



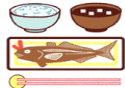
入院診療計画書 「化学療法 エトポシドを受けられる

さんへ」

(病名) _____ (症状) _____

(説明日) _____ 年 月 日 (ご本人・ご家族)

確認サイン

経過 月 日	入院時 /	治療1~3日目 /	治療3~7日目 / ~ /	治療8日目~ / ~	退院時 / 頃	
到達目標	治療のスケジュール及び治療中の注意点について理解できる。		副作用出現時は早期に処置を受け苦痛を軽減できる。		感染予防について理解し、実行できる。	退院後の日常生活における注意点について理解できる。
治療 処置	虫歯、口内炎、巻き爪、痔などがありましたらお知らせ下さい。	エトポシド、吐き気止めなどの点滴をします。(約1時間半) 点滴中、気分が悪いとき、点滴部位の痛み、腫れがあればお知らせ下さい。		呼吸器症状(咳、息切れなど)、消化器症状(はき気、下痢、便秘など)、皮膚の症状(発疹、爪の異常など)、発熱、その他気分が悪い時は早めにお知らせください。 白血球や血小板の数が少ない時は回復を促進するための注射をする場合があります。		
手術	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (術式: _____)					
検査	採血、レントゲン、心電図、CTなどを必要に応じ行ないます。					
薬剤 服薬指導	現在飲んでいるお薬やサプリメント、アレルギーがあれば必ずお知らせください。	日頃から服用されている薬は、当院の薬に代えて処方します。スタッフの指示に従って服用して下さい。下痢や便秘、吐気などがあればお知らせ下さい。下痢止めや下剤を使用します。				
食事 食事指導	特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 普通食(糖尿病や高血圧の方は治療食となる事があります) 食べ物のアレルギーがあればお知らせ下さい。	吐き気があるときは1回の食事の量を少なめにし、回数を多くしてみることをお勧めします。 食欲がおちている時はご希望に応じて一部食事内容の変更(お粥、麺類、パン、フルーツなど)ができますので、看護師にご相談ください。 主治医の許可があれば、持ち込みの食事も可能です。 白血球が少ないときは、生ものや刺身は避けましょう。 吐き気があるときはレモン水やお茶、氷水でうがいをすることをお勧めします。				
安静度	主治医から制限がなければ自由です。点滴中は漏れを予防するためにトイレ以外は安静にすることをお勧めします。ふらつきがあるときは安静にします。					
清潔	入浴できます。	血小板や白血球の数が少ないときは入浴を控えていただき、清拭や洗髪をしていきます。また、出血を避けるためカミリでの髭剃りは避け、歯ブラシは柔らかめのもを使用します。感染症予防のためマスクの着用や手洗い、うがいをこまめに行い、病室入り口の手指消毒剤をご利用下さい。排便後はウォシュレットを使用し、肛門の周りをきれいに洗浄します。				
患者・家族 への説明	主治医が検査や治療の計画について説明します。 看護師が病棟を案内し、入院生活について説明します。 治療・福祉などのご相談がある場合は、看護師か相談員にお尋ねください。	下痢、腹痛、吐き気、発疹、痒み、咳や息切れが強いなどの症状がある場合はお知らせください。15日目を過ぎたあたりから脱毛が始まります。シャンプーは刺激の少ないものを使用し、帽子やスカーフなどで頭皮を保護しましょう。		主治医より治療の効果や次回の治療予定について説明があります。 入院費用の概算や退院手続き、退院後の生活の注意点について説明します。原則として退院は午前中にお願います。(土日は午後)アンケートの記入にご協力をお願いします。		

※症状により、予定と異なる場合があります。分からないことがあれば、お気軽に主治医や看護師にお尋ねください。

※なお、この計画書を病院側から受け取られた後は、患者さんの責任の下、保管していただきますようお願い申し上げます。

(病棟 号室) 主治医

印 担当看護師署名

担当者署名