

ビダーザ5日投与（7日コース）

経過 (病日等)	1日目（入院日）	2日目 ～ 5日目	6日目 ～ 7日目（退院日）
退院基準	□全身状態が安定している		
月日 (日時)	/	/ ~ /	/ ~ /
達成 目標	<input type="checkbox"/> 安全に点滴治療が受けられる <input type="checkbox"/> 点滴注射部位に異常がない <input type="checkbox"/> 感染予防対策について理解できる		□日常生活の注意点がわかる
点滴	<input type="checkbox"/> 午後より抗がん剤（ビダーザ）を点滴します 	□午前中に抗がん剤を点滴します	<input type="checkbox"/> 血球減少があれば、輸血を行います <input type="checkbox"/> 採血結果に問題なければ、点滴の管を抜きます
内服	□内服薬の継続、中止などを医師が判断します		
検査	<input type="checkbox"/> 外来にて血液検査を行います <input type="checkbox"/> 身長、体重、体温、血圧、脈拍、酸素飽和度を測定します <input type="checkbox"/> 点滴中、必要時心電図を装着します		
活動 安静度	<input type="checkbox"/> 点滴中の歩行は避けましょう <input type="checkbox"/> 点滴終了後は、制限はありません <input type="checkbox"/> 呼吸苦、息切れ、倦怠感、胸部症状などある場合は必ず看護師にお知らせください		<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 退院後は、適度な運動、十分な休息を心がけましょう
食事	<input type="checkbox"/> 食事制限はありません。ご希望などありましたら看護師にお知らせください 	□食欲がない場合、お知らせください	□退院後はバランスの良い食事を心がけましょう
清潔	□シャワーできます		
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません <input type="checkbox"/> 点滴前に排尿を済ませておいてください		
説明 指導	<input type="checkbox"/> 医師より治療についての説明があります <input type="checkbox"/> 看護師より、入院計画についての説明があります <input type="checkbox"/> 感染予防対策について説明があります <input type="checkbox"/> 持参薬を確認しますので、お薬手帳と一緒に提出してください <input type="checkbox"/> 薬剤師より、薬剤についての説明があります（初回のみ） <input type="checkbox"/> 点滴注射部位の痛み、赤み、腫れなどがありましたら、看護師にお知らせください		<input type="checkbox"/> 気になる症状などがあればお知らせください <input type="checkbox"/> 医師・看護師より退院についての説明があります <input type="checkbox"/> 次回受診・検査予約票・退院処方などをお渡しします

※ 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わります。
 ※ 入院期間や治療内容は現時点で予想できるもので症状により変わります。