

呼吸器内科のエトポシド+シスプラチン療法を受けられる

説明医師

様へ

(この用紙は、入院時必ずご持参ください)

看護師

| 月日 | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | |
|-------|--|---|---|---|--|---|--|---|---|---|
| 経過 | 入院日 | 入院2日目 | 入院3日目 | 入院4日目 | 入院5日目 | 入院6日目 | 入院7日目 | 入院8日目(退院日) | | |
| 目標 | ○治療に対する不安を表出できる ○副作用が最小限で治療を終了することができる ○感染予防の自己対策が理解でき実施できる ○心身ともに安定した状態でエトポシド+シスプラチン療法を受けることができる | | | | | | | | | |
| 検査 | 身長、体重を測ります  採血、検尿、レントゲン、心電図検査、体調確認を行ない、治療を決定します | | | | | | | | | |
| 食事 | 制限はありません | | | | | | | | 朝食後退院となります | |
| | 朝食は 自宅で   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 処置・観察 | 体温・脈拍・血圧を測ります 体重測定します  リストバンドを装着します | 点滴前に留置針を挿入します  |  |  |  |  |  |  | | |
| 注射・内服 | 常用薬のある方は看護師に申し出てください | 制吐剤を内服します  1) 制吐剤 2本 2) エトポシド 3) 点滴を2本 4) シスプラチン 5) 点滴を3本  | 制吐剤を内服します  1) 制吐剤 2) エトポシド 3) 点滴を2本  | 制吐剤を内服します  1) 制吐剤 2) エトポシド 3) 点滴を2本  | 制吐剤を内服します  点滴を3本行います  | 点滴を3本行います  | | | | |
| 行動 | 制限はありません  シャワーできます  | できるだけ飲水してください 目標 2000ml | できるだけ飲水してください 目標 1500ml | できるだけ飲水してください 目標 1500ml | | | | | | |
| 説明 | 医師より説明 (外来または入院時) 化学療法について  看護師より説明 入院生活について  薬剤師より説明 お薬について  | 点滴の内容については看護師 がその都度確認し、説明します  | | | | | 医師より説明 退院後について  看護師より説明 日常生活の注意点について 次回外来日/次回入院申込の 手続きについて  | 看護師より説明 退院後の生活について 次回受診日について  | | |

* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。
* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。
* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。
* 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。