

外科のハーセプチン療法を受けられる 様へ

説明医師

看護師

月日	月 日 ()		月 日 ()	
経過	治療当日 (治療前)		治療当日 (治療後)	
目標	○治療に対する不安を表出できる		○副作用が最小限で治療を終了することができる ○心不全のリスクについて認識できる ○心身共に安定した状態でハーセプチン療法を受けることができる	
検査	身長、体重を測ります			
食事	制限はありません		朝食後、退院となります	
	朝食は自宅で			
処置	体温・脈拍・血圧を測ります 		点滴前に留置針を挿入します	
	リストバンドを装着します (退院日まで装着します)		退院時にリストバンドを外します 	
注射・内服	常用薬のある方は 看護師に申し出てください		ハーセプチンの点滴を 1本行います 	
行動	制限ありません 			
	シャワーできます 			
説明	医師より説明 (外来または入院時) 抗体療法について 		医師より説明 退院後について 	
	看護師より説明 入院生活について 		看護師より説明 療養生活について 	
	薬剤師より説明 お薬について 			

*入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。

*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。

35-Z51-1

2019.10.3 版