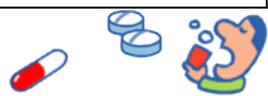


患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/3

日付	/	/	/ ~ /	/	/
入院日数	1 日目	2 日目	3~5 日目	6 日目	7 日目
イベント	入院日	治療 1 日目	治療 2~4 日目	治療 5 日目	治療 6 日目
目標 毎日看護師と 評価します	<input type="checkbox"/> 入院生活、治療について分からないことを質問出来る。	<input type="checkbox"/> 入院生活、治療について分からないことを質問出来る。 <input type="checkbox"/> 吐き気、食欲不振、体のだるさがない。 <input type="checkbox"/> アレルギー症状がない。 <input type="checkbox"/> 治療についてわかる。	<input type="checkbox"/> 吐き気、食欲不振、体のだるさ、関節痛がない。	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない。 <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる。 <input type="checkbox"/> 検査データに異常が見られない。	
内服 注射		治療中に内服する薬を看護師がお配りします。(治療 1 日目から 7 日目まで) 嘔気があれば、お薬をお渡しします。我慢せず、お知らせください。 うがい薬をお渡しするので、毎食後にうがいを行ってください。			
検査	採血とレントゲンがあります。 			採血があります。 	
治療 処置	治療に必要な点滴のカテーテルを入れる処置があります。	点滴を開始します。 点滴内容についてはパンフレットを参照してください。 			点滴に加え白血球を増やすための皮下注射をします。 
食事 飲水	制限はありません。 	吐き気などの症状がでることがあります。特に制限はないので食べやすいものを食べてください。 食事内容の変更もできますので相談してください。			
清潔	制限はありません。 	治療中はシャワー浴することができません。 体を拭いたり、頭を洗うことはできますのでお声かけください。 			
排泄		治療中、尿量を測っていただきます。 治療の副作用で下痢や便秘になることがあります。整腸剤や下剤を使用することができますので看護師に相談してください。			
安静 活動	制限はありません。 	特に制限はありませんが、治療中の外出・外泊はできませんのでご了承ください。			
説明 指導	薬剤師から抗癌剤についての説明があります。 入院中に栄養士から食事の説明があります。(月 日) 	朝と夕方に体重測定を行い、用紙に記載してください。 体重に応じて尿を出す薬を使用します。 			

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

化学療法を受けられる患者様 (TIN)

TIN 療法パス【17029-00】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No2/3

日付	/	/	/	/	/
入院日数	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目
イベント	治療7日目	治療8日目	治療9日目	治療10日目	治療11日目
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 検査データに異常がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 検査データに異常がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 検査データに異常がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる
内服 注射	嘔気があればお薬を渡します。我慢せずお知らせください。 毎食後にうがいをしてください。				
検査	採血があります。 		採血があります。 		採血があります。 
治療 処置	朝に点滴が終了します。 白血球を増やすための皮下注射があります。	白血球を増やすための皮下注射があります。			
食事 飲水	吐き気などの症状がでることがあります。特に制限はないので食べやすいものを食べてください。 食事内容の変更もできますので相談してください。				
清潔	点滴終了後は シャワー浴ができます	特に制限はありません。 			
排泄	 入院中、尿量を測っていただきます。 治療の副作用で下痢や便秘になることがあります。整腸剤や下剤を使用することができるので看護師に相談してください。				
安静 活動	特に制限はありません。 				
説明 指導					

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

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No3/3

日付	/	/	/	/	/ ~ /
入院日数	13日目	14日目	15日目	16日目	17~18日目
イベント	治療 12日目	治療 13日目	治療 14日目	治療 15日目	治療 16~退院
目標 毎日看護師と評価します	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 検査データに異常がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲低下、関節痛がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲不振、関節痛がない <input type="checkbox"/> 検査データに異常がみられない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる	<input type="checkbox"/> 発熱、食欲不振、関節痛がない <input type="checkbox"/> 日常生活の注意点について理解できる
内服 注射	嘔気があればお薬を渡しします。我慢せずお知らせください。 毎食後にうがいをしてください。				
検査		採血があります。 		採血があります。 	
治療 処置	白血球を増やすための皮下注射があります。				
食事 飲水	吐き気などの症状がでることがあります。特に制限はないので食べやすいものを食べてください。食事内容の変更もできますので相談してください。				
清潔	特に制限はありません。 				退院基準：発熱がない 退院後の注意点がわかる 
排泄	 入院中、尿量を測っていただきます。 治療の副作用で下痢や便秘になることがあります。整腸剤や下剤を使用することができるので看護師に相談してください。				
安静 活動	特に制限はありません。 				
説明 指導					 退院後の生活の注意点について看護師から説明します。

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