

化学療法を受けられる方へ(5日間入院)

入院診療計画書

作成日:

|     |                                 |   |   |   |   |   |
|-----|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| ID  | 患者様名                            | 病名  | <input type="checkbox"/>  | 特別な栄養管理の必要性   | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有              | ★退院指導★  |
| 看護師 | 薬剤師                             | 栄養士   | 症状  | <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/>  | リハビリ計画 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |   |
|     |                                 | 化学療法施行日   |   | 時予定   | 総合的な機能評価  | ( )   |
| 経過  | 入院日・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  | 退院予備日   |
| 目標  | 不安なく安全に化学療法を受けることができる           |   | 副作用症状がなく過ごせる  |   | 退院後の生活について理解できる   |   |
| 点滴  | ありません                           | 点滴にて血管確保します<br>ポートのある方はポートより点滴します<br>点滴終了後抜針します<br>(薬剤の内容については別紙参照)                             | 抗がん剤の内容によって<br>点滴が継続になる場合があります  |   |   | 外来受診日   |
| 内服  | 持参薬は医師が確認します<br>指示があるものを内服して下さい |   | 内服管理方法  | 本人管理  |   | 年 月 日   |
| 検査  | 採血があります<br>結果は医師が説明します          | ありません   | 必要時採血があります  |   |   | 次回外来化学療法予定日   |
| 処置  | 検温があります                         | 抗がん剤投与開始後15分間は<br>5分毎に検温があります   | 適宜検温があります   |   |   | 年 月 日   |
| 活動  | 日常生活に制限はありません                   |   |   |   |   | 退院時のお薬  |
| 食事  | 食事制限はありません                      |   |   |   |   | 有 ・ 無   |
| 清潔  | 歯磨きは毎日しましょう<br>隔日でのシャワー・入浴が可能です |   |   |   |   | ★副作用症状に<br>注意して下さい★   |
| 排泄  | 制限はありません                        | 点滴での抗がん剤が始まることで<br>トイレ回数が増えることがあります   | 抗がん剤治療中の排泄後は暴露予防のため、トイレの蓋を開けて2回流して下さい   |   |   | ・38℃以上の発熱、<br>吐き気や嘔吐、<br>口内炎などで、<br>食事、水分がとれない、<br>水様便が止まらない<br>などの症状があれば<br>下記連絡先まで<br>相談してください。 |
| 指導  | 初回導入時は同意書に<br>サインして提出して下さい      | 治療開始後息苦しさ、発疹、吐き気、だるさ<br>等あれば、ナースコールでお知らせ下さい   | 吐き気・食欲不振、だるさ、しびれ等の症状が出ればお知らせ下さい<br>その他の気になる症状があれば相談して下さい<br>医師に相談を行い、症状の緩和に努めます         |   |   | ・抗がん剤治療により<br>免疫力が低下し<br>感染しやすい状態に<br>なります。<br>生魚の摂取を<br>控えてください。<br>手洗い・はみがきは<br>徹底して行いましょう。     |
| 説明  | 薬剤師より、抗がん剤に関する<br>説明を行います       | 点滴中に血管内から薬液が漏れると<br>点滴部位が腫れたり、炎症を<br>起こすことがあります<br>痛みや熱感などの違和感がある<br>点滴が落ちていない場合は<br>すぐにお知らせ下さい | 初回導入の方は退院までに外来での化学療法について<br>オリエンテーションを受けます<br>日時は決定次第、看護師よりお知らせします<br>可能であればご家族も同席して下さい | 特に症状がなく医師の許可があれば、<br>午前中に退院です。<br>退院後の注意点・次回受診日について<br>看護師より説明します<br>精算・次回受診日については<br>当日午前中事務のものが<br>病室へ伺い説明します | 緊急連絡先<br>072-469-3111<br>平日:8:45~17:00<br>Eブロック<br>それ以外は救急外来            |   |

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります。

説明日: 20 年 月 日

主治医(説明医):

Ⓢ (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等:

続柄:

作成: 2015.04  
改訂: 2025.02