

化学療法(TC)パス 入院診療計画書



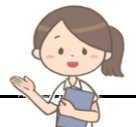


OGY101

患者ID
患者氏名
生年月日:
病棟(病室)

主治医
担当医
看護師
薬剤師

病名
管理栄養士
特別な栄養管理の必要性
有 無

説明日
症状 事前検査による異常所見
患部の自覚症状
(化学療法の副作用)

月日	入院日	治療当日	退院日
患者目標	不安なく治療を受けることができる		副作用が最小限で退院できる
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します (現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 	9時頃から点滴を始めます 吐き気止めの薬を内服します 抗がん剤投与中は心電図モニターを装着します (装着時間は状態によって変わります) 定期的に検温や点滴部位の観察をします 	退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします(不在の場合には看護師からお渡しする場合があります) ネームバンドを外します 体温計を回収します
検査	必要に応じて行います		退院後の過ごし方、次回外来について説明をします 次回外来予約票と診察券をお渡しします 会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
食事	常食(必要に応じて治療食)です 食欲が落ちている時は、食事内容や量を変更できますので声をかけてください		
排泄	制限はありません	抗がん剤の投与開始から消灯時まで、尿量を計測していただきます (尿の管を入れる場合があります)	
清潔	シャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします)	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)	
活動 (安静度)	制限はありません 病棟内でお過ごしください		
説明 (指導)	入院生活や治療について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 	点滴の痛みが強い時や気持ちが悪い時など、異常を感じた時は看護師にすぐにお知らせください 	
その他			

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

注1) 病名等は、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り得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

婦人科パス: