

血液内科 悪性リンパ腫の化学療法を受けられる

様

入院前日まで		入院日		2日目		3日目		4日目		5日目~14日目										15日目~			退院日																
月日		月日		月日		月日		月日		月日										月日			月日																
達成目標		治療について同意している		治療について理解できる 感染予防について理解できる 治療に対する不安が軽減できる		副作用が最小限で治療が続けられる 正しく内服できる 点滴部位が痛いときや、体調に変化があれば知らせることができる		副作用のコントロールができる 正しく内服ができる 37.5℃以上の発熱がない		検査データに問題がない 37.5℃以上の発熱がない 副作用がない										退院後の日常生活の注意点が理解できている																			
治療薬		<ul style="list-style-type: none"> 治療開始までの薬は、医師の指示に従って下さい。 		【薬剤師から】 <ul style="list-style-type: none"> 持参した薬は、薬剤師に預けて下さい。 預けた薬は、薬剤師が確認します。 確認した薬は、看護師がお返しします。 薬の内服は医師の確認後、説明します。 		<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師より治療薬の説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> 胃薬(ファモチジン)が開始になります。 当日の治療が決定したら、ステロイド薬(プレドニン)が開始になります。 4日間飲み続けます。 		<ul style="list-style-type: none"> 5日目より下剤(パントシン、酸化マグネシウム)が開始になります。便の状態に応じて、調整します。 5日目より感染予防薬(バクタ)の内服が開始になります。 飲み殻の確認を行います。 										【薬剤師】 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師、もしくは看護師より薬の説明があります。 																			
処方検査		<ul style="list-style-type: none"> 爪は短く切って下さい 【入院日までに準備して下さい】 □現在使用中の薬 □お薬手帳 □ボールペン (必要書類のサインのためです) □入院生活に必要な物 (アメニティの申し込みは入院後になります) 		<ul style="list-style-type: none"> 咽頭培養・便培養検査を行います。 		<ul style="list-style-type: none"> 点滴開始をします 必要に応じて、血糖測定を開始します 採血 毎日体重測定をします 		<ul style="list-style-type: none"> 抗がん剤投与時は心電図モニターを装着します 1日に3回、体温、脈拍、血圧などを測定します 		<ul style="list-style-type: none"> 白血球が減少した場合は、医師の判断で、白血球を増やす注射をすることがあります 熱が出る場合は、抗生剤の点滴が開始になります 										<ul style="list-style-type: none"> 採血 (15日目) 採血 (18日目) 																			
活動安静度		<ul style="list-style-type: none"> □入院案内 □書籍 □マスク (1箱はあるとよいです) □水分 (水やお茶のペットボトル数本はあるとよいです) □その他 		<ul style="list-style-type: none"> 指定された時間までに、患者支援センターにお越し下さい。 *付き添いの方も一緒に来院して下さい 		<ul style="list-style-type: none"> 病棟の中でのみ、歩行は自由です 																																	
食事		【管理栄養士】 ・必要時、栄養士が訪問し、病状や嗜好に適した食事を提供します ・食事の選択ができます (医師の指示や食糧によっては選択できないものもあります) ・生もの禁止です																																					
清潔		シャワー・入浴ができます		抗がん剤投与日でもシャワーできます。抗がん剤を投与する前にシャワーすることが勧められます		シャワー浴ができます										熱があっても、なるべく体を清潔に保ちます																							
排泄		・トイレで排泄できます。ウォシュレットを使い、清潔を保ちます																																					
看護		「治療について理解できる」「感染予防について理解できる」「治療に対する不安が軽減できる」よう支援していきます				「副作用が最小限で治療が続けられる」「正しく内服できる」様に支援していきます										日常生活の自立度に応じて日常生活の援助をしていきます			退院後の生活に向けて支援していきます																				
チェック項目		1日目		2日目		3日目		4日目		5日目		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15日目		16		17		18		19日目	
プレドニン(錠)		朝																																					
うがい		朝																																					
悪寒						有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無			
だるさ						有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無			
吐き気						有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無			
しびれ						有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無			
血管痛						有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無		有・無			
体重		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg		kg			
原回数																																							
パントシン		朝																																					
酸化マグネシウム		昼																																					
排便の有無/ Bristolスケール		朝																																					
患者さんへのご家族への説明		<ul style="list-style-type: none"> ご不明な点は、お電話ください 病院代表 0568-76-4131 患者支援センター 		【医師から】 <ul style="list-style-type: none"> ★入院日または入院2日目に、入院の説明と治療の説明があります。(外来でお済の方はありません) 		【看護師から】 <ul style="list-style-type: none"> ★説明後、「入院診療計画書」、「同意書」にサインをお願いします(外来で説明がお済の方は、サイン記入後、提出してください) ★安全確認のため、患者識別のリストバンドをつけていただきます ★病棟、入院中の生活、治療の流れを説明します パンフレットを用いて説明します 		【看護師から】 <ul style="list-style-type: none"> ★「化学療法を受けられる患者さんへ」のパンフレットに沿って、化学療法中の入院生活の注意事項を説明します 		【医師から】 <ul style="list-style-type: none"> ★ご希望や、必要に応じて、経過の説明をいたします 										【看護師から】 <ul style="list-style-type: none"> ★ご希望や、必要に応じて、経過の説明をいたします ★必要により退院調整看護師がお話を聞きます 																			
								便秘になりやすいので、下剤を調節します。 右の図の Bristol スケールを参考に、下剤 (パントシン、酸化マグネシウム) の内服回数の調整や、他の種類の下剤の追加内服を考慮します。 内服に困ることがあれば、医師・看護師に相談して下さい。																															