

ビダーザ(アザシチジン)治療を受けられる方へ

患者氏名：

経過 (日付)	入院日 1日目	～ 日目		退院日 日目	退院後 初回受診時
	月 日	月 日	月 日	月 日	
到達目標	- 治療の必要性がわかる 37.5度以上の発熱がない - 検査データに問題がない 	- 副作用について理解し、医療者に知らせることができる - 治療の必要性がわかる - 点滴の刺入部に問題がない		【退院の目安を満たす】 - 発熱がない - 排便のコントロールができています - 日常生活行動に支障がない - 退院後の生活に不安がない 	 ☆☆退院後、退院後初回受診日まで外来受診を感じましたら受診日をお待ちください。退院後初回受診日をお待ちください。
治療 処置	- ビダーザの注射をします ☐ 静脈注射 ☐ 皮下注射 				
検査	採血があります 				
安静	制限はありません				
食事	制限はありません				
排泄	便秘などあればお伝えください 				
清潔	制限はありません				
リハビリ					
説明	- ビダーザの注射について薬剤師より説明があります。 - お薬手帳を預かります。 - 自宅で内服していたお薬は、看護師に一度見せてください。 - 病室を出入りする際は、手洗い・マスク着用をお願いします。 	 - 次の様な症状がある時はお知らせください。 - 注射部位の赤み、痛み、腫れのあるとき - 吐き気のあるとき - 体がかゆい時 - 湿疹がでたとき - 熱が上がったとき		- 退院薬をお渡しします。 - 次回入院日、または次回外来日をお伝えします。 	

※この表は入院～退院までのプランを一覧にしたものです。入院時に必ず持参してください。
※状況に応じて予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたらいつでもお尋ねください。