

	氏名 _____ 様 _____		クール目 _____		病名: _____	症状: _____		平成 年 月 日				
経過	入院		退院			外来		外来				
	開始前	1日目	2日目	3日目	4日目	5～7日目	8日目	9日目	10日目 12日目	14日目 15日目	16日目	17～28日目
月 日												
目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療の必要性について理解しましょう 不安なく治療を受けられるようゆっくり休みましょう。 心配事や眠れない時は早めに看護師に知らせましょう。 				<ul style="list-style-type: none"> 最小限の副作用で治療にのぞめる 口腔内や身体を清潔に保ち感染予防を行える 							
食事	常食です。 ・お粥やあっさり食、パン食、小盛りなど ご希望があれば遠慮なく申し出て下さい。											
安静度	安静度は自由です				人混みは避けましょう まめに手洗いをしましょう							
排泄	尿は全てためて下さい				薬の影響で下痢になることがあります。							
清潔	入浴、シャワーはかまいません。清潔を保ちましょう。											
薬 点滴			11時～ 点滴です	7時～ 点滴です	6時～ 点滴です	6時～ 点滴です		点滴		点滴		
	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬を確認します 副作用の説明(薬剤師) 											
治療	<ul style="list-style-type: none"> 吐き気が続いている場合、薬を出します 											
検査	採血	蓄尿検査					採血(外来)	採血(外来)	採血(外来)			
説明・指導	入院の流れを説明します ・特別な栄養管理の必要性 (有)・無											
備考	←水分補給やステロイドや利尿薬などの点滴				←抗ガン剤入りの点滴							
	★状況に応じて予定が変更になることがあります。 ★何かわからないことがあるときは、いつでも申し出て下さい				主治医 _____ 主治医以外の担当者 _____		担当看護師 _____ 薬剤師 _____ 栄養士 _____		旭川赤十字病院 泌尿器科 3階みなみ病棟			