## 患者さんパスシート

力ナ氏名 氏名 患者ID 担当医

## 適用開始日 適用予定日数 6日 パス名 R-CHOP療法 コメント

日付						
経過	入院(治療前日)	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	退院日
目標	治療の必要性とスケ ジュールを理解しましょう	副作用とその対処法を理解しましょう 副作用症状がでたら、すぐに知らせましょう		感染予防の必要性を理解し、うがい、手洗いを行いましょう 発熱などの副作用への対応を理解し、安心して退院できるようにしま しょう		
治療・処置		一 一				
内服薬	使用中のお薬を確認します。 認します	<b>プレドニゾロン錠の内服</b> 薬があります				
注射		点滴用に留置針を挿入 し、約8時間の点滴を行 います				
検査	採血があります			採血があります (***) がは、	_	食査が追加される場合が ます
		毎日夕食前に血糖を測定します				
説明•指導	入院の説明があります	薬剤師から治療の説明があり ます	状況によ	より栄養士から説明が	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	特に制限はありませんが 室内で安静に過ごしましょ		特に制限はありません		
トイレ	特に制限はありません		₩C ₩C			
清潔	⇒ 制限はありません	シャワーに入れますが、点滴抗	毀与中は控えてください <b>ℓ</b>	☆ 染予防のため、	うがいや手洗いを行い清	潔の保持に務めましょう
食事	制限はありませんが、アレルギーや制限食、食事の形態の希望などがありましたら栄養士、看護師にご相談ください					
その他		注射部位の腫れや痛み、吐きどがあれば早めにお知らせくな		まや便秘などの症状な	退院は午前中にお願い 状況により入院が継続す	しますする場合があります。

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 静岡市立静岡病院