

	氏名 _____ 様 _____		クール目 _____		病名: _____		症状: _____		平成 年 月 日					
経過	入院							入院 (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 不安なく治療が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  こまめに手洗いをしましょう								
排泄	 尿は全てためて下さい 													
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～	7時～	6時～	6時～			点滴			点滴		
			点滴です	点滴です	点滴です	点滴です								
		水分補給やステロイドや利尿薬などの点滴  												
		抗癌剤入りの点滴 イメンド内服 イメンド内服 イメンド内服 [2クール目以降は] 終了後退院												
治療	・吐き気などの症状でつらい時は伝えて下さい。内服など相談します。 													
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 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無													
	 ★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 _____		看護師 _____ 薬剤師 _____ 栄養士 _____		 旭川赤十字病院 泌尿器科 3階きた病棟					