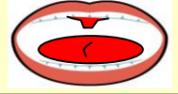
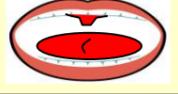


# 化学療法を受けられる患者さまへ【VAD療法】

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 受持医: \_\_\_\_\_ 受持看護師: \_\_\_\_\_

月日経過	入院日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目																
達成目標	◆治療の必要性が理解でき、同意する ◆退院時基準を理解し、同意する	◆感染予防対策が実施できる ◆Hb8以上、PLT2以上に保つことができる	◆腫瘍融解症候群を防ぎ、治療を受けられる ◆推測される副作用がコントロールできる(嘔吐、下痢、便秘)	<終了基準> ◆感染予防実施できる ◆T37.5度以上の発熱がない																		
治療・薬剤 (点滴・内服)	吐き気止め(約30分)  デキサート(1時間)  ドキシソルビシン+オンコピン(24時間) 	  	  	  	血液検査データメモ <table border="1"> <tr> <td>月日</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>白血球(WBC)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血小板(PLT)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン(Hb)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		月日	/	/	/	白血球(WBC)				血小板(PLT)				ヘモグロビン(Hb)			
月日	/	/	/																			
白血球(WBC)																						
血小板(PLT)																						
ヘモグロビン(Hb)																						
処置		朝から抗がん薬の点滴を始めます 吐き気があるときはお知らせください	内服薬は忘れない様に服用しましょう 内服薬が飲めない時は、主治医または看護師へお知らせください																			
検査	採血あります 	週に3回程度、採血があります 体重測定をしていただきます 尿を瓶にためていただきます(治療日) 尿量が少なくなったり、むくみがある時は、看護師にお知らせ下さい																				
活動・安静度	病室内は制限はありません																					
食事	食欲や好みに合わせ、食事内容を変更することが出来ます 白血球が減ったときは、生もの禁止食へ変更します。																					
清潔	身体がきついときは、看護師が身体拭きをお手伝いします うがい、手洗いはまめに行ってください(うがいは、起床時・各食後、眠前に毎日行いましょう) 口内炎の予防にはうがい、歯磨きが重要です																					
排泄	排便後は必ずウォシュレットを使用しましょう																					
患者様及びご家族への説明 リハビリ 栄養指導 服薬指導	<input type="checkbox"/> 輸血同意書      薬剤師が内服についてご説明します <input type="checkbox"/> 入院診療計画書      感染予防指導を行います <input type="checkbox"/> 治療説明同意書      必要に応じて栄養指導を行います 																					
チェック項目	1日目	2日目	3日目	4日目	4日目	6日目																
うがい																						
吐き気	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																
しびれ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																
口内炎																						
痛みの程度	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4																
体重	朝食前	kg	kg	kg	kg	kg																
	夕食前	kg	kg	kg	kg	kg																
食事	朝																					
	夕																					
排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																

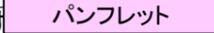
注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。  
注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

# LSG15療法を受けられる患者さまへ(bコース)

患者様用

No.1

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 受持医: \_\_\_\_\_ 受持看護師: \_\_\_\_\_

月日経過	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目																
達成目標	◆感染予防対策(うがい、手洗い、確実な内服)ができる ◆抗がん薬に伴う副作用(嘔吐、便秘、指先足先のしびれ等)が軽減できる ◆37.5℃以上の発熱がない ◆腫瘍融解症候群が発症しない						【cコースへの移行基準】 ◆白血球数が2000/ $\mu$ l以上である ◆血小板数が2万/ $\mu$ l以上である ◆37.5℃以上の発熱がない																
治療・薬剤 (点滴・内服)	 吐き気止め(約30分)  アドリアシ  サイメリン(30分) プレドニン錠内服  チェック 朝( )錠 ( ) 昼( )錠 ( ) 夕( )錠 ( )																						
処置	朝から抗がん薬の点滴を始めます 吐き気があるときはお知らせください 内服薬は忘れない様に服用しましょう 内服薬が飲めない時は、主治医または看護師へお知らせください						<b>血液検査データメモ</b> <table border="1"> <tr> <td>月日</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>白血球(WBC)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>血小板(PLT)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン(Hb)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	月日	/	/	/	白血球(WBC)				血小板(PLT)				ヘモグロビン(Hb)			
月日	/	/	/																				
白血球(WBC)																							
血小板(PLT)																							
ヘモグロビン(Hb)																							
検査	週に3回程度、採血があります 体重測定をしていただきます また、尿をびんにためていただきます(治療日) 尿量が少なくなったり、むくみがある時は、看護師にお知らせ下さい																						
活動・安静度	病室内は制限はありません																						
食事	食欲や好みに合わせ、食事内容を変更する  <b>パンフレット</b> 白血球が減ったときは、生もの禁止食へ変更します																						
清潔	身体がきついときは、看護師が身体拭きをお手伝いします うがいは、起床時・各食後、眠前に毎日行いましょう 口内炎の予防にはうがい、歯磨きが重要です						何か気になることがあれば、この枠の中に記入して下さい																
排泄	排便後は必ずウォシュレットを使用しましょう																						
患者様及びご家族への説明 リハビリ 栄養指導 服薬指導																							
チェック項目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目																
うがい																							
吐き気	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																
皮疹	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																
かゆみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																
体重	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg																
	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg																
食事	朝																						
	昼																						
	夕																						
排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。  
 注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

# LSG15療法を受けられる患者さまへ(cコース)

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 受持医: \_\_\_\_\_ 受持看護師: \_\_\_\_\_

