

病棟: _____

様

治療方針: **呼吸器化学療法②(CDDP+GEM/CDDP+VNR/CBDCA+GEM/CBDCA+VNR)** Ver.1


特別な栄養管理の必要性: 有・無

主治医: _____

担当看護師: _____

患者様サイン欄: _____

ご家族様サイン欄: _____

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	外来受診時～治療2日前	治療前日	治療当日(1日目)	治療2日目～7日目	治療8日目	治療9日目～退院日
安静度		院内自由です。	抗がん剤点滴時は、なるべく安静とし、病棟から離れないでください。	院内自由です。	抗がん剤点滴時は、なるべく安静とし、病棟から離れないでください。	院内自由です。
退院						
リハビリ	リハビリを行い体力維持に努めてください。【リハビリスタッフが介助致しますが、リハビリ部門介入を希望されない場合は、スタッフにお申し出ください】					
食事	食事制限はありません。 				白血球減少がある場合は、生もの摂取はなるべく控えてください	
注射薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 体力を維持する為にできる範囲で運動をしましょう 常用薬は入院時持参してください  <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> 入院時の用意物品は、パンフレットを参照してください </div>	<ul style="list-style-type: none"> 点滴(水分補充)を行う場合があります いつも飲んでいる薬は、通常通り飲んでください。(中止するよう指示された薬は飲まないで下さい)  	<ul style="list-style-type: none"> 抗癌剤を投与します ※投与予定の詳細は、別紙資料を参考としてください。(ナースより説明があります) 点滴部位に異常や気になる事項がありましたら、お知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴(水分補充)を行う場合があります(2日目～数日) 吐き気、しゃっくり、便秘、下痢、不眠など症状があれば、薬剤にて対応いたします。看護師にご相談ください。 点滴部位に異常や気になる事項がありましたら、お知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 抗癌剤を投与いたします。 点滴部位に異常や気になる事項がありましたら、お知らせください 	<ul style="list-style-type: none"> 退院に向けて、自宅での生活に近づけるよう努めましょう。 できるだけベッドから離れて、入院前の生活に近づけましょう。 
検査	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法をする際に必要な検査を受けて頂きます。 * 採血 レントゲン * 心電図 * CT など 				血液検査を適宜行い、副作用をチェックいたします	
処置					副作用に対する投薬などを行いません	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴可能です ひげ剃りを持参してください(電動) 入れ歯使用の方はケースを持参してください 		抗がん剤投与中の入浴はできません	 (点滴後)入浴可能です	抗がん剤投与中の入浴はできません  (点滴後)入浴可能です	
排泄				制限はありません		
患者さまおよびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院の申し込みをして頂きます。(外来受診時) 外来で同意書もらった方は入院時持参してください。 		点滴中に腫れや強い痛み、発赤、急な気分不快があれば看護師にお知らせください		抗がん剤による副作用で、感染や出血などに注意が必要です ※退院後の注意事項は、退院療養計画書を参考にしてください	退院について説明があります。 入院証明書や診断書が必要な方は、入院中は病棟クラークに、退院後は外来クラークに提出してください。 次回受診日は、別紙を参照してください。 外来受付時間: 8時00分～11時30分
	<ul style="list-style-type: none"> 入院治療計画について説明があります。 治療について医師より説明を受けた後、同意書を提出して下さい。 入院中は、自分の体調を管理していただく為に、私の体調記録を自由に記入してください 			医師の判断で外出・外泊可能		