

# FOLFIRI2+サイラムザを受けられる

様へ

(この用紙は、入院時必ずご持参ください)

○心身共に安定した状態で大腸癌の治療が受けられ、順調に経過する 説明医師

○退院の準備が整い早期に社会復帰できる

看護師

| 月日    | 月 日                                      |  | 月 日   |  |  | 月 日                 |  |  | 月 日                                 |  |      |
|-------|--|--|---|--|--|---------------------|--|--|-------------------------------------|--|------|
| 経過    | 入院当日                                     |  | 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<br>○心身共に安定した状態で治療が受けられる  |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
| 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<br>早めにお知らせください             |  | 夕方退院の方は昼食があります  |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       | 朝食は<br>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  |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       | リストバンドを装着します                             |  | 点滴 (ポート) 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 |  |  | 点滴の針を入れている箇所の観察をします                 |  |      |
| 注射・内服 | 常用薬のある方は申し出てください                         |  | 朝から点滴が始まります   |  |  | ① トレフューザーポンプで投与中    |  |  | ① トレフューザーポンプ終了後<br>ヘパリンロック          |  |      |
|       |  |  | ① 抗アレルギー剤<br>② サイラムザ<br>③ むかつきどめ<br>④ レボホリナート<br>⑤ イリノテカン<br>⑥ フルオロウラシル<br>⑦ フルオロウラシル<br>トレフューザーポンプに変更<br>約 46 時間 |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
| 行動    | 運動制限はありません                               |  |   |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       | シャワーは可能です                                |  |   |  |  |                     |  |  | 入浴は可能です                             |  |      |
| 説明    | 外来で医師からの説明が<br>終わられていない方は<br>医師より説明があります |  | 看護師より説明<br>点滴投与中の注意点について  |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       | 薬剤師より説明<br>内服・点滴について                     |  |   |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       | 看護師より説明<br>入院生活について                      |  | 医師より説明<br>退院について  |  |  |                     |  |  |                                     |  |      |
|       |  |  |   |  |  |                     |  |  | 看護師より説明<br>退院後の事について<br>次回受診日時等について |  |      |

\* 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。