化学療法（GC療法）を受けられる患者様へ　～入院診療計画書～

泌-13.07-1

氏名＿＿＿＿＿＿様　＿＿＿＿＿クール目　病名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　平成　年　月　日

経過	入院						入院（外来）			外来		
	開始前	1日目	2日目	3日目	4日目	5～7日目	8日目	9日目	10日目　14日目 12日目	15日目	16日目	17～28日目
月　日												
目標	・治療の必要性について理解しましょう ・不安なく治療が受けられるようゆっくり休みましょう。 ・心配事や眠れない時は早めに看護師に知らせましょう.					・最小限の副作用で治療にのぞめる ・口腔内や身体を清潔に保ち感染予防を行える						
食事	常食です。　・お粥やあっさり食、パン食、小盛りなど　ご希望があれば遠慮なく申し出て下さい。											
安静度	安静度は自由です					人混みは避けましょう　留意点　こまめに手洗いをしましょう						
排 泄	尿は全てためて下さい											
清潔	入浴、シャワーはかまいません。清潔を保ちましょう。											
薬　点滴	・内服薬を確認します ・副作用の説明（薬剤師）	11時～ 点滴です	7時～ 点滴です	6時～ 点滴です	6時～ 点滴です		点滴			点滴		
		水分補給やステロイドや利尿薬などの点滴										
		抗癌剤入りの点滴										
			イメンド内服	イメンド内服	イメンド内服							
					（2クール目以降は終了後退院）							
治療	・吐き気などの症状でつらい時は伝えて下さい。内服など相談します。											
検査	採血　蓄尿検査						採血(外来)		採血（外来）	採血(外来)		
説明・指導	入院の流れを説明します ・特別な栄養管理の必要性　有・無											

留意点

★状況に応じて予定が変更になることがあります。
★何かわからないことがあるときは、いつでも申し出てください

主治医＿＿＿＿＿＿＿＿　看護師＿＿
主治医以外の担当者　薬剤師＿＿
栄養士＿＿

旭川赤十字病院
泌尿器科　3階きた病棟