

がん免疫チェックポイント阻害剤を受けられる方へ(治療8日間)

患者番号:

患者氏名:

様



日付	1日目 治療前	2日目	3日目	4日目	5日目～	退院日
目標	不安や疑問を表出できる 治療内容がわかる 薬剤の副作用がわかる	安全に治療を受けられる	薬剤の副作用が 少ない	薬剤の副作用が 少ない	薬剤の副作用が 少ない	薬剤の副作用が少ない 退院後の注意点がわかる
内服	持参薬を確認します 必要な内服は処方します					
注射		治療の点滴をします				
検査	身長・体重・血液検査・尿検査 レントゲン・心電図	点滴中は心電図モニター を装着します				血液検査・レントゲン
処置		検温3回 (朝・昼・夕 熱を測ってみ ましょう)	検温1～3回 (朝・昼・夕 熱を測ってみま しょう)			
食事	 食事療法中や禁止食、アレルギーがある場合はお知らせください 食欲不振があれば内容を変更できますので相談してください。普段よりも口の渇きがあるときは、看護師にお知らせください					
安静	制限はありません	点滴中はできるだけ 安静にしましょう	制限はありません。だるさが強い時や、歩いて普段よりも息が切れるときは、 すぐに看護師にお知らせください			
排泄		点滴中もトイレに行けま すが、転ばないように注 意しましょう		便の状態(回数・やわらかさ・色など)を看護師にお知らせください。 特に、血便・下痢には注意が必要です。		
清潔	入浴・シャワーができます	入浴・シャワーは 控えましょう	発熱がなければ、入浴・シャワーができます 体調が悪いときは身体をふきます			
説明	治療までに治療の説明 薬剤師による薬剤指導				退院までに退院指導	
その他		体調が悪いとき、点滴挿入部の痛み・赤みがある時など、 異常を感じたときは報告してください				精算書をお持ちします

※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こともありますので、ご了承ください。 福井県立病院 呼吸器内科 がん免疫チェックポイント阻害剤を受けられる方へ2018年1月改訂