以下の点滴を行います (約4時間) 1) 制吐剤 2) 点滴を1本 3) シスプラチン 4) ゲムシタビン 5) 点滴を1本				
行動	運動制限はありません				
	シャワーは可能です (週3回、病棟毎で日が異なります)				
	必要時、リハビリ科の診察があります				
説明	医師より説明 (外来または入院時) ・治療計画について ・化学療法について				
	看護師より説明 ・入院生活について ・化学療法について 薬剤師より説明 ・内服・点滴について ・持参薬確認				

* 入院に際して、この用紙を必ずお持ちください

* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。

* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともあります。