

化学療法(アバスチン+FOLFIRI)を受けられる患者さまへ

患者氏名 : _____ 様 ID: _____

病名	
症状	
推定入院期間	約 _____ 日程度
特別な栄養管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

医師署名: _____

説明看護師: _____

患者または家族の署名: _____ (続柄: _____)

病棟: _____ 病室: _____

月日(日時)	/		/		/	
経過(病日等)	入院		1日目		2日目	
経過(病日等)					3日目~退院	
達成目標	治療の目的・方法・副作用が理解できる		点滴投与時に副作用や異常を知らせることができる 退院後の注意点が理解できる。			
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	必要な場合歯科受診があります。		<ul style="list-style-type: none"> 点滴を開始する前に内服薬があります。 点滴を開始します。 アバスチンは初回は90分で投与し、副作用がなければ、2回目は60分、3回目以降は30分で投与します。 		<ul style="list-style-type: none"> 吐き気止めの薬を2日間内服します。 持続点滴があります。 点滴終了後は針を抜きます。 	
処置			皮下埋め込み型ポートを留置されている方は医師が針を刺します。			
検査	採血結果にて入院が決まります。		検査の予定はありません。			
活動 安静度	制限はありません。		点滴棒や機械のコード類に注意しながら歩行してください。			
食事	食欲が低下するようでしたら看護師へ相談してください。					
栄養管理	入院時に、医師・看護師・管理栄養士によって、栄養状態を評価し、必要に応じて入院栄養指導を行います。					
清潔	入院時は入浴可能です。		<ul style="list-style-type: none"> 機械をつけて点滴している以外の方は、点滴の針の部分が濡れないように保護すれば、シャワー浴は可能です。希望がある場合は、必ず看護師に声をかけてください。 機械を使用して点滴をしている方は抜針2時間後より入浴可能です。 			
排泄			必要に応じて尿器・ポータブルトイレを設置します。			
患者様及びご家族への説明 生活指導 服薬指導	持参薬の確認をします。		<ul style="list-style-type: none"> 初回治療は看護ステーションに近い部屋で心電図モニターを装着して行います。 点滴開始後、ほてり感、じんま疹、動悸、呼吸困難感など体に異常がある場合は看護師にお伝えください。 点滴刺入部に発赤や痛みがある、腫れるなどの症状がある場合は、すぐに看護師に伝えてください。 		退院後の生活について看護師より説明があります。	



注1 入院期間については現時点で予想される期間です。今後、状態の変化等に応じて変更になる場合もあります。

ご不明な点は遠慮なくお聞きください。