

dose dense TC day1[初回]療法を受ける @PATIENTNAME 様の入院診療計画書 No.1

月日	/	
経過	入院当日	1日目(化学療法当日)
達成目標	安心して治療が受けられ、治療中の副作用による苦痛を最小限にできるように援助します	
治療(点滴)		<ul style="list-style-type: none"> ・化学療法の点滴を行います ・点滴中に、針を刺したところが痛む、赤くなる、腫れるなどの症状があれば、すぐに知らせてください(トイレなどで動いた後は、特に注意してください)
		<ul style="list-style-type: none"> ・点滴中は、心電図モニターを胸に付けます ・点滴中に息苦しい、胸がドキドキする、気分が悪い、身体が痒い、湿疹がでるなど症状があればすぐに知らせてください
活動・安静度	院内歩行	病棟内歩行
食事	特に制限はありません	
栄養指導	栄養状況に基づき、栄養士が必要に応じて栄養管理の指導をさせていただきます	
清潔	入浴可	
排泄	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ ・希望及び必要時、おしっこの管を入れます ・点滴の漏れを防ぐため、治療中(特に抗がん剤の投与中)はトイレ以外は控え、できるだけ安静にしてください ・輸液ポンプを使用するため、ベッドサイドから離れる際はナースコールを押してください
内服	<ul style="list-style-type: none"> ・内服中のお薬を担当看護師、薬剤師にお見せください ・内服薬は、医師の指示通りに内服してください ・必要に応じて、薬剤管理の指導をいたします 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時、吐き気止めの内服があります
患者様及ご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> ・お名前確認のために、リストバンドをつけます ・こちらからお渡すものの名前をご自身で確認してください ・入院生活、退院後の生活について看護師より説明があります ・貴重品は各自で保管してください 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴(パクリタキセル)にアルコールが入っているため、点滴中は顔が赤くなる、顔がほてる、胸がドキドキするような症状が出ることがあります ・パクリタキセルの点滴を開始してから15分後、30分後、終了時にバイタルサイン測定を行います ・輸液ポンプの重みで点滴棒が不安定になることがありますので点滴棒はしっかり持ち、倒さないよう注意してください

※上記内容はあくまでも予定であり、状況により変更する場合があります。ご了承ください。 大阪医科大学附属病院 婦人科 最終改訂 平成28年7月28日
不明な点があれば、お尋ね下さい。

月日		
経過	退院日	
達成目標	日常生活が自立できるように支援します	
治療(点滴)		
治療(処置・手術)		
検査		
活動・安静度	院内歩行	
食事	入院時と同じ	
清潔	シャワー	
排泄	トイレ	
薬	・退院時、必要があればお薬をお渡しします	
患者様及びご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師より、診察券の返却があります ・事務より、退院の手続きについて説明があります ・リストバンドを外します ・疾患保険などの書類があれば、③診断書係りに提出してください <p><退院後の治療計画> 次回受診日：_____月_____日_____曜日 _____時_____分_____医師</p> <p>・その他、留意事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 200px; margin: 10px auto;"></div>	<p><退院後の治療計画及び治療上の問題点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次のような症状に注意し、もし異常があれば病院へ連絡してください <u>38度以上の発熱や風邪の症状が現れた場合(特に治療後7~14日後)</u> <u>嘔気・嘔吐の症状が強く食事や水分が取れない場合</u> ・外出時はマスクを着用し、外出から戻った時は手洗い、うがいをしましょう 特に白血球(好中球)が下がっている時期は感染に注意しましょう ・末梢神経障害(しびれ)が強いつきは、滑りにくい靴を使用し段差などでのつまずきに注意しましょう。ヒールなどかかとの高い靴は避けましょう また、熱いものや刃物など危険なものを取り扱うときは、けがに注意しましょう <p>* 詳しくは「化学療法を受けられる患者様へ」のパンフレットをご参照下さい</p>
	説明日：_____ 主治医 _____ 印 _____ 看護師長 _____ その他医療従事者 _____ 診療科：婦人科・腫瘍科 担当医 _____ 担当看護師 _____ 説明を受けた患者様(試筆・代筆) _____ (続柄： _____)	

※上記の内容はあくまでも予定であり、状況により変更する場合があります。ご了承ください。 大阪医科大学附属病院 産婦人科 最終改訂 平成28年7月20日