

入院診療計画書

抗がん剤治療をお受けになる パス テスト001 様へ

第二外科 5階南病棟 病室

患者番号 0008985093

|             |       |   |
|-------------|-------|---|
| 主治医氏名       |       | 印 |
| 主治医以外の担当者氏名 | 担当医師  |   |
|             | 看護師長  |   |
|             | 担当看護師 |   |
|             | 管理栄養士 |   |
| 病名          |       |   |
| 症状          |       |   |

【患者または代理者同意署名】

年 月 日 氏名

\*代理署名の場合 患者との続柄 ( )

|             |   |  |   |
|-------------|---|--|---|
| 特別な栄養管理の必要性 |   | ( あり ・ なし )  | 手術なし  |
| 推定入院期間      | 入院日( 月 日 )  | 入院日・治療当日 ( 月 日 )   | 治療後 1日目・退院日   |
| 注射・内服       | ・薬は説明通り内服して下さい。看護師が管理することもあります。   | ・点滴の抗がん剤治療を行います。<br>・必要時、副作用を和らげる(点滴・内服)をします。  | 吐気止めや副作用を和らげる薬を内服することがあります。   |
| 検査          | ・治療前に採血とレントゲン検査があります。<br>・必要に応じて、心電図・心エコーをします。  | <p>&lt;点滴にて抗がん剤を行う患者様&gt;<br/>抗がん剤投与中は点滴の刺してあるところの赤みや痛み、腫れの観察をしますが、上記のような状況や気分が悪くなったら看護師に遠慮せずに伝えて下さい。</p>  | ・適宜採血、胸部レントゲン撮影をします。  |
| 処置          | なし  | なし   | なし  |
| 教育・説明・指導    | ・看護師から冊子を用いて副作用症状や治療中の注意点などを説明します。<br>・医師に聞きたいことや分からないことがありましたら、遠慮なくお伝えください。<br>・身長・体重測定をします。     | ・消化器症状(吐気・下痢・便秘・食欲不振)や皮膚・粘膜(かゆみ・発疹・口内炎)など副作用症状がある際には看護師に伝えて下さい。<br>・副作用が強いときには内服や点滴・皮下注射を行います。<br>・感染予防のため、手洗い・うがい・マスクの着用をして下さい。   | ・看護師から冊子を用いて退院後の生活の注意点について説明します。<br>・退院後の薬や次回の受診日について説明します。<br>・次回の治療は(入院です。)<br>(外来です。⇒通院治療センターの見学をします。) |
| 安静度         | ・制限はありません。  |  |   |
| 食事          | ・制限はありません。<br> | おかゆなど食事形態を変更できます。  |   |
| 排泄          | ・制限はありません。  |  |   |
| 清潔          | ・シャワーか体拭きをします。  |  |   |
| リハビリ        | なし  | なし   | なし  |
| その他         | なし  | なし   | なし  |

\*病名等は、現時点で考えられるものとなりますので、今後検査を進めていくうえで変更される可能性があります。

\*入院期間については、現時点での予想となっており、状態に応じ予定が異なることも考えられます。

\*何か質問がある際は医療者にお尋ね下さい。

山梨大学医学部附属病院  
〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地 TEL:055-273-1111(代表)

令和元年6月作成