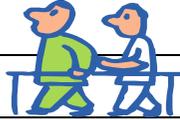


外来→入院化学療法（4泊5日）を受けられる患者様へ

外来→入院化学療法（4泊5日）パス【02033-04】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1

日付	入院前	/		/		/ ~ /	
入院日数	外来	1日目		2日目		3~5日目	
イベント		入院日	治療開始前	治療中・後	治療後～退院		
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 入院の必要性を理解できる	<input type="checkbox"/> 治療内容を理解できる	<input type="checkbox"/> 不安なく化学療法の治療を行える	<input type="checkbox"/> 副作用出現時にすばやく看護師に伝えることができる	<input type="checkbox"/> 退院後の生活が理解できる（本人・家族）		
活動範囲		<input type="checkbox"/> 特に制限はありません		<input type="checkbox"/> 点滴治療中は、トイレ、洗面以外床上でお過ごしください			
食事 飲水	<input type="checkbox"/> 食事に関してご希望がありましたら看護師にお伝えください						
清潔		<input type="checkbox"/> 特に制限はありません	  				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 退院基準：重篤な副作用の出現がない  </div>
排泄		<input type="checkbox"/> 特に制限はありません					
検温	<input type="checkbox"/> 入院時、体温、血圧、脈拍を測定します	 		<input type="checkbox"/> 点滴治療中、必要に応じて、体温、血圧、脈拍を測定します			
ケア				<input type="checkbox"/> 点滴の刺入部位に腫れや痛みがないかを確認します <input type="checkbox"/> 点滴治療中に、治療後に副作用症状があらわれたら看護師にお伝え下さい 速やかに対応します	<input type="checkbox"/> 治療が終了し問題なければ退院になります		
検査	<input type="checkbox"/> 採血をします						
薬剤	<input type="checkbox"/> 入院時、内服しているお薬は全て持参してください 	<input type="checkbox"/> 内服されている方は、お薬を看護師に見せて確認させてください 	<input type="checkbox"/> 針を挿入します <input type="checkbox"/> 点滴治療（抗癌剤）を開始します	<input type="checkbox"/> 治療が終了し、体調に問題がなければ抜針します			
説明 指導	<input type="checkbox"/> 入院時のパンフレットを参考に入院時の必要物品をご用意ください	<input type="checkbox"/> 入院が決定したら1階①番窓口で入院の手続きを行ってください 保険証、診察券、印鑑が必要となります					<input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点について、看護師より説明します <input type="checkbox"/> 看護師より精算の準備ができ次第お伝えします 1階②番の窓口で精算してください <input type="checkbox"/> 今回入院分の診断書が必要な方は、1階文書窓口で申し込んでください

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります