

緩和ケア 薬薬情報共有レポート

診療科： _____ 科

ID： _____

患者名： _____

処方日： R 年 月 日

報告日： 令和 年 月 日

報告者氏名： _____ (_____ 薬局)

*今回の情報提供について、患者様またはご家族の 同意あり 同意なし

*問診の対象 患者ご本人 ご家族 代理人

◆ 使用薬剤

□ オピオイド

<ベース> オキシコンチン・オキシコドン徐放錠 MS コンチン フェントス・フェンタニルクエン酸塩 1 日用テープ デュロテップパッチ トラマール ナルサス その他 (_____) なし

<レスキュー> オキシコドン即放錠・オキノーム散 オプソ アンペック坐薬 トラマール その他 (_____) なし

□ 非オピオイド鎮痛薬

ロキソプロフェン セレコックス エトドラク ボルタレン坐薬 カロナル その他 (_____) なし

□ 鎮痛補助薬 リリカ サインバルタ その他 (_____) なし

*以下、訴えがあったものについて、分かる範囲でチェックをお願いします。

◆ 副作用 眠気 便秘 悪心・嘔吐 せん妄 その他 (_____) なし

◆ 痛みの始まり 数日前 数週間前 数か月前 数年前 その他 (_____) から

◆ 痛みの性状 ズキズキ ずーんと重い うずくような しびれるような ビリビリ電気が走るような チクチク刺すような 灼けるような 突っ張るような その他 (_____)

◆ 痛みが出るきっかけ 薬効の切れ目 体動時 特に誘因なく その他 (_____)

◆ 痛みが出る時間帯 ずっと持続する 時々痛みが出る 朝 / 昼 / 夕 / 眠前 / 夜間 (時頃) その他 (_____)

◆ レスキューの使用回数 使用なし 1日1回 1日2-3回 1日4回以上

◆ 困っていること 痛みがもう少し取れたら 我慢できない副作用がある 剤形が合わない 服用方法・タイミングが分からない その他 (_____) なし

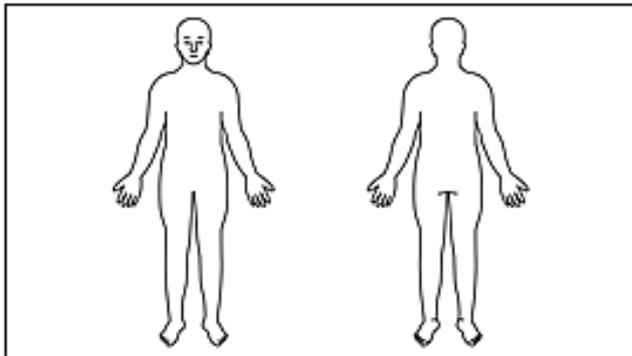
◆ 痛みの程度,目標 (必須) Numerical Rating Scale (NRS)

0-10 Numerical Rating Scale



◆ 疼痛部位

○ 痛みの部位



コメント

返信

ご協力ありがとうございました

京都中部総合医療センター 薬剤部

TEL:0771-42-2510 FAX:0771-42-5791