

## M-VAC動注療法（両側）入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

推定される入院期間は、 日～ 日間です

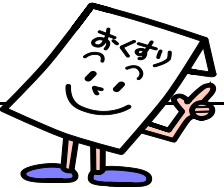

泌尿器科( )病棟( )号室 患者氏名 \_\_\_\_\_

病名・症状 \_\_\_\_\_

入院目的 \_\_\_\_\_

手術内容及び日程

特別な栄養管理の必要性 有・無

経過	投与前	投与日(1・2・3・4・5・15・22日目)	投与後
薬剤・検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在服用中の薬剤を薬剤師が確認します</li> <li>・薬剤アレルギーがある場合はお知らせください</li> <li>・採血・採尿があります(この結果で点滴治療が行えるか判断します)</li> <li>・身長・体重を測定します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴投与方法・内容については別紙をご参照ください</li> <li>・必要に応じて採血・採尿があります。随時説明します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴の針を抜去します。</li> </ul> 
活動・安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴中は機械が付いているため、歩行に注意してください(足にも点滴がつきます。この時はベッド上安静となります)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません(治療開始後、食欲低下した場合は持ち込み食が可能になりますが、持ち込みした場合は何を食べたか看護師に報告してください。)</li> </ul>		
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>・制限はありません(治療中でもシャワーに入ることは可能ですが、点滴がある場合は看護師に声をかけてください。又、白血球低下時はシャワー等を控えていただくこともあります)</li> </ul>		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時から退院まで蓄尿して下さい</li> </ul>		
説明・指導・書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師から治療説明があります</li> <li>・看護師が入院生活の注意点・病棟説明をします</li> <li>・リストバンドを装着します</li> <li>・看護師が化学療法開始に伴う注意点を説明します</li> <li>・薬剤師が薬剤について説明をします。</li> <li>・入院診療計画書をお渡しします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴中の各症状への対処方法を説明します</li> <li>・飲水量のチェックを行なってください</li> <li>・体重測定を1日2回(8時・20時)行なってください</li> <li>・水分は1日1500ml程度飲んでください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心配事・不明点などがあれば看護師にお尋ねください</li> </ul>

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後治療などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度ご説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医署名 \_\_\_\_\_

説明看護師署名 \_\_\_\_\_

主治医以外の担当者署名 \_\_\_\_\_

上記のとおり説明を受けました。

同意年月日: 年 月 日

患者本人署名 \_\_\_\_\_

親族又は代理人署名 \_\_\_\_\_

患者との続柄( )