










内服化学療法（エスワン）を導入される患者様へ（呼吸器内科・入院診療計画書）

氏名 \_\_\_\_\_ 様

病名 \_\_\_\_\_

呼-29-01  
年 月 日

入院病日経過	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	退院療養計画書		
	入院当日	内服1日目	内服2日目	内服3日目	内服4日目	内服5日目		退院日(7日目)	
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日		
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療の必要性を理解し、確実に内服できる。</li> <li>副作用を理解し安心して治療が受けられる。</li> </ul>						病棟 <input type="checkbox"/> 5みなみ その他 ( )		
食事	<input type="checkbox"/> 常食です。 <input type="checkbox"/> 医師の指示で特別食です。 ・体調に合わせて食事内容の変更が可能です。ご相談ください。 						次回外来に 月 日 に受診して下さい。		
安静度 清潔	・安静の制限はありません。 								
排泄	・副作用に下痢があります。 便が緩くなったり、排便回数が頻繁となるようでしたら看護師又は医師に相談してください。 						<input checked="" type="checkbox"/> 退院後もエスワンノートの服薬記録を 継続し、次回受診時に持参してください。		
清潔	・シャワーに入れます。 ・感染予防のため、食事・排泄の前後は手洗いとアルコール消毒剤を手指全体にすり込んで 消毒を行いましょう。						<input checked="" type="checkbox"/> 手洗い、うがい、マスクを装着して感染症予防対策をしま しょう。		
処置 検査 治療	・お薬を確認します。 入院時に内服薬は病院へ お持ちください。 		・入院翌日より治療のための内服薬が開始となります。 指示された用法・用量で内服して下さい。指示通り内服されているか 看護師が確認に伺います。 ・口腔内に炎症を起こしやすいため口腔外科を受診します。 ・流涙予防のため、ソフトサンティア点眼を2~3時間おきに実施してくださ い。			・採血、レントゲン撮影を 行います 	・採血、レントゲン撮影を 行います 	<input checked="" type="checkbox"/> ソフトサンティア点眼は退院後も継続して実施してくださ い。  <input checked="" type="checkbox"/> 内服などについては、薬剤師が病室へ訪問して説明します。 ご不明な点はご遠慮なくお聞きください。	
	・入院オリエンテーション を行います。 ・薬剤師からエスワンに についての説明があります。		・入院翌日より治療のための内服薬が開始となります。 指示された用法・用量で内服して下さい。指示通り内服されているか 看護師が確認に伺います。 ・口腔内に炎症を起こしやすいため口腔外科を受診します。 ・流涙予防のため、ソフトサンティア点眼を2~3時間おきに実施してくださ い。			・採血、レントゲン撮影を 行います 	・採血、レントゲン撮影を 行います 	<input checked="" type="checkbox"/> 退院後に嘔気・嘔吐、下痢、口内炎、流涙等の体調不良が あれば、次回受診を待たずに受診してください。 平日日中~呼吸器内科外来 夜間・休日~救急外来に電話し受診して下さい。	
指導 説明	・入院までに「限度額適用認定証」の手続きすることをおすすめします。 ・わからないことがあれば看護師にお聞きください。また、医療費について医療ソーシャルワーカーから 説明をお聞きしたい場合は看護師にお知らせください。						<input checked="" type="checkbox"/> 退院後に嘔気・嘔吐、下痢、口内炎、流涙等の体調不良が あれば、次回受診を待たずに受診してください。 平日日中~呼吸器内科外来 夜間・休日~救急外来に電話し受診して下さい。		
備考	特別な栄養管理の必要性 有・無 <input type="radio"/>						概算は退院前日に行います。 (退院前日に事務員が概算用紙をお渡しします。) 退院当日に1階⑤お支払(退院精算)でお支払いをお願いします。		
	・40歳以上の方は別紙<<総合機能評価表>>を用いて、総合的な機能評価を行う 場合があります。						☆退院おめでとうございます。 		

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 \_\_\_\_\_ 印

主治医以外の担当者 看護師

薬剤師

栄養士

主治医署名 \_\_\_\_\_

※主治医の押印がある場合は不要

