放射線治療を受ける患者様へ(全脳)

全脳照射療法【22007-00】

患者氏名:		東:病棟	主治医:	受け持ち看護師	:			
日付	/ ~ /	/ ~ /						/
入院日数	1日目	2日目~15日						16日目
イベント	入院日	治療日						退院日
目標 毎日看護師と 評価します	・治療中、安静が守れている・疑問があれば質問できる				・治療部位を保護できる	・治療部位の掻痒 感があっても我慢 できる	———	・副作用の対処法を言える
内服 注射	・治療について理解できる	・意識レベルの低下 が少ない ・嘔気・嘔吐・頭痛 がない ・清潔ケアの方法が 言える	・起こりえる副作用症状を言える	・症状出現時知らせることができる		・検査データに問題がない	・退院後の生活に ついてわからない ことを質問できる	
検査	身長・体重を測定します	血液検査やレントゲン写真がある場合には事前にお知らせします ス院 1 4日目に採血があります						
内服薬	内服している薬があれば持参してください。薬の 内容を確認するために一度看護師がお預かりしま す	グスリ						
起こりうる症状	治療による副作用について、別紙を用いて看護師 が説明します	・頭痛やめまい、嘔気、痙攣などの症状が出現する場合があります。その時は看護師にお知らせください ・髪が抜けてきます・・皮膚の赤みや痒みを強く感・副作用を防止するために内服薬や点滴を使用することがあります						ごるようになります
治療・処置	治療準備を外来で終えている方は治療に呼ばれます。 準備を終えてない方は治療準備に呼ばれます							
注意点	放射線をあてる部分には湿布、絆創膏、軟膏類はつけないでください。また、皮膚は、弱くなっているので、無理に剥いたり触ったりして刺激しないよう気をつけましょう							
食事	食事に制限のある方は調整しますので看護師に知らせてください。状況により食事形態を変更していくのでご相談ください							
清潔	低刺激シャンプーの使用をお勧めします		放射線治療部位の洗浄方法を	確認します	(h)			
活動	外泊、外出については医師に許可が必要です。予定がある方は看護師に申し出てください							
その他	・治療方針について医師の説明があります・各同意書にサインをお願いします・入院生活の説明をします						医師から退院後の生活について	C説明があります