

AP療法を受けられる患者さんへ

患者ID
氏名担当医
担当看護師
配布日

| | 入院:1病日 | 2病日 | 3病日:退院 | 【退院後の緊急連絡について】 |
|-------|--|--|---|---|
| 達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> 治療について理解できる Ccr50mL/min以上、白血球数が3000/μL以上である | | <ul style="list-style-type: none"> 退院指導の内容を理解できる | 以下の症状がある時にご連絡ください ・37.5度以上の発熱 ・1日以上、水分や食事が摂れない ・嘔吐が続く ・手足のむくみ ・胸の痛み 【緊急連絡先】 ・平日時間内(8:30~17:00) 産科・婦人科外来 0985-85-9332 ・土日・祝日、時間外 4階西病棟:0985-85-1746 |
| 内服 | <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が、持参薬および服薬状況について確認します  | <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が説明した資料をご参照ください  | | |
| 注射 | | <ul style="list-style-type: none"> 点滴をします。治療後は点滴を抜きます  | | |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> 採血 身長・体重測定   | <ul style="list-style-type: none"> 体重測定(毎日) 朝5時から、排尿毎に尿量を測ってください(毎日)  | | |
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません | | | |
| 活動・安静 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません | | | |
| 清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません  | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴はできません | <ul style="list-style-type: none"> 制限はありません | |
| 説明 | <ul style="list-style-type: none"> 入院オリエンテーションを行います 医師が治療の説明をします 薬剤師が、資料を用いて治療(薬剤)の説明をします 本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します 感染予防について説明します 「ドキシソルビシンによる治療を受ける方へ」「シスプラチンによる治療を受けられる患者さん、家族の方へ」「がん薬物療法を受けられた患者さんへ」のパンフレットを用いて、治療の副作用と対処方法、退院後の生活について説明します | | | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 点滴をしているところに痛みや発赤、腫れがある場合は、ナースコールでお知らせください トイレに行く時は治療薬を止める事もありますので、ナースコールでお知らせください 薬剤の影響で数日、尿が赤くなる場合がありますが心配いりません。元に戻ります | |  | |



診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。