

# 免疫阻害薬パス






患者様用

患者氏名：

様

受持医署名：

受持看護師署名：

経過	入院日	化学療法 1 日目	化学療法 2、3 日目	4 日目	5～12日目（退院予定日）
月日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
目標	化学療法の内容を理解できる 精神的・身体的に問題なく化学療法に臨める	全身状態が安定しており化学療法が行える 安全に化学療法が実施される 化学療法後、全身状態が安定している		副作用の有無の確認と対処ができています	副作用の有無の確認と対処ができています 退院もしくは次の点滴が可能な状態にある
治療		血管確保を行い、点滴を行います 持参薬の継続 		持参薬の継続	
薬剤 (点滴・内服)	持参薬の継続				
処置					
検査	化学療法に必要な血液検査をします				
安静度 リハビリ	特に制限ありません	点滴中はベッド上で安静に努めてください		特に制限ありません	
食事	普段通りで結構です	 普段通りで結構です嘔気がある時はスタッフに教えてください			
清潔	入浴・シャワー可能です				
排泄	普段通りで結構です				
患者様及びご家族への説明・ご要望	医師より化学療法の説明があります 薬剤師より化学療法についての説明があります 看護師より入院についての説明があります			 退院療養計画書をお渡しします 退院日は経過により前後することがあります	

- 1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。
- 2 入院期間については現時点で予想されるものです。