













# 患者さんパスシート

カナ氏名  
氏名  
患者ID  
担当医

様

適用開始日  
適用予定日数 3日  
パス名 化学療法PCE ②コース目2日間パス  
コメント

| 日付    | /   | /   | /   |
|-------|---|---|---|
| 経過    | 入院  | 化学療法  | 退院  |
| 目標    | 化学療法の必要性を理解しましょう  | 化学療法の合併症及び副作用を理解し、安全に化学療法が実施できるようにしましょう   | 副作用の有無の確認と処置法を理解し、安心して退院できるようにしましょう   |
| お薬    |  使用中的お薬を確認します                            |  胃薬の内服が2日間あります   |   |
|       |   | 乾燥を防止する軟膏をお渡しします。1日2～3回乾燥する部位へ塗布して下さい   |   |
| 注射    |   |  治療の点滴を行います   |   |
| 検査    |  採血があります                               | 点滴中は心電図モニターをつけます  |  採血があります |
| 説明・指導 | 入院の説明があります  | 状況により栄養士や薬剤師から説明があります   | 退院の説明があります  |
| 安静    |                                        | 特に制限はありません。点滴中はできる限りベッド上で過ごしてください   |   |
| トイレ   |   | 特に制限はありません  |          |
| 入浴    |                                        | シャワーを浴びることができます   |   |
| 食事    | 制限はありませんが、糖尿病やアレルギーなどの制限のある方や食事形態(固さなど)などについては栄養士または看護師にご相談下さい  |   |          |
| その他   | 点滴部位の違和感や気分不快、不安などありましたら看護師にお知らせ下さい  |   |   |

ご不明な点・お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく看護師におたずねください。

※この表はおおよその経過をお知らせするものです。状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。