

経過 月日	外来から入院まで ～ /	入 院 日 /	治 療 1 日 目 /	退 院 日 ・ 退 院 指 導 /
アウトカム	治療について理解することができる。		治療内容・副作用を理解し安全に治療をうけることができる	副作用や日常生活の注意点について理解し、安心して退院できる。
検査 ・ 治療	必要時、検査を行います。 （採血、レントゲン・ CT検査・エコーなど）	・入院後、採血をします。 	・お薬が血管の外にもれると炎症を起こすことがあります。 点滴刺入部の痛み、発赤、違和感、腫れが出現した場合、すぐに看護師にお知らせ下さい。 れる際はナースコールをお願いします。 ・点滴中、腕を動かす際は注意してください。 トイレに行かれる際はナースコールをお願いします。 ・お薬の中にはアレルギー反応や、過敏反応を起こすものがあります。 皮膚の赤み、かゆみ、息苦しさなど気分不快 がある時は、すぐに看護師にお知らせ下さい。	・吐き気止めのお薬を内服していただく事があります。 ・便が出にくい時は、下剤の調整をいたします。 ・治療のお薬によっては、下痢をしやすい場合があります。 医師や薬剤師の説明を十分にお聞きになり、自宅での内服調整を行ってください。 ・医療用麻薬を内服されている方は、特に便秘に注意しましょう。 2～3日に一度はお通じが出るように調整し、「少し柔らかい」と感じる程度が理想です。 ・化学療法後、白血球が少なくなりますので、感染予防のためうがい・手洗い・マスクの着用をお願いいたします。 体調が悪いと感じた時は、人混みを避けてください。 ・脱毛しやすい治療のお薬があります。気になるときは医療用ウィッグや帽子がありますので、お声がけください。 ・がんサロンについて（2階 化学療法室となり） 同じ病気を持つ方やそのご家族様と悩みや不安、生活の工夫など語り合える交流会や勉強会をおこなっています。
薬	・お薬手帳をご持参ください。	・お薬を確認します。 お薬手帳を看護師に渡してください。 自分で薬を管理することが難しい方は申し出てください。 ・医療用麻薬を内服されている場合もお申し出ください。	・点滴中、腕を動かす際は注意してください。 トイレに行かれる際はナースコールをお願いします。	・医療用麻薬を内服されている方は、特に便秘に注意しましょう。 2～3日に一度はお通じが出るように調整し、「少し柔らかい」と感じる程度が理想です。 ・化学療法後、白血球が少なくなりますので、感染予防のためうがい・手洗い・マスクの着用をお願いいたします。 体調が悪いと感じた時は、人混みを避けてください。 ・脱毛しやすい治療のお薬があります。気になるときは医療用ウィッグや帽子がありますので、お声がけください。 ・がんサロンについて（2階 化学療法室となり） 同じ病気を持つ方やそのご家族様と悩みや不安、生活の工夫など語り合える交流会や勉強会をおこなっています。
食事 や 生活	・食事に制限はありません。	・食事に制限はありません。 ・安静度の制限はございません。 ・入院当日は自宅で入浴を すませてきてください。	・食事に制限はありません。 食欲や症状に合わせて食事変更出来ます。 食欲のない患者様には個別対応食を提供していま ・点滴中は食事形態を変えることがあります。 ・治療開始前にシャワーを浴びることができます ・点滴治療中はなるべく静かに過ごして下さい。	・脱毛しやすい治療のお薬があります。気になるときは医療用ウィッグや帽子がありますので、お声がけください。 ・がんサロンについて（2階 化学療法室となり） 同じ病気を持つ方やそのご家族様と悩みや不安、生活の工夫など語り合える交流会や勉強会をおこなっています。
説明 ・ 指導	・治療費の相談は、 相談支援室で お受けいたします。 ・高額医療制度や限度額 認定については入退院 センターにて説明がありま す。（入院パンレットにも 記載） ・入院についての説明 があります。 入院当日は 13時半～14時までに 病棟にきてください。 	・入院時の書類の確認をいたします。 ①入院証書 ②病衣依頼書 ③限度額申請書 ④入院診療計画書 ⑤わたしのカルテ お持ちでない方にはお渡ししますので、ご自分の体調管理にお役立てください。 また、当院のサポート体制も紹介していますのでご活用下さい。 （外来受診時にご持参ください。） ・看護師からオリエンテーションがあります。 ・医師より採血結果、治療の説明があります。 ・同意書にサインをしていただきます。 ・薬剤師による治療薬の説明があります。 ・その他の症状、特に体の痛み、食欲がないなど困ったことあれば、入院時看護師にお話し下さい。 ・外来化学療法に移行する患者さんは、外来化学療法についての説明があります。 ・高額医療制度や限度額申請について、ご不明な点があれば看護師または病棟事務にお声がけ下さい。 ・特別な栄養管理の必要性（有 ・ 無）	・点滴中は食事形態を変えることがあります。 ・治療開始前にシャワーを浴びることができます ・点滴治療中はなるべく静かに過ごして下さい。	・以下の症状がある時は病院に連絡して下さい。 ◎発熱 : 38度以上が2日以上続いている。 ◎下痢 : 排便回数が1日7回以上である。 ◎吐き気・嘔吐 : 1日6回以上吐いている。 ◎食欲 : 食欲がなく、水分も摂取できない。 ◎皮膚の異常 : 点滴したところが痛い、または赤く腫れている。 ◎むくみ : 急激な体重増加やむくみがでてきた。 ◎口内炎 : 痛みがあり粘膜がただれ、出血している。 ・平日：8:30～17:00 婦人科外来 症状のあるときは、平日日中に連絡をしていただくと 担当医に繋がり、指導を受けることができます。 ・土日・祝日・夜間：診療時間外は一般外来は休診ですので、 必要時は救急外来で対応いたします。 〒989－6183 大崎市古川穂波三丁目8－1 大崎市民病院 代表番号 0229－23－3311 

◎入院時、本紙を忘れずにお持ちください。入院後もこの用紙にて説明いたします

注1: 病名などは、現時点で考えられるものであり今後検査などを進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2: 入院期間については現時点で予想されるものです。

担当医師： _____

担当看護師： _____

(本人または家族)： _____