

入院診療計画書② ドキソルビシン・シスプラチン療法（AP療法）

ID：患者ID _____

新規作成日：新規作成日 _____

氏名：氏名 _____

日付	1月1日	1月2日	1月3日	1月4日
経過	入院日	治療当日	1日後	2日後
目標	不安の表出ができる 薬物療法について理解できる			
注射		抗がん剤を点滴します。	点滴を行います	
投薬		吐き気止めを内服します。		
検査	採血があります			
放射線				
処置	持参薬を確認します。			
	身長体重を測定します。	朝から抗がん剤の点滴を開始します。	点滴をおこないます	
		心電図モニターを装着します。		
食事	原則的に制限はありません。 希望により小盛りにするなど変更ができます。必要に応じて、栄養相談もできます。 食欲低下や嘔気が強いつきは栄養士と面談ができます。			
清潔	シャワーまたは入浴が可能です	点滴中は清拭を行いません	清拭、またはシャワー浴が可能です	
排泄		抗がん剤点滴当日から尿量を測定していただきます。 自室トイレの採尿カップで尿を測っていただき、量を確認していただいたら尿を流してください。 使用後の採尿カップはビニール袋2枚重ねにして口を結んでいただき、トイレ内の採尿カップ専用のゴミ入れに入れてください。 トイレは2回流してください。		
活動	安静度 安静制限はありません。	抗癌剤点滴中はなるべく安静にしてください		点滴終了後の安静制限はありません。倦怠感の強いときには無理をせず休みましょう。
	リハビリ 今回の入院ではリハビリはありません。			
看護ケア	検温 入院時・寝る前に行います。	検温 起床時・抗癌剤投与前・投与後5分・10分・15分・終了時・寝る前に行います。	検温 起床時・午前・午後・寝る前に行います。	検温 起床時に行います。
確認事項	緊急連絡先や既往歴などについて確認します。飲んでいる薬があればお預かりし、薬剤師が確認後お返しします。	点滴刺入部に違和感を感じた際はすぐにお知らせください。		
	入院診療計画書の説明を行います。			
指導		退院後の注意点についてご説明させていただきます。		点滴終了後に退院会計の連絡が来ますのでお部屋でお待ちください。 お預かりしているお薬や退院処方、退院会計が済んでからお渡し致します。 すべてが終了したらネームバンドを切ってもらうからお帰りください。
				退院後に尿が少ない、吐き気強い、発熱が続くなどの症状があれば病院にご連絡ください。
経過表				
その他				