

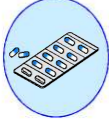




病名: 化学療法(2泊3日: AP 療法) 入院診療計画書

婦人科

様

ID:

GG0A8F15

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受けることができる	副作用や日常生活について理解し、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)	・入院当日採血をします。 ・夕方より持続で点滴を開始します。 ・点滴中は腕を動かす際は注意してください。	・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ので <b>点滴刺入部の痛み・発赤違和感、腫れが出現した場合はすぐに看護師にお知らせください。</b> ・ <b>皮膚の赤み・かゆみ、息苦しさ、気分不快のあるときもすぐに知らせください。</b> ・ <b>トイレに行かれる際はナースコールをお願いします。</b>	・ <b>点滴終了後(夕方)、退院となります。</b> ・吐き気止めのお薬を内服していただくことがあります。 ・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。
薬	・お薬手帳をご持参ください。 	・お薬を確認します。 <b>お薬手帳を看護師に渡してください。</b> 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。		・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 交流や専門家との相談、情報収集など、がんとうまく付き合い自分らしい生活を過ごせるようサポートいたします。 平日9:30~16:30 お気軽にご利用ください。 ・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。
食事や生活	・食事に制限はありません。	・入院日は自宅で入浴を済ませてきて下さい。 ・食事に制限はありません。 ・点滴中は食事形態を変えることもあります。 ・点滴治療中はなるべく静かに過ごしてください。	・治療前にシャワーをあびることができます。 食欲や症状に合わせて <b>食事変更</b> できます。食欲のない患者様には、 <b>個別対応食</b> を提供しております。 	
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入院当日については入退院センターにて説明があります。(入院パンフレットにも記載) ・入院についての説明があります。 入院当日は <b>13時半~14時までに</b> 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 持っていない方はお渡しします。今後のご自身の体調管理にお役立てください。(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下さい。 ・ <b>本日から退院日まで尿の測定</b> を開始します。 ・特別な栄養管理の必要性(有・無)	④ご家族の方へ 初回治療日は10時まで来院してください。 点滴中は、付き添いをお願いしています。 ご都合の悪い方は看護師にお知らせください。 ※2回目以降は付き添いは不要です。	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。

2021年5月 改訂

担当医師: \_\_\_\_\_

担当看護師: \_\_\_\_\_

患者様署名: \_\_\_\_\_