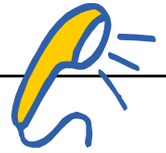
ABVD療法を受ける患者様へ（3日間用）

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

	／ 入院日	／ 2日目（治療日）	／　～　／ 3日目：退院
目標 毎日看護師と評価します		□副作用症状がなく、治療が終了できる	□退院できる
活動範囲		□点滴が漏れて刺入部が腫れてしまうと、皮膚の炎症をきたす可能性があります。 痛みなど異常を感じた際には必ずナースコールを押すようお願いします □点滴中は病棟内でお過ごしください	
食事 **飲水**	□制限はありません		
清潔	□制限はありません	□点滴の後はシャワー浴は可能です 	□制限はありません
排泄			
ケア			
検査	□採血があります 	□朝6時・16時の2回体重を測定します	□朝6時に体重を測定します
薬剤		□点滴の針を刺します □吐き気止めの内服があります □抗癌剤投与終了後に気分不快がなければ、点滴の針を抜きます 	□10:00　吐き気止めの内服があります 退院基準：副作用がなく退院出来る
説明 **指導**	□ご不明な点や心配なことがありましたらいつでも看護師にお知らせください □オリエンテーションがあります □薬剤師から治療薬について説明があります	□次のような症状がある時はすぐにナースコールを押してください ・点滴刺入部の赤み、痛み、腫れのある時 ・吐き気のある時 ・息苦しい時や咳が出る時 ・身体がかゆい時 ・湿疹が出た時 ・熱が上がった時 □抗癌剤の使用により尿が赤くなることがありますが心配ありません 	□退院薬をお渡しします □次回入院日、または次回受診日をお伝えします □会計からの連絡後、1階で精算していただき、退院となります

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