













# 入院診療計画書

当日入院で  
婦人科化学療法(パクリタキセル・カルボプラチン)を受けられる ( )様へ

2 部 印 刷  
1 部 : 患者ファイル  
1 部 : 患者様用

病名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 薬剤師 \_\_\_\_\_  
 症状 \_\_\_\_\_ 受持看護師 \_\_\_\_\_ 病棟 \_\_\_\_\_ 管理栄養士 \_\_\_\_\_

病日	治療当日(1日目)		2日目	~	5日目
日付	_____/_____/_____ (治療前)		_____/_____/_____ (治療中)		_____/_____/_____ (治療後)
目標	治療について理解できる	安全に治療が受けられる	副作用とその対処方法について理解できる		
食事	自由です 食べやすい食事形態に変更できます 看護師にご相談下さい				
安静度	自由です	点滴中は、トイレと洗面以外はベッド上となります 終了後は自由です	自由です		
点滴 治療 処置	患者様識別のリストバンドを装着します	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用を抑えるお薬を飲みます </li> <li>副作用を抑える点滴をします (30分かけて) </li> <li>治療の為に薬剤を点滴します (3時間かけて) </li> <li>全身状態を見るため、心電図モニターを1時間つけます </li> <li>治療の為に薬剤を点滴します (1時間かけて) </li> </ul>	関節痛が強い時は、鎮痛剤を処方します 吐き気が強い時は、吐き気止めの注射または内服が出来ます   水分がとれない時はお知らせください 便が出ないときは処方されているお薬(マグミット)を飲んでください		
検査	貧血や白血球の減少が無いことを血液検査で確認します		必要に応じて血液検査をすることがあります		
説明 指導 その他	医師が治療の計画について説明します 看護師が治療中の注意事項について説明します 薬剤師がお薬について説明します シャワー浴をすることができます  アルコールに過敏な方は予めおっしゃって下さい (パクリタキセルにアルコール成分が含まれています)	息苦しさ・めまい・吐き気・胸のしめつけ感・じんましん・かゆみ・ 血管痛のある時はすぐにお知らせください  トイレに行かれる際には、看護師がつきそいますので ナースコールをしてください	感染予防に大切な白血球、好中球の減少が起こってきます  感染予防のためうがい・手洗いをしてください お部屋に入る時は入り口の手指消毒薬で手を消毒してください  関節痛・筋肉痛・倦怠感・嘔気・手足のしびれなどの不快症状が現れることがあります 便秘が起こることがあります 全身の脱毛、特に頭髪がぬけます。帽子やスカーフでカバーしましょう  医師が退院後の治療計画について説明します 看護師が退院後の生活について説明します 薬剤師が退院後のお薬について説明します   		

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

※ 特別な栄養管理の必要性  有  無

主治医 \_\_\_\_\_ 印 又は署名 \_\_\_\_\_  
 私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

◇総合的な機能評価◇  評価対象外

・ 日常生活動作  問題なし  要経過観察

・ 認知機能  問題なし  要経過観察

・ 意欲  問題なし  要経過観察

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄 \_\_\_\_\_)