

ID： \_\_\_\_\_ 患者氏名： \_\_\_\_\_ 様

|               | 入院当日(～治療前日)  | 化学療法当日  | 治療2日目   | 治療3日目～  | 退院日  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
|---------------|--|---|---|---|--|---|-----|---------------|----|-----|----------------|---|-----|------------------------|---|----|---|--|--|--|--|
|               | 月 日(～ 月 日)   | 月 日   | 月 日   | 月 日～  | 月 日  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>目標</b>     | 治療の経過が分かる  | 予定どおりに治療が終了する   | 症状出現時は適切な対処が受けられる   |   | 退院指導の内容が分かる  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>説明・指導</b>  | 入院・治療について説明します。<br>予測される副作用および予防法・出現時の対処方法について説明があります。   | 点滴中、針の入っているところが痛くなったり、腫れたり、重苦しくなったら、すぐに教えて下さい。<br>ふらつき・目まい等があるときは必ず看護師を呼んでください。<br>副作用症状がひどいときは、遠慮せずに話してください。   |  |   | 退院指導を行います。(生活指導や次回外来再診日の連絡)<br>次回から外来化学療法を行う場合は、外来化学療法室のご案内・説明を行います。   |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>治療処置点滴</b> |    | 9時頃 点滴の針を入れ、準備します。<br><br><b>スケジュール</b><br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 15%;">30分間</td> <td>グラニセトロンという吐き気止めとデキサートというアレルギー予防剤(ステロイド)の点滴をします。</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>1時間</td> <td>ドセタキセルを点滴します。</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>1時間</td> <td>カルボプラチンを点滴します。</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>5分間</td> <td>点滴の管を流すため、生理食塩液を点滴します。</td> </tr> </table> 終了後、点滴の管をとめます。 | ①   | 30分間  | グラニセトロンという吐き気止めとデキサートというアレルギー予防剤(ステロイド)の点滴をします。  | ② | 1時間 | ドセタキセルを点滴します。 | ③  | 1時間 | カルボプラチンを点滴します。 | ④ | 5分間 | 点滴の管を流すため、生理食塩液を点滴します。 | 水分・食事が十分取れない時は点滴を1～2本行います。<br>体調をみて点滴の針を抜きます。<br><br> |    | 抗がん剤の主な副作用<br>発症時期による症状と対処方法について<br>【投与直後から数時間】<br>発疹・発赤・顔のほてり・かゆみなどのアレルギー症状<br>→ 抗アレルギー剤投与<br>【投与から1～2日後】<br>便秘症 → 便秘薬(緩下剤)の内服<br>はき気・嘔吐・食欲不振などの消化器症状 → 吐き気止めの内服<br>【投与から2～3日後から】<br>関節・筋肉痛 → 痛み止めの内服<br>【投与から数日間経過してから】<br>口内炎 → うがいや抗炎症薬の軟膏を塗布<br>手指のしびれ → ビタミンB12製剤の内服<br>白血球減少 → G-CSF製剤(白血球を増やす薬)を注射<br>貧血 → 輸血(頻度は稀です)<br>血小板減少 → 血小板輸血(頻度は稀です)<br>【投与から1～2週間経過してから】<br>脱毛 → かつらやバンダナなどを使用<br>味覚の変化 → 味付けの工夫、うがいや亜鉛製剤の内服 |  |  |  |  |
| ①             | 30分間   | グラニセトロンという吐き気止めとデキサートというアレルギー予防剤(ステロイド)の点滴をします。   |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| ②             | 1時間  | ドセタキセルを点滴します。   |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| ③             | 1時間  | カルボプラチンを点滴します。  |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| ④             | 5分間  | 点滴の管を流すため、生理食塩液を点滴します。  |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>内服</b>     | デカドロンというむくみ予防の薬を朝に1錠ずつ内服します。(治療前日の夕食後～治療2日目の朝食後まで)   |   |   |  | 外来でも、吐き気止めや便秘薬の処方を行います。   |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>検査</b>     | 次の検査をすることがあります。<br>血液検査<br>胸のレントゲン<br>心電図検査<br> | 6時 体温と血圧を測ります。  |   | 体調を見て血液検査を行います。   | 外来で採血をして、骨髄抑制(白血球減少、貧血、血小板減少)の有無を確認します。<br>白血球減少が認められた場合は、次回の化学療法を延期し、白血球を増加させる薬を注射することがあります。<br>うがい、手洗いをし、マスクをつけ感染予防をしてください。  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>食事</b>     | 基礎疾患(糖尿病・高血圧など)に応じて、治療食をお出しすることもあります。  | 食欲に応じて食事変更が出来ますので、医師・看護師にお話ください。<br>   |   |   | *1コース21日で以下の予定で行います<br><br>ドセタキセル <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">15</td><td style="width: 20px;">21</td></tr><tr><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table><br><br>カルボプラチン <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">15</td><td style="width: 20px;">21</td></tr><tr><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td><td style="background-color: #FF0000; width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table> | 1 | 8   | 15            | 21 |     |                |   |     | 1                      | 8   | 15 | 21  |  |  |  |  |
| 1             | 8  | 15  | 21  |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
|               |  |   |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| 1             | 8  | 15  | 21  |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
|               |  |   |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>生活・行動</b>  | 特に制限はありません。  |   |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>清潔</b>     | 入浴、またはシャワー浴ができます。  | 点滴治療中以外は、入浴、またはシャワー浴ができます。<br>点滴の針が濡れないように出来ますので、入浴またはシャワー浴のときはお知らせください。<br>体調が悪く、入浴・シャワーが出来ないときは、看護師が援助いたします。  |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |
| <b>その他</b>    | 入院後に熱が出た場合は、化学療法を延期し、いったん退院していただくこともあります。<br>入院に、付き添いは必要ありません。   | 抗がん剤点滴開始初期(特に10分以内)に発疹などのアレルギー症状が現れることがあります。<br>ほとんどは一時的なものでおさまりますが、症状が出現した場合は申し出て下さい。  |   |   |  |   |     |               |    |     |                |   |     |                        |   |    |   |  |  |  |  |

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。