

呼吸器内科のエトポシド+カルボプラチン+テセントリク療法を受けられる

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+カルボプラチン+テセントリク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 | |
| 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 | | | | | | | 退院時、リストバンドを外します | |
| 注射・内服 | 常用薬のある方は看護師に申し出てください | ①生理食塩液 ②テセントリク ③制吐剤 ④エトポシド ⑤カルボプラチン ⑥生理食塩液 制吐剤の内服があります | ①制吐剤 ②エトポシド ③生理食塩液 | ①制吐剤 ②エトポシド ③生理食塩液 | | | | | | |
| 行動 | 制限はありません シャワーできます | | | | | | | | | |
| 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。