

頭頸部癌 アルミノックス治療 入院診療計画書

説明年月日 令和 年 月 日

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 / 歯科 () 病棟() 号室 患者氏名() 様 病名() 症状()

入院目的(手術加療) 手術内容() 推定される入院期間(約 日間) 特別な栄養管理の必要性(有 ・ 無)

アキラルックス点滴静注とレーザー光照射による治療を受ける患者様へ										
経過 日数	入院日	気管切開施行日		アキラルックス投与日		手術当日	術後1～2日目	術後3～6日目	術後7日目～	退院
月日	/	/		/		/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/
食事	・食事に制限はありません ・気管切開対象患者さんは、医師の指示のもと看護師が説明致します	・医師の指示のもと看護師が説明致します		・(:)以降は食べ物は食べないでください ・(:)以降は水分を飲まないでください		・絶飲食です 	・病棟へ帰室し歩行可能であれば尿を出すための管は抜きます			〈退院後の注意事項〉 ・アキラルックス投与から4週間は直射日光、自然光は避ける必要があります ・光照射試験に問題ない場合でも、退院日以降の初回外来受診日までは、直射日光、自然光は避けて、病室から外に出る際には遮光をした状態で行ってください ・それ以降の指示には、初回外来で主治医から説明があります ・光過敏症の症状が出た場合には看護師に伝えるようにしてください
		・必要時はお鼻の管から栄養剤を流すことがあります								
活動域/ 安静度	・病院内で行動してください ・病院内での移動時はマスクの着用をお願いします 	出棟	・呼び出しがあれば手術室まで看護師と一緒に移動します		出棟	・手術前は病棟内でお過ごしください ・呼び出しがあれば手術室へ看護師と遮光を行いながら移動します	・ICUで過ごしていただきます	・全身状態に問題なければ病棟へ帰室します ・できる限り病室内で行動してください ・病室に出る際には遮光した状態で自然光は避けてください		
		終了後	・現在の部屋に帰室し、医師の指示のもと安静解除を行います		終了後	・ICUへ入室となります				
検査	・必要な検査を行います						・必要に応じて採血や胸部レントゲン撮影を行ないます			・主治医の診察後、必要時には皮膚科へ受診をしていただきます
清潔	・必ず入浴し、爪切り、髭剃り、ジェルネイル、ネイルの除去を行ってください 			・清拭を行います					・状況に応じてシャワー浴が可能です 	・紫外線用の日焼け止めでは光過敏症の予防にはなりません ・外出をする際には遮光をした服装と装備をおこなってください 
排泄						・手術室にて膀胱へ尿を出すための管を挿入します		・病棟へ帰室し歩行可能であれば尿を出すための管は抜きます		

頭頸部癌 アルミノックス治療 入院診療計画書

アキシャルックス点滴静注とレーザー光照射による治療を受ける患者様へ								
経過 日数	入院日	気管切開施行日	アキシャルックス投与日	手術当日	術後1～2日目	術後3～6日目	術後7日目～	退院
月日	/	/	/	/	/ ～ /	/ ～ /	/ ～ /	/
治療 ・処置	・入院時に身長・体重の測定を行います	・手術に備えて点滴の針を挿入する場合があります	・点滴の針を挿入していない方は針を挿入します ・アキシャルックスの投与中は心電図モニターを装着させていただきます ・点滴中に刺入部の「痛み」「腫れ」「赤み」などがあれば看護師にお知らせください	・朝から点滴を開始します（別紙で詳細はお伝えします）		・状況に応じ点滴をします ・また可能であれば必要に応じて内服を再開します ・カニューレの管理を習得していただきます	・術後7日目を目安に光反応テストを実施します（ただし天候により変更になる可能性はあります）	
説明指導その他（リハビリテーション等の計画）	・治療に関してオリエンテーションを行います ・必要物品の確認を行います □長袖(前びらき) □長ズボン □広いつばのある帽子 □サングラス □足首を隠す長さの靴下 □首を隠すスカーフやタオル □手袋(アームカバー) □ホワイトボード □メモ帳 □ペン類 ＊スマホのメモア代用も可能です 	・手術30分前には術衣に着替え、紙パンツを着用してください(術衣と紙パンツは手術までに看護師がお渡しします) ・ボディーチェックを行い患者識別バンドで本人確認を行います ・気管切開術後は声が出せなくなりますので筆談となります ・気管内に挿入しているカニューレが詰まると窒息する可能性がありますので、蒸気を当てて吸引することが必要となります	・投与前には遮光カーテンを閉めます ・投与中は直射日光・蛍光灯は厳禁 ・部屋の電気のスイッチは触らないでください(誤って蛍光灯を点灯する可能性があります) ・テレビ・スマホ・部屋のトイレ・浴室・部屋の廊下の照度は問題ありません ・ベッドサイドのヘッドライトは下向きにして、照度を一番低くし、床に近づけた状態であれば点灯可能です ・投与終了後は直射日光・自然光は厳禁ですが蛍光灯などは問題ありませんので部屋の電気はつけていただいて構いません ・麻酔科医、手術室看護師の訪問があります	・手術30分前には術衣に着替え、紙パンツを着用してください(術衣と紙パンツは手術までに看護師がお渡しします) ・ボディーチェックを行い患者識別バンドで本人確認を行います 主治医より手術後に、家族等へ連絡があります ・術後はICUへ入室しますので、荷物は広げず、まとめたままにしておいてください ・貴重品やお荷物の管理はご家族での対応をお願いします ・ご遠方などで対応が困難な場合、セフティーボックスに入りきるものは、鍵をお預かりしてナースステーションで管理します ・セフティーボックスに入りきらないものは、貴重品預かり証明書へサインして頂き、ロッカーまたは器在庫でお預かりさせていただきます ・ただし、紛失や破損などが発生した場合、こちらでは責任を負いかねますので、ご了承ください			光反応テストについて ・方法：片腕の一部に対して直射日光を10分間照射します(*片腕の一部以外は遮光を行います) ・光過敏症状が出現しないか観察を行い、10分間で症状が出現しなければ問題ありません ・光過敏症状とは発赤、発疹、疼痛、灼熱感、痒み、蕁麻疹、水疱などを光が照射された部分に起こるものです	【連絡先】 平日8:30～16:45 □0798-45-6260（耳鼻科外来） □0798-45-6670（歯科外来） 時間外・休日 0798-45-6111（代表） 

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査を進めていくにしたがって変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

兵庫医科大学病院 歯科口腔外科 2025.9.24作成 承認番号: 59010-00

主治医名（ ） 主治医以外の担当者（ ） 説明看護師名（ ）

説明医師・看護師より診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

同意年月日 令和 年 月 日 患者本人署名（ ） 親族または代理人署名（ ） 患者との続柄（ ）