

皮下注射ビダーザ療法で入院された方へ		入院診療計画書	患者番号:
			患者氏名: 様
	1日目(入院日)	2日目～7日目	退院日
目標	・治療の内容がわかる	・注射が問題なく終了できる ・副作用について理解できる ・退院後の注意事項がわかる ・注射が問題なく終了できる ・副作用について理解できる	
内服	・持参薬がありましたら お見せ下さい。		
注射		・抗がん剤の注射があります。 ・注射したところに痛みや違和感を感じた時は看護師を呼んでください。	
検査	・採血。 ・心電図。 ・胸部レントゲン。	・適宜採血があります。	
処置		・輸血が必要な方は、適宜輸血があります。	
食事	・特に制限はありません(食事に制限がある方は別途でお知らせします)。 ・食欲がないときなどは、食事を変更できます。看護師にご相談下さい。		
活動	・制限はありません。		
排泄	・排便回数や排便性状を確認しましょう。		
清潔	・シャワー、入浴を 済ませましょう。	・入浴、シャワー浴希望の方は、注射の時間を考慮して予約を取りましょう。	
説明	・薬剤師より薬剤につい ての説明があります。	・ビダーザは、薬剤調剤後1時間以内に投与するお薬です。 ・平日は抗がん剤の注射が11時に到着します。土日・祭日は9時00分に到着します。 (注射30分前に吐き気止めのお薬があります) この時間帯には病室でお待ち下さい。 ・退院後も、うがい・手洗い・歯磨き・マスク着用し感染 予防に努めましょう。	
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかない事もありますので御了承ください。			
主治医名		担当医名	主治医以外の担当者:看護師
管理栄養士		栄養管理の必要性 あり	
上記について説明を受けました		署名	ご本人以外の場合患者様とのご関係()