

| 月日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | |
|-------|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 経過 | 入院日 | 入院1日目 | 入院2日目 | 入院3日目 | 入院4日目 | 入院5日目 | 入院6日目 | 入院7日目 | 退院日 | |
| 目標 | ○心身ともに安定した状態で治療が受けられる | ○副作用の出現がない ○心身ともに安定した状態で治療が受けられる | | | | | | ○副作用の出現がない | | |
| 検査 | 身長と体重を測定します 採血をします  | 朝9時～夜の9時までの尿量を測定します  | 朝10時～翌朝10時までの尿量を測定します  | 朝10時～翌朝10時までの尿量を測定します  | 朝10時～翌朝10時までの尿量を測定します  | 朝10時～翌朝10時までの尿量を測定します  | 朝10時～翌朝10時までの尿量を測定します  | 朝7時に採血をします  | | |
| 食事 | 食事の変更を希望される方は早めにお知らせください | 可能な限り水を飲んでください。飲んだ量は看護師に報告してください (目標1日1L以上) | | | | | | | | |
| | 朝食は自宅で   |    |    |    |    |    |    |    |   |  |
| 処置・観察 | 体温・脈拍・血圧を測定します  リストバンドを装着します (退院日まで装着します) | 体温・脈拍・血圧を測定します  9時頃に点滴(又はポート)の針をさします 点滴を入れる個所の観察をします | 体温・脈拍・血圧を測定します  点滴を入れる個所の観察をします | 体温・脈拍・血圧を測定します  点滴を入れる個所の観察をします | 体温・脈拍・血圧を測定します  点滴を入れる個所の観察をします | 体温・脈拍・血圧を測定します  点滴を入れる個所の観察をします | 体温・脈拍・血圧を測定します  点滴を入れる個所の観察をします 点滴が終了したら針を抜きます | 体温・脈拍・血圧を測定します  退院時にリストバンドを外します  | | |
| | 常用薬のある方は申し出てください | イメンドカプセルの1日目のお薬を②の点滴開始時に内服  9時頃から点滴が始まります約5日間かかります ①1時間30分 ②2時間 ③2時間30分 ④1時間 ⑤5時間 ⑥4時間 ※②の点滴中に30分の吐き気止めを2本  ※⑤と⑥の点滴中に3時間の点滴を2本  | イメンドカプセルの2日目のお薬を朝食後に内服  デカドロン8-16錠を朝食後に内服  24時間持続的に点滴をします  ①6時間 ②6時間 ③6時間 ④6時間 | イメンドカプセルの3日目のお薬を朝食後に内服  デカドロン8-16錠を朝食後に内服  24時間持続的に点滴をします  ①6時間 ②6時間 ③6時間 ④6時間 | デカドロン8-16錠を朝食後に内服  24時間持続的に点滴をします  ①6時間 ②6時間 ③6時間 ④6時間 | 24時間持続的に点滴をします  ①6時間 ②6時間 ③6時間 ④6時間 | 持続点滴を終了します  ①6時間 ②6時間 | | | |
| 行動 | 運動制限はありません シャワー可能です   | | | | | | | | | |
| 説明 | 外来で医師からの説明が終わられていない方は医師より説明があります  薬剤師より説明 内服・点滴について  看護師より説明 入院生活について  | | | | | | | 医師より説明 退院について  看護師より説明 退院後のことについて 次回受診日について  | | |

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。
 * 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。
 * この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。
 * 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。