

ID \_\_\_\_\_  
 様 \_\_\_\_\_

化学療法を受ける患者様へ

主治医 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

入院予定表 (11日間用)

説明医 \_\_\_\_\_

病名：肺癌（□小細胞がん□非小細胞）、□悪性胸膜中皮腫

立ち会い看護師 \_\_\_\_\_

	1日目 /	2日目 /	3日目 /	4~5日目 / /	6日目~9日目 / / / /	10日目 /	11日目 /
	入院日	化学療法前日	Day 1	Day 2~3	Day 4~7	Day 8	Day 9 (退院日)
治療/処置							
点滴・注射・飲み薬			<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴の針を挿入します。</li> <li>午前中に点滴を始めます。</li> <li>点滴の内容は外来で説明した通りとなります。</li> <li>21時過ぎまで点滴をします。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>採血の結果によっては点滴があります。</li> </ul>	
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院後、翌日の同時刻まで1日の尿量を検査します。用意した容器に尿をためてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レントゲンがあります。</li> <li>腎機能の確認のための採血があります（朝食前）。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>腎機能と骨髄抑制の程度を見るための採血があります。</li> <li>胸部レントゲン撮影があります。</li> </ul>	
尿量測定			<ul style="list-style-type: none"> <li>朝8時からの尿量を紙に記入して下さい。</li> </ul>				
体重測定	<ul style="list-style-type: none"> <li>体重を測ります。入院後は毎週金曜日に測定してください。</li> </ul>						
検温等	<ul style="list-style-type: none"> <li>体温を測ります。</li> <li>血圧を測ります。</li> <li>指で酸素の状態を調べます。</li> </ul>						
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時に栄養状態の評価を行い必要に応じた栄養管理を行います。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>食事を確認します。</li> <li>吐き気がある時は変更可能です。</li> </ul>				
安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴中、トイレ洗面以外はできるだけ安静にしてください。</li> <li>点滴をしていない時は自由です。</li> </ul>				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワーができます。</li> <li>またはタオルをお渡しします。</li> </ul>						
説明		<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法についてパンフレットをお渡しして説明します。</li> <li>内服中の薬について説明します。</li> </ul>					
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来でお渡しした治療の説明同意書を看護師に出してください。</li> <li>看護師および病棟クランクが入院生活におけるリエゾンを行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>尿と採血の結果を見て治療の最終確認をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>便秘時は下剤の使用ができます。</li> <li>吐き気が出たらお知らせ下さい。吐き気止めを使用します。</li> <li>点滴施行中の観察をします。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴漏れ、はれ、痛みが出たらお知らせください。（点滴の針を刺し変えることがあります）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の外来診察日をご確認のうえお帰りください。</li> </ul>
特別な栄養管理の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>あり</li> <li>今回の入院ではありません</li> </ul>						
ご要望やご希望があればご記入ください。	<p>計画書をお渡しした段階での評価であり、すべての入院患者さんに対し入院時に栄養状態の評価を行い必要に応じた栄養管理を行います。</p>						

上記の内容について説明を受けました。

患者氏名 \_\_\_\_\_

家族氏名 (続柄) \_\_\_\_\_

(自筆の場合、押印は不要です。)

\*病名等については、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可能性があります。  
 \*入院期間については現時点で予想されるものです。