

化学療法（DP療法）を受けられる患者様へ

～入院診療計画書～

泌-12.10-1

	患者ID _____									
	氏名 _____ 様		クール目 _____		病名: _____		症状: _____			
経過	入院			退院						
	 開始前	1日目		2日目	3日目		8日目	21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  こまめに手洗いをしましょう					
排泄	 尿をためる必要はありません 									
清潔	 入浴・シャワーはかまいません。清潔を保ちましょう。									
点滴			 11時～点滴をします							
内服薬	  ・内服薬を確認します ・副作用の説明(薬剤師)		 副腎皮質ステロイドホルモンを内服します。   							
治療	・吐き気が続いている場合、薬を出します 					※次回からの治療は外来化学療法室で行います				
検査	 採血					 採血(外来)				
説明・指導	 入院の流れを説明します			外来での治療の説明をします						
備考	・特別な栄養管理の必要性 有 ・ ☒ 無					 ※採血の結果により入院となる場合があります				
	 ★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、いつでも申し出て下さい					主治医 _____ 印			主治医以外の担当者 看護師 薬剤師 栄養士	 旭川赤十字病院 泌尿器科 3階みなみ病棟
						主治医署名 _____			※主治医の押印がある場合は不要	