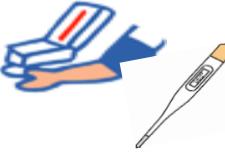


患者氏名：_____様 入院病棟：_____病棟 主治医：_____ 受け持ち看護師：_____ No1/1

日付	/	/
入院日数	1日目	2日目
イベント	入院日：治療日	退院日
目標 毎日看護師と評価します	<ul style="list-style-type: none"> 38度以上の発熱がない 血圧・脈・体温・酸素の値が医師の指示の範囲内である。 治療の必要性が理解できる 副作用症状について理解できる 日常生活上の注意点や感染予防行動について理解できる 	<ul style="list-style-type: none"> 38度以上の発熱がない 血圧・脈・体温・酸素の値が医師の指示の範囲内である。 日常生活上の注意点や感染予防行動について理解できる。 
内服 注射	<ul style="list-style-type: none"> 自宅で内服していたお薬は、看護師に一度見せて下さい ダラキユーロの注射 1時間前（10時）と夕食後2時間（21時）に副作用予防の薬（力口ナル、メキタジン）を内服します 	退院基準： 新たな発熱、皮疹など、入院治療が必要となる ような副作用がない
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血があります 	
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> 採血で問題がなければ、皮下注射でダラキユーロの治療を実施します 	
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 腎機能障害予防のため十分な水分補給を心かけてください 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 排便や排尿の回数を確認します。前日朝6時から当日6時までの回数をお聞きします 	
安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師からダラキユーロの注射についてオリエンテーションがあります 日常生活の注意点や感染予防行動について説明します 副作用について一緒に確認します <p>次のような症状がある時にはお知らせ下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> 寒気があるとき 鼻水、鼻づまりがあるとき 咳、喉の痛みがあるとき 息切れや息苦しさがあるとき 身体がかゆいとき 	<ul style="list-style-type: none"> 退院薬をお渡しします 次回入院日、または次回外来受診日をお伝えします 会計からの連絡後、1階で精算して頂き、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