

## 化学療法(RAM+DOC療法)を受けられる患者さんへ

月/日	/	/	/	/	/	/	/	
経過	DAY0 入院日	DAY1 2日目(化学療法)	DAY2 3日目	DAY3 4日目	DAY4 5日目	DAY5 6日目	DAY6 7日目(退院予定日)	
達成目標	<input type="checkbox"/> 治療について理解できる <input type="checkbox"/> 治療についての不安を伝えることができる	<input type="checkbox"/> 化学療法が安全にうけられる <input type="checkbox"/> 治療の予定がわかる	<input type="checkbox"/> 副作用症状を速やかに伝えることができる <input type="checkbox"/> 倦怠感がなく過ごせる <input type="checkbox"/> 食事を食べることができる					<input type="checkbox"/> 感染予防について理解し、予防のための行動ができる <input type="checkbox"/> 退院後の自宅での過ごし方や注意点について理解することができる
治療	<input type="checkbox"/> 抗がん剤の点滴をします 			<input type="checkbox"/> 好中球減少に対する皮下注射をします 				
内服	<input type="checkbox"/> いつも飲んでいる薬を確認します <input type="checkbox"/> 入院前に栄養剤やサプリメントを服用している場合は、お申し出ください	<input type="checkbox"/> いつもどおり内服してください 						
検査/処置	<input type="checkbox"/> 身長・体重測定  <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定(体温・血圧・脈拍・呼吸) <input type="checkbox"/> 採血・コロナ抗原検査 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心電図  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン 	<input type="checkbox"/> 朝食前に体重測定をします <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定・体調確認 <input type="checkbox"/> 点滴の針が入っている部分を観察します  <input type="checkbox"/> 点滴中は心電図モニターを装着します 	<input type="checkbox"/> バイタルサイン測定・体調確認 	<input type="checkbox"/> バイタルサイン測定・体調確認  <input type="checkbox"/> 採血  <input type="checkbox"/> 検尿  <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン 				
活動/安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません  <input type="checkbox"/> 入院中は、できるだけマスクを着用してお過ごしください 	<input type="checkbox"/> 点滴中は、ベッド上で安静にお過ごしください  <input type="checkbox"/> 点滴中にトイレへ行く場合は、看護師をお呼びください	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 入院中は、できるだけマスクを着用してお過ごしください	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 本日使用した注射で体が痛くなるときには安静に過ごして下さい <input type="checkbox"/> 入院中は、できるだけ、マスクを着用してお過ごしください	<input type="checkbox"/> 制限はありません ※発熱などの症状がある場合には安静にお過ごしください <input type="checkbox"/> 入院中は、できるだけ、マスクを着用してお過ごしください 			
食事	<input type="checkbox"/> 普通食です※疾患によっては制限食になる場合があります	<input type="checkbox"/> 点滴内容により、昼食の時間を調整することがあります	<input type="checkbox"/> 普通食です(食欲や口の中の状態で変更ができます。希望される場合は看護師へお声かけください) 					
清潔	<input type="checkbox"/> 制限はありません(病棟の使用ルールにそってご利用ください)	<input type="checkbox"/> 点滴後に症状がなければ入浴・シャワー浴等ができます(病棟の使用ルールにそってご利用ください)	<input type="checkbox"/> 制限はありません(病棟の使用ルールにそってご利用ください) 					
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 点滴が始まる前に排尿をすませてください	<input type="checkbox"/> 制限はありません	<input type="checkbox"/> 抗がん剤の影響によって便秘になることがあります。2日以上排便がないときには看護師へご相談下さい				
説明	<input type="checkbox"/> 薬剤師が治療スケジュール・内服の内容や・副作用等について説明します <input type="checkbox"/> 初回場合には治療日誌をお渡しします <input type="checkbox"/> 看護師が治療中の注意点を説明します <input type="checkbox"/> 手洗い・うがい、マスク着用をお願いします <input type="checkbox"/> 入院時まで服用していたお薬がありましたら看護師へお知らせください(市販のサプリメントも含みます)	<input type="checkbox"/> 治療中、点滴部位が痛かったり、腫れるなどの症状が出た場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 治療日誌に記載をお願いします	<input type="checkbox"/> 気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 治療日誌に記載をお願いします 	<input type="checkbox"/> 本日の注射で体のあちこちが痛くなったり、発熱の症状がでる場合があります。すぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 治療日誌に記載をお願いします	<input type="checkbox"/> 昨日の注射で体のあちこちが痛くなったり、発熱の症状がでる場合があります。すぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 治療日誌に記載をお願いします	<input type="checkbox"/> 気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください <input type="checkbox"/> 治療日誌に記載をお願いします(退院が決まったら) <input type="checkbox"/> 次回からの治療が外来で点滴を行う場合外来の看護師がオリエンテーションを行います <input type="checkbox"/> 脱毛・高血圧鼻出血について説明します <input type="checkbox"/> 退院後の生活について	<input type="checkbox"/> 退院後の生活について説明します <input type="checkbox"/> 次回診察日の説明をします <input type="checkbox"/> 採血の結果によっては、退院日が変更になることがあります 	

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるものであり、症状・経過によって変更になることがあります