Pola-R-CHP療法(2日目にポライビー)を受けられる患者さんへ

患者ID 氏名 担当医 担当看護師 配布日

| | <u>。 </u> | | | | | | | | |
|-------|--|---|--------------------|-----------|------------|-----------|---|---|--|
| | 入院:1病日 | 2病日 / | 3病日 | 4病日 / | 5病日 | 6病日 | 7~12病日:退院 / ~ / | 【退院後の生活について】 | |
| 達成目標 | ・治療について理解できる | ・有害事象(発熱、嘔気・嘔吐、食欲不振、便秘・下痢、骨髄抑制など)について理解できる ・症状出現時は医療者に伝えることができる ・38.0人 | | | | ・38.0度以上の | ・退院指導の内容を理解できる | ・入院生活で下肢筋力が低下していますので、歩行時はゆっくり動き、転倒に注意してください・めまいやふらつきなどの症状 | |
| | | - 嘔吐がない ・ 便秘がない | | | | | | が出現することがあります。体 力も低下していますので、無理 せず、ゆっくりとした生活を心掛 けてください | |
| 内服 | ・薬剤師が、持参薬及び服薬状況について確認します | ・吐き気を予防する薬を内服します(3日間) | | | | | | | |
| | | | コイドを内服します (4日間) | | | | 以下の症状がある場合はご連絡ください | | |
| 注射 | | ・点滴をします | ・治療後は点滴を抜きます | | | | | ・37.5度以上の発熱 ・風邪症状 ・嘔気・嘔吐 | |
| 食事 | ・制限はありません | h | | | | | | ・食事や水分が摂れない 【緊急連絡先】 | |
| 検査 | ・身長・体重測定 | ・体重測定(毎日) | | | | | | | |
| 活動•安静 | ・制限はありません | ・点滴中は安静におう | 過ごしください | ・制限はありません | | | | ・平日時間内(8:30~17:00) 内科外来 :0985-85-9883 | |
| 清潔 | ・シャワー浴ができます | ・シャワー浴は治療前ださい | すまでにお済ませてく | ・シャワー浴ができ | シャワー浴ができます | | | ·土日·祝日、時間外 | |
| 説明 | ・入院オリエンテーションを行います ・医師が治療の説明をします ・薬剤師が、資料を用いて治療(薬剤)の説明をします ・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します ・転倒転落予防について説明します ・がん薬物療法オリエンテーションを行います | | | | | | ・「がん薬物療法を受けられた患者さんへ」のパンフレットを用いて、退院後の生活について説明します | 5階東病棟 : 0985-85-1789 | |
| その他 | ・同意書は職員にお渡しください | めることもありますのお知らせください ・点滴の薬剤が血管の皮膚に炎症がす。点滴が入っている赤、腫れがある場合に知らせください ・抗がん薬投与終了を使の飛散により、他の | | 響を及ぼす可能性が | | | | | |
| | | ・嘔気や下痢などの症状があればお薬を使用しますので、我慢せずにお知らせください ・37.5℃以上の発熱を認めたときには抗菌薬の投与を行いますので、すぐにお知らせください ・食欲不振時には管理栄養士と相談しながら食べやすい食事を提供しますので、お知らせください | | | | | | | |