月日経過	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目	22日目																								
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆感染予防対策(うがい、手洗い、確実な内服)ができる</li> <li>◆抗がん薬に伴う副作用(嘔吐、便秘、指先足先のしびれ等)が軽減できる</li> <li>◆37.5℃以上の発熱がない</li> <li>◆腫瘍融解症候群が発症しない</li> </ul>																														
治療・薬剤(点滴・内服)	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  吐き気止め(約30分)         </div> <div style="text-align: center;">  吐き気止め(約30分)         </div> <div style="text-align: center;">  吐き気止め(約30分)         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  フィルデシン         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  ラステット(2時間)         </div> <div style="text-align: center;">  ラステット(2時間)         </div> <div style="text-align: center;">  ラステット(2時間)         </div> </div> <div style="text-align: center;">  カルボプラチン(2時間)         </div> <p>プレドニン錠内服</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>チェック</td> <td></td> <td>チェック</td> <td></td> <td>チェック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>朝( )錠 ( )</td> <td></td> <td>朝( )錠 ( )</td> <td></td> <td>朝( )錠 ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>昼( )錠 ( )</td> <td></td> <td>昼( )錠 ( )</td> <td></td> <td>昼( )錠 ( )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>夕( )錠 ( )</td> <td></td> <td>夕( )錠 ( )</td> <td></td> <td>夕( )錠 ( )</td> </tr> </table>								チェック		チェック		チェック		朝( )錠 ( )		朝( )錠 ( )		朝( )錠 ( )		昼( )錠 ( )		昼( )錠 ( )		昼( )錠 ( )		夕( )錠 ( )		夕( )錠 ( )		夕( )錠 ( )
	チェック		チェック		チェック																										
	朝( )錠 ( )		朝( )錠 ( )		朝( )錠 ( )																										
	昼( )錠 ( )		昼( )錠 ( )		昼( )錠 ( )																										
	夕( )錠 ( )		夕( )錠 ( )		夕( )錠 ( )																										
処置	朝から抗がん薬の点滴を始めます 吐き気があるときはお知らせください 内服薬は忘れない様に服用しましょう 内服薬が飲めない時は、主治医または看護師へお知らせください																														
検査	週に3回程度、採血があります 体重測定をしていただきます また、尿をびんにためていただきます(治療日) 尿量が少なくなったり、むくみがある時は、看護師にお知らせ下さい																														
活動・安静度	病室内は制限はありません																														
食事	食欲や好みに合わせ、食事内容を変更することが出来ます 白血球が減ったときは、生もの禁止食へ変更します			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">パンフレット</div>																											
清潔	身体がきついときは、看護師が身体拭きをお手伝いします うがいは、起床時・各食後、眠前に毎日行いましょう 口内炎の予防にはうがい、歯磨きが重要です			<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; min-height: 100px;">             何か気になることがあれば、この枠の中に記入して下さい           </div>																											
排泄	排便後は必ずウォシュレットを使用しましょう																														
患者様及びご家族への説明 リハビリ 栄養指導 服薬指導																															
チェック項目	16日目	17日目	18日目	19日目	20日目	21日目	22日目																								
うがい																															
吐き気	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																								
皮疹	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																								
かゆみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																								
体重	朝食前	kg	kg	kg	kg	kg	kg																								
	夕食前	kg	kg	kg	kg	kg	kg																								
食事	朝																														
	昼																														
	夕																														
排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無																								

月日	16日目	17日目	18日目
白血球(WBC)			
血小板(PLT)			
ヘモグロビン(Hb)			

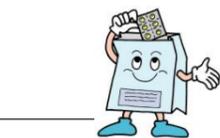
注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。  
 注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様 受持医: \_\_\_\_\_ 受持看護師: \_\_\_\_\_

月日経過	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
達成目標	◆感染予防対策(うがい、手洗い、確実な内服)ができる ◆抗がん薬に伴う副作用(嘔吐、便秘、指先足先のしびれ等)が軽減できる ◆37.5℃以上の発熱がない ◆腫瘍融解症候群が発症しない					
治療・薬剤(点滴・内服)	内服薬は忘れない様に服用しましょう 内服薬が飲めない時は、主治医または看護師へお知らせください					
処置	発熱時は解熱剤を内服します(内服できないときは注射もあります) また、血液培養検査を行い、抗生剤の点滴を開始します					
検査	週に3回程度、採血があります 体重測定をしていただきます また、尿をびんにためていただきます(治療日) 尿量が少なくなったり、むくみがある時は、看護師にお知らせ下さい					
活動・安静度	病室内は制限はありません					
食事	食欲や好みに合わせ、食事内容を変更することが出来ます 白血球が減ったときは、生もの禁止食へ変更します					
清潔	身体がきついときは、看護師が身体拭きをお手伝いします うがいは、起床時・各食後、眠前に毎日行いましょう 口内炎の予防にはうがい、歯磨きが重要です					
排泄	排便後は必ずウォシュレットを使用しましょう					
患者様及びご家族への説明 リハビリ 栄養指導 服薬指導	何か気になることがあれば、この枠の中に記入して下さい					
チェック項目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目
うがい						
吐き気	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
皮疹	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
かゆみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体重	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg	朝食前 kg
	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg	夕食前 kg
食事	朝					
	昼					
	夕					
排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

血液検査データメモ

月日	/	/	/
白血球(WBC)			
血小板(PLT)			
ヘモグロビン(Hb)			



パンフレット

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。  
 注2 入院期間については現時点で予想される期間です。