




患者氏名 ○ 様 病名： 症状： 担当医： ○ 受け持ち看護師：

項目	1月0日 入院日・治療前日	1月1日 治療前	1月1日 治療後	1月2日 治療2日目	1月3日 治療3日目	1月4日 治療4日目以降・退院日
達成目標	・化学療法についての知識（治療・副作用）について理解できる		・点滴中、薬剤の血管外への漏れがなく治療を受けられる		・吐き気などの副作用症状が少ない ・退院後の生活について理解できる	
治療・薬剤（内服）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃飲んでいる薬がありましたら、確認を行いますので看護師に渡して下さい</li> <li>・寝巻きに着替えたら身長、体重測定をします</li> <li>・治療2回目以降で現在も副作用がある方はお知らせ下さい</li> <li>・持参の薬は中止と言われていない薬のみ内服して下さい</li> <li>・看護師より治療と口腔ケアについての説明があります</li> <li>・口腔内のトラブルがある方はお知らせ下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日体重を測定するように言われた方は同じ時間に測定し看護師にお知らせ下さい</li> <li>・吐き気止めを朝食後にお渡しします</li> <li>・1日1回朝食後に忘れずに内服して下さい</li> <li>・朝9時頃に医師がお部屋に伺います</li> <li>・医師が点滴の針を入れ、治療開始します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿道カテーテルを挿入し3時間毎の尿量を看護師が測定します</li> <li>・翌日午前中まで持続的に点滴があります</li> <li>・点滴部位や体に異常を感じたら直ぐにナースコールして下さい</li> <li>・歩行時は輸液ポンプのコンセントを外し、戻り次第直ちに差し込んで下さい</li> <li>・輸液ポンプのアラーム音が鳴りましたら、ナースコールでお知らせ下さい</li> <li>・副作用があればお知らせ下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝9時で尿量測定は終わりですので看護師にて尿道カテーテルを抜きます</li> <li>・その後普段通りに排尿ができたかお知らせ下さい</li> <li>・尿道カテーテルを入院前から入っていた方はそのままとなります</li> <li>・吐き気が強い時は点滴から薬を使用することもできます</li> <li>・午前中に2日目の点滴が終わります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前中に点滴を開始します</li> <li>・点滴終了後は吐き気がなければ針を抜きます</li> <li>・副作用に応じて薬を使用します</li> </ul>	<p>《退院日の流れ》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食後にお渡しする吐き気止めを内服して下さい</li> <li>・10時に退院の手続きができます</li> <li>・会計が終わりましたら病棟カウンターにお寄り下さい</li> <li>・診察券と次回外来予約票をお渡しします</li> <li>・リストバンドは最後に看護師が外します</li> </ul>
活動・安静度	・制限はありません	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療の時間になったら、ベッドでお待ち下さい</li> <li>・入浴、シャワーはできません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴が始まったらなるべくベッドでお休み下さい</li> <li>・入浴、シャワーはできません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴が始まったらなるべくベッドでお休み下さい</li> <li>・点滴終了後、シャワーはできます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴が始まったらなるべくベッドでお休み下さい</li> <li>・点滴終了後、シャワーはできます</li> </ul>	・制限はありません
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状に応じて変更できますので医師、看護師に相談して下さい</li> <li>・治療食（食欲のない治療中でも、少しでも食事が摂れるように工夫した食事）に変更希望のある方はお知らせ下さい</li> <li>・特別な栄養管理の必要性（有・無）</li> </ul> 					
排泄	・制限はありません		<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿道カテーテルから尿を排泄します</li> <li>・排便はトイレで排泄できます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿道カテーテルを抜いた後はトイレで排泄できます</li> </ul>	・制限はありません	
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に風邪症状や発熱がある方はお知らせ下さい 場合によっては治療がおこなえないこともあります</li> <li>・規則正しい生活を心がけて下さい</li> <li>・感染予防の為手洗い、うがいをして下さい</li> <li>・普段より多めに飲水して下さい</li> <li>・便秘にならないように心がけて下さい</li> <li>・口内炎を発症しやすいので常に口腔内の清潔（やさしい歯磨き、アズノールうがい）を保ちましょう</li> <li>・治療の副作用で顔面紅潮や手足にしびれがでる、味覚が変わる等の症状が出る事があります</li> </ul> 				<p>《退院後の注意点》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吐き気止めを退院後も飲んで下さい</li> <li>・退院後は外来で経過を診ます</li> <li>・風邪をひかないようにして下さい</li> <li>・38度以上の発熱や体調不良時は病院に連絡をして下さい</li> </ul> 	

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

上記内容について説明を受け、内容を理解し（同意します・同意しません）

年 月 日 患者氏名

（代理人の場合）代理人名

（続柄）