




# エンドキサンパルス治療 3泊4日 を受けられる

# 様の入院計画表

岡山赤十字病院 主治医 \_\_\_\_\_ 受け持ち看護師 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日 患者様著名(代理人著名) \_\_\_\_\_

|       | 月 日   | 月 日   |                        |  | 月 日               | 月 日   |
|-------|---|---|------------------------|--|-------------------|-------|
| 経過    | 入院日   | 治療前   | 治療中                    | 治療後  | 2日目               | 退院日   |
| 目標達成  | ●治療について理解ができる   | ●副作用出現時に症状を表出できる  |                        |  | ●治療後の副作用について理解できる |       |
| 検査    | ●採血検尿をします   |  |                        |  |                   |       |
|       | ●胸部レントゲンがあります   |   |                        |  |                   |       |
| 投薬    | ●薬は今まで通り内服してください  |   |                        |  |                   |       |
| 処置    | ●体温、脈拍、血圧測定を行います  | →   | →                      | →  | →                 | →     |
| 注射・点滴 |  | ●点滴を始めます  | ●医師により、エンドキサンの投与を開始します | ●点滴終了です  | ●点滴をします。終了後針を抜きます |       |
| 安静度   | ●自由です   |   |                        |  |                   |       |
| 清潔    | ●点滴のない時間に入浴できます   |   |                        |  |                   |       |
| 排せつ   | ●病棟のトイレを使用してください  |   |                        |  |                   |       |
| 食事    | ●食事が出ます   |   |                        |  |                   |       |
| その他   |   |   |                        |  |                   | ●退院です |

岡山赤十字病院 開始月日: 年 月

入院計画表は、おおよその目安です。状態、状況により多少変更があることをご了承下さい。

特別な栄養管理の必要性 有・無 (どちらかに○) 総合的な機能評価: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助