

氏名 _____ 様 _____ 病名 _____

呼31-01

年 _____ 月 _____ 日

入院病日経過	1日目・入院当日	2日目・点滴治療日	3日目	4日目	5日目	退院療養計画書 退院日(5日目)
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
目標	<ul style="list-style-type: none"> 副作用を理解し症状出現時医療者に伝えることができる。 退院後の生活上の注意点を理解し、安心して退院できる。 					病棟 <input type="checkbox"/> 5みなみ その他 ()
食事	<ul style="list-style-type: none"> 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。 					<p>次回外来受診日</p> <p>月 日</p> <p>入院の準備をしてきてください</p> <p><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。</p> <p><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。ご不明な点をご遠慮なくお聞きください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>副作用には様々なものがあります。「キイトルーダ®治療ハンドブック」を参照してください。体調不良等の症状が続く時には次回受診を待たずに受診の相談をしてください。</p> <p>平日日中～呼吸器内科外来 夜間・休日～救急外来までお電話ください。</p> <p>概算は退院前日に行います。 (退院日前日に事務員が概算用紙をお渡しします。)</p> <p>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。</p>
安静度 清潔	<ul style="list-style-type: none"> 安静の制限はありません。 					
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 副作用のひとつに下痢があります。気になることがあれば看護師又は医師に相談してください。 					
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 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(2プッシュ)を手指全体にすり込んで消毒を行ってください。 					
処置 検査 治療	<ul style="list-style-type: none"> 採血検査、レントゲン撮影を行います 					
指導 説明	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師から薬剤の説明を行いません。 輸液ポンプのアラームが鳴りましたらナースコールで教えてください。 点滴周囲が濡れたり、針の部分が痛いときは看護師をお呼びください。 トイレに行く際は輸液ポンプの電源を外して行ってください。 点滴投与中にアレルギー症状（皮膚やのどのかゆみ、じんましん、息苦しさ、ドキドキ感）や嘔気・嘔吐が出現した際は直ちにナースコールで看護師をお呼びください。 キイトルーダ治療日誌に体調の記載をしてください。毎日看護師が確認します。 日誌に記載の症状がありましたら、看護師又は医師に相談してください。 					
特別な 栄養管理 の必要性	<p>有・無</p>					
備考	<ul style="list-style-type: none"> 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。 					

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 _____ 主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要

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 病棟 _____