

入院診療計画書 入院化学療法 2泊3日（ 投与） 末梢用 計画期間 月 日～ 月 日

ID（ ） 氏名（ ） 様 病名（ ） 説明日（ 年 月 日）  
 病棟（ ） 担当医師（ ） 看護師（ ）

経過	入院当日	2日目	3日目（退院日）
 治療計画 治療スケジュールは別紙または製薬会社のパンフレットを参照してください 採血・検温・問診・体重・副作用症状の結果と 医師診察後、治療許可が出れば治療開始です。			
目標	疾患・治療・副作用症状について理解ができ、安心・納得して治療が受けられる 不安や悩みが相談でき解決方法が理解できる 体調変化が見られた時の対処方法が理解でき、在宅での自己管理ができる（自己管理ノートの記入ができる） カテーテル管理に問題がない		
活動	特に制限はありませんが、治療中はベッドで静かにお休み下さい。抗がん剤投与前にはなるべく排泄をお済ませください		
看護	入院時に検温・問診・体重測定・自己管理ノートの確認をします。気になる症状や気がかり、心配事があるときは我慢せずお伝えください 採血は手の末端でさせていただきます（抗がん剤点滴中の血管外漏出予防のため）血管が見えにくい場合は水道のお湯で手先を温めてください 採血結果がそろそろまで1時間程度お待ち頂きます 治療許可が出たら、入院ベッドへ案内し点滴の針の穿刺を行います 治療開始から定期的に抗癌剤の副作用の観察を行うため、適宜点滴針挿入部の異常の有無・血圧・脈拍・呼吸・酸度飽和濃度の測定を行います 治療中、点滴しているところの痛み、輸液ポンプのアラーム音、身体への不快な症状（息苦しさ・胸の違和感・動悸痛み・冷汗・かゆみ・発疹） 顔のほてり・腹痛）などがあれば我慢せずお知らせください  治療終了後、詰まり防止の注射を通し、針を抜きます。 ★針をぬいてから2時間経過していれば入浴が可能です （絆創膏は、はがしてください）  ★投与後、嘔気などの副作用症状など、いつもと違う症状が生じましたらお知らせください		
食事	制限はありません。食事形態や持参したい場合は看護師にご相談下さい		
 その他 薬剤師による説明があります。 持参薬をお見せください。 化学療法同意書の確認を致します 各書類を看護師に提出してください。	身体の不調や気になる症状がある時は、ご連絡いただくか、 早めに外来受診をして下さい。 <u>病院代表 075 (572) 6331</u>  ☆退院時は忘れ物のないようご注意ください☆		
特別な栄養管理の必要性	有		

注1)病名・入院期間等は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2)病状等により担当スタッフが変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

本人(又はその代理人)署名

(続柄： )