

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(ID:)




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