

脳定位放射線治療(1泊2日)を受ける患者さんへ

【患者さん用クリニカルパス】

ID: 患者氏名: さん

| 月日 | 入院当日 | | 退院日 |
|---------|---|--|--|
| | 月 日 | | 月 日 |
| 達成目標 | 治療の内容を理解し、受け入れることができる。 | 照射による副作用が最小限で、休止なく治療ができる。 | 照射後の生活を理解し、退院できる |
| 治療内容 | | 放射線治療は1回です。 時 分に治療予定です。 | |
| 出現しうる症状 | | * 頭痛が出現することがあります。 * 食欲不振、嘔気が出ることがあります。 * 神経症状(しびれ・麻痺・けいれん)が出現することがあります。 | 症状が強くなる場合は医師・看護師にご相談ください。 |
| 説明・指導 | [医師]治療内容に関して疑問点などありましたら、申し出てください。再度説明を行います。 [看護師]入院生活について説明をします。 | 脳転移に対して、ピンポイント照射(定位放射線治療)を行います。 | 放射線治療終了後に副作用がなければ、翌日から退院可能です。 (退院希望日をお知らせください。) |
| 検査 | 入院時に身長・体重を測定します。 入院時、治療終了後、翌日に脈拍・血圧・体温測定を行います。 | | |
| 内服・注射 | 内服中の薬を確認し、必要があれば続けます。 | 脳のむくみを抑える点滴を、放射線治療後とその翌朝に行います。 | |
| 生活・行動 | | からだの状態に合わせて制限することがありますので、その際にご協力ください。 | |
| 清潔 | | シャワー浴が可能です。 | |
| 食事 | 食べられない食品がありましたら教えてください。 食欲や胃腸の調子に応じて、食事内容・形態を変えることができますので、看護師にお申し出下さい。 | | |
| その他 | | 外出の際は医師の許可が必要ですので、事前にご相談ください。 主治医による朝の回診があります。気になる点などありましたら、医師や看護師にいつでもご相談ください。 | |

注) 予定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したがって変わることがあります。

岩手医科大学附属病院
放射線治療科