

化学療法を受けられる患者様へ(GB療法)

主治医 _____
 担当看護師 _____

患者氏名 _____

	入院日	2日目	3日目	4日～7日目	8日～11日目	退院
日付	(/)	(/)	(/)	(/ ~ /)	(/ ~ /)	(/)
検温	検温を行います (6時・10時・14時・17時)	検温を行います (6時・10時・14時・17時) 化学療法中は適宜検温をします		検温を行います (6時・10時・14時・17時)		
点滴	場合によっては入院日より 点滴が始まります	ガザイバとトレアキシンの 投与を行います 投与中は心電図モニ ターを装着します	トレアキシンの 投与を行います	点滴を行います 医師の指示で点滴が終了になる場合があります 発熱があれば抗生剤の点滴を実施する場合があります 白血球が減少してきたら白血球を上げる注射を打つことがあります		
内服薬	今飲んでいるお薬を 確認します	アレルギー症状を抑える 薬を内服します				
採血	採血があります	適宜採血があります				
検査	入院時検査があります	適宜検査が入る場合があります				
栄養	免疫不全食を摂取して頂きます 病院食以外の摂取は基本的に禁止です。間食の希望がありましたら医師または看護師へお申し出下さい。 食欲不振や嘔気により食事が摂取できない時にはお申し出下さい。栄養士と食事の相談が出来ます。					
安静度	病棟内で制限はありません	化学療法中は出来るだけベッドで過ごして下さい	病棟内で制限はありません			
清潔	シャワーに入れます	化学療法中はシャワーには入れません	シャワーに入れます			
	シャワー日 男性:月水金 女性:火木土 男女:日 ・シャワー日以外は清拭タオルをお持ちします					
説明	入院中の過ごし方について説明します	アレルギー症状が出る可能性があります 気になる症状がありましたら看護師へお申し出下さい	感染しやすい時期になります 苦痛を伴う副作用症状、感冒症状、便秘等がありましたら 看護師にお申し出下さい			退院になります