

# ゲムシタビン+アブラキサンを受けられる

様へ

説明医師

看護師

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日							
経過	入院日（治療前日）		治療1日目		治療2日目		治療3日目		退院日			
目標	○心身共に安定した状態で治療が受けられる		○副作用の出現がない ○心身共に安定した状態で治療が受けられる						○副作用の出現がない			
検査	身長と体重を測定します											
食事	食事の変更を希望される方は 早めにお知らせください											
	朝食は 自宅で	 	  	  	  	  						
処置・観察	体温・脈拍・血圧を測定します 		体温・脈拍・血圧を測定します 		体温・脈拍・血圧を測定します 		体温・脈拍・血圧を測定します 		体温・脈拍・血圧を測定します 退院時にリストバンドを外します 			
	リストバンドを装着します (退院日まで装着します)		9時30分頃に点滴の針をさします  点滴の針を入れている箇所の観察をします 点滴が終了したら針を抜きます									
注射・内服	常用薬のある方は申し出てください 		10時頃から点滴が始まります  1) むかつき止め 30分  2) アブラキサン 30分 3) 生理食塩液 5分ほど 4) ゲムシタビン 30分 5) 生理食塩液 5分ほど									
行動	運動制限はありません  シャワーは可能です  				 				 			
説明	外来で医師からの説明が 終わっていない方は 医師より説明があります 		看護師より説明 点滴投与中の注意点について 				医師より説明 退院について 		看護師より説明 次回受診日時等について 			
	看護師より内服・点滴に ついて説明があります 						看護師より説明 退院後の事について 					
	薬剤師より内服・点滴に ついて説明があります 											

- \*入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。
- \*入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。
- \*この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。
- \*入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。