








月日(日時)	/	/	/	/	/	/	/~	/	/	/	/~ /
経過(病日等)	入院	治療前日	治療当日	治療後1日目	治療後2日目	治療後3日目	治療後4日目	治療後5日目	治療後6日目	治療7日目	治療後16日目
達成目標	◇治療内容・副作用について理解できる		◇感染予防策の実施ができる ◇副作用がGrade2以下で経過できる								【退院基準】 経口摂取ができ、好中球減少の回復傾向を確認 ◇退院後の生活について理解できる
治療・薬剤 (点滴・内服)	フェブリク		(:) リツキサン アロキシ ドキシソルビシン オンコピン エンドキサン 	プレドニン()錠 イメンドカプセル (:) カロナール()錠 ポララミン()錠	プレドニン()錠 イメンドカプセル	プレドニン()錠	プレドニン()錠	プレドニン()錠	プレドニン()錠		
検査	胸腹部レントゲン 採血	骨髄穿刺 検尿	便培養	必要時採血を行いません。							
活動・安静度	制限はありません		血液データの結果次第で説明を行います 								
食事	常食(制限はありません) できるだけ水分摂取を心がけて下さい 										
清潔	毎日シャワー浴または清拭を行い、下着は毎日交換してください。手洗いも忘れずに 										
処置			血糖測定(あり・なし) 								
患者様及び ご家族への 説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	治療についての オリエンテーション 		血圧測定、心電図 などのモニター装着 をしまし ※以下のような症状 がでたときは すぐに知らせて下さい (寒気、息苦しさ、 かゆみ、ほてり)	※点滴の刺入部位の赤み・痛み・腫れに気付いたらお知らせください。 ※以下のような症状がでたときはすぐにお知らせください。 (吐気、嘔吐、倦怠感、手足のしびれ、便秘) また、この他に気になる症状がありましたら、お知らせください。 				※退院前に外来化学療法室の見学に行きます。			

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。