

入院診療計画書

疾患名: 前立腺癌

症状:




治療法: 強度変調放射線療法 (IMRT)

西・東病棟 階 A・B

号室

患者氏名

様

月日	入院当日、治療準備期間 月 日	照射1週目～8週目 月 日 ~ 月 日	9週目	退院前日、退院日 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39回です。(治療は月～金の週5日、土、日、祝祭日、点検日は休みです)。分に救急センターの玄関からPETセンターへ出発します。行き帰りは病院専用のバスがです。		
出現しうる症状		<ul style="list-style-type: none"> * 排尿困難・頻尿・残尿感が出現および増強することがあります。 * 乗り物酔いのような症状がでることがあります。 * 照射部位(おしり)の皮膚が赤くなったり、ひりひりするすることがあります。 * 便が柔らかくなったり排便回数が増えることがあります。 		治療の間中続くことが多いですので、症状が強い場合は看護師にご相談ください。
説明・指導	[医師] 病状・治療の内容について説明をします。 	治療1時間前に排尿し、その後300ml飲水して頂きます。照射終了までは排尿しない様お願いします。 排尿を1時間以上我慢出来ない方は看護師へお申し出下さい。	特に副作用がなければ、放射線治療終了後退院可能です。(退院希望日をお知らせください。)	看護師より退院指導があります。
検査	入院時に身長・体重を測定します。毎日脈拍・血圧・体温測定を行います。 毎週火曜日の午前中に体重測定を行います。			
内薬	内服中の薬を確認し、必要があれば継続します。 	放射線治療を正確に行うために、排ガス・排便を整えるための薬を内服していただきます。普段から便秘がちな方はお申し出下さい。		
生活・行動		お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	シャワー浴日(月、水、金曜日)。	皮膚マーキングは水をかけても簡単には消えませんが、石鹸でこすらないでください。(消えそうな場合は病棟の看護師に連絡してください。)		
食事	食べられない食品がありましたら教えてください。通常食事の制限はありませんが、排ガス・排便が落ち着かない場合は食事内容を変更します。 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・外泊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。			

特別な栄養管理の必要性 有・無

在宅復帰支援計画 無・有()

総合的な機能評価 無・有()

【診断群分類番号】110080xx9902xx

【診断群分類区分】前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 2あり

(注1)入院期間については、現時点で予測されるものです。注)原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です。

年 月 日

医師名

在宅復帰支援担当者

担当者以外の担当者

本人・家族

岩手医科大学附属病院 放射線科