

病棟: _____ 様

治療方針: 肺がん化学療法 (PEM/GEM/DOC/Bev) Ver.2

特別な栄養管理の必要性: 有・無



主治医:

担当看護師:

患者様サイン欄:

ご家族様サイン欄:

| 月日 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 | 月日 ~ 月日 | |
|----------------------------|--|--|--|---|-------|--|--|
| | 外来受診時～治療2日前 | 治療前日 | 治療当日 (1日目) | 治療2日目 | 治療3日目 | 治療4日目～退院日 | |
| 安静度 リハビリ 退院 | | 院内自由です。 | 抗がん剤点滴時は、なるべく安静とし、病棟から離れないでください。 | | | 特に制限はありません。 | |
| 食事 | 食事制限はありません。 | | | | | 白血球減少がある場合は、生もの摂取はなるべく控えてください | |
| 注射 薬剤 | <ul style="list-style-type: none"> 体力を維持する為にできる範囲で運動をしましょう 常用薬は入院時持参してください <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 入院時の用意物品は、パンフレットを参照してください </div> | <ul style="list-style-type: none"> 点滴 (水分補充) を開始します いつも飲んでいる薬は、通常通り飲んでください。(中止するよう指示された薬は飲まないで下さい) | <ul style="list-style-type: none"> 抗癌剤を投与します ※投与予定の詳細は、別紙資料を参考としてください。(ナースより説明があります) | <ul style="list-style-type: none"> 点滴 (水分補充) を行います (2日目～数日) 吐き気、しゃっくり、便秘、下痢、不眠など症状があれば、薬剤にて対応いたします。看護師にご相談ください。 | | 退院に向けて、自宅での生活に近づけるよう努めましょう。できるだけベッドから離れて、入院前の生活に近づけましょう。 | |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 化学療法をする際に必要な検査を受けて頂きます。 * 採血 レントゲン * 心電図 * CT など | | | | | 血液検査を適宜行い、副作用をチェックいたします アバスチンの投与を受けた患者様は、退院後自宅にて毎日血圧を測定し記録してください | |
| 処置 | | | | | | 副作用に対する投薬などを行いません | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 入浴可能です ひげ剃りを持参してください (電動) 入れ歯使用の方はケースを持参してください | | 抗がん剤投与中の入浴はできません | (点滴後) 入浴可能です | | | |
| 排泄 | 制限はありません (尿量を測定する場合があります) | | | | | | |
| 患者さま および ご家族への 説明 | <ul style="list-style-type: none"> 入院の申し込みをして頂きます。(外来受診時) 外来で同意書をお持ちの方は入院時持参してください。 | | 点滴中に腫れや強い痛み、発赤、急な気分不快があれば看護師にお知らせください | 抗がん剤による副作用で、感染や出血などに注意が必要です ※退院後の注意事項は、退院療養計画書を参考にしてください | | 退院について説明があります。入院証明書や診断書が必要な方は、入院中は病棟クラークに、退院後は外来クラークに提出してください。 次回受診日は、別紙を参照してください。 外来受付時間: 8時00分～11時30分 | |
| | 入院治療計画について説明があります。 治療について医師より説明を受けた後、同意書を提出して下さい。 入院中は、自分の体調を管理していただく為に、 私の体調記録を自由に記入してください | | 医師の判断で外出・外泊可能 | | | | |