

# 化学療法を受ける方へ（3週間入院予定）

患者番号 \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 主治医 \_\_\_\_\_ 看護師 \_\_\_\_\_

経過	入院日	化学療法1日目～6日目	化学療法7日目	化学療法8～13日	化学療法14日目	化学療法15～21日目（退院日）
日付						
目標	# 化学療法を不安なくけるための準備ができる ・治療についての不明なことは質問できる ・治療について理解できる	# 化学療法を不安なくけることができる ・安全に治療を受けることができる ・副作用症状に対して対処方法がわかる	・感染予防行動がとれる	・副作用症状の対応ができる	# 退院後の生活の注意点が分かる	
検査	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン 必要な場合はその他の検査が追加されます	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 血液検査	<input type="checkbox"/> 血液検査
治療 処置	<input type="checkbox"/> 医師・薬剤師により薬剤の説明があります （翌日以降になる場合もあります）	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 医師の指示により心電図モニターを装着します	<input type="checkbox"/> 治療内容によっては化学療法7、14日目に抗がん剤の点滴をします	<input type="checkbox"/> 白血球減少があれば医師の指示により注射があります <input type="checkbox"/> 発熱があれば、検査結果により抗菌剤の点滴が追加されます		
内服	<input type="checkbox"/> 持参薬の確認します <input type="checkbox"/> 医師の指示があれば持参薬の中止をします	<input type="checkbox"/> 副作用予防の内服薬がある場合があります <input type="checkbox"/> 副作用症状がある場合は、看護師に相談してください				
活動	<input type="checkbox"/> 特に制限はありません 動ける範囲で活動してかまいません <input type="checkbox"/> リハビリがある場合があります	<input type="checkbox"/> 点滴をしている最中は、点滴が漏れないようにできるだけ安静にしてください <input type="checkbox"/> 点滴がないときはできるだけ適度な運動を行ってください <input type="checkbox"/> 口腔ケア・感染予防対策（うがい・手洗い・マスク、人ごみに行かない）を心がけてください				
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 ただし、持病のある方は食事制限があります アレルギーのある方は相談してください	<input type="checkbox"/> 基本的には食事制限はありませんが、検査が追加された場合は絶食などがある場合もあります <input type="checkbox"/> 吐き気、食欲不振、口内炎がある場合は、食べやすい食事を検討します 症状がある場合は、看護師にお知らせください <input type="checkbox"/> 飲水量を計ってもらう場合があります				
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー浴ができます 	<input type="checkbox"/> 点滴の針が入っている場合は、看護師にお伝えください シャワー浴ができるように保護をします				
排泄	<input type="checkbox"/> 普段通りで結構です	<input type="checkbox"/> 医師の指示により尿量を測定してもらうことがあります 尿測表に尿量を記載してください		<input type="checkbox"/>		
その他	<input type="checkbox"/> 入院オリエンテーションをします <input type="checkbox"/> 化学療法の同意書の確認をします <input type="checkbox"/> 入院診療計画書の説明をします <input type="checkbox"/> 必要がある場合は、転倒予防をします 	<input type="checkbox"/> 副作用症状がある場合は医師、看護師、薬剤師に相談してください			<input type="checkbox"/> 退院日は状況により前後することがあります <input type="checkbox"/> 退院前に退院後の注意点があれば説明します	

- 1 病名などは現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります
- 2 入院期間は現時点で予測されるものであります

神戸市立西神戸医療センター

以上の内容に同意される場合は、署名をお願いします。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 患者氏名 \_\_\_\_\_