

大量メソトレキサート療法で入院された方へ

入院診療計画書

患者番号：
患者氏名：様

日付	治療前	治療前日	治療1日目	治療2日目	治療3日目	治療4日目	治療5日目～退院
目標	◎不安少なく、予定通り治療が受けられる						
	◎感染予防対策が理解できる		◎重大な副作用(粘膜障害・腎障害・骨髄抑制)がない ◎感染予防行動が実施できる				
内服	・現在内服している薬を確認します	・治療中には使用できない薬があります(例:痛み止めなど) ・お手持ちの薬を使用される場合は事前にお知らせください					
注射		・23時より点滴が始まります。	・24時間持続点滴です。詳しい内容はレジメンを参照してください。 ・採血結果により、点滴終了時期が異なります				
検査	・適宜検査があります。その都度説明します		・早朝に検尿、11時に採血があります。看護師より適宜説明させていただきます				
処置		・16時に体重測定があります。基準体重となります	・16時に体重を測定します。基準体重より1.5kg以上増加していたら利尿剤を使用します				
		()kg	()kg	()kg	()kg	()kg	()kg
	・中心静脈カテーテルを挿入します	・感染予防のため、週に1回中心静脈カテーテルの刺入部を消毒します。 テープでかぶれやすい方は事前にお知らせください。					
食事	・特に制限はありません。(制限食の方もいます)						
活動	・制限はありません	・点滴中は、できるだけ病室・病棟内で過ごすようにしてください。 ・感染予防のために、うがい、手洗い、歯磨きなどこまめに行ってください ・口内炎などができていないか、口の中のチェックも行ってください					
排泄		・点滴が終了するまで尿量測定があります。6時間毎に看護師が尿量を確認し、少ない場合には利尿剤の注射をします					
清潔	・点滴中は濡れないように固定してシャワー可能です。 身体がづらいとき蒸しタオルで身体を拭きます。						
説明		・薬剤指導があります	・わからないことや不安なことなどありましたら、いつでも看護師に声をかけてください ・気分が優れない時や調子が悪い時などはすぐに看護師にお伝えください				
※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかないこともありますので、ご了承ください。							
主治医名			担当医名			主治医以外の担当者:看護師	
管理栄養士			栄養管理の必要性 有り				
上記について説明を受けました。			署名		ご本人以外の場合患者様とのご関係()		