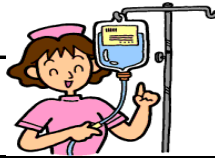



ステロイドパルス療法で入院される方へ ()様

| | | 入院日 | 入院2日目 | 入院3日目 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月日 | | / | / | / |
| 成果目標 | | <ul style="list-style-type: none"> ・治療の理解ができる ・点滴が安全に確実に終了する ・点滴後の苦痛がない | <ul style="list-style-type: none"> ・点滴が安全に確実に終了する ・点滴後の苦痛がない | <ul style="list-style-type: none"> ・点滴が安全に確実に終了する ・点滴後の苦痛がない ・退院後の注意点が理解できる |
| 説明 指導 | 医師 | 入院・治療に関する説明を行います | | |
| | 薬剤師 | 初回治療時のみ、薬剤師から点滴についての説明があります。(説明日は入院日もしくは、入院2日目です) | | |
| | 看護師 | 3日間の予定の説明を行います | | |
| 治療 | 毎日2時間の点滴治療を行います。(入院日は午後から、2日目・3日目は午前中に行います) | | | |
| 内服 | 服用しているお薬を確認させていただきます。 | | | |
| 検査 | 入院時より蓄尿を行います。 検尿・採血などがあります | 24時間蓄尿をします。(0時～翌日0 時まで尿をためていただきます) | 検尿があります |  |
| 食事 | 特に制限はありません。(医師の指示により、制限食や水分制限のある方もいます) (1日目の昼食から、3日目は昼食までご用意させていただいております) | | |  |
| 清潔 | 特に制限はありません。(点滴の時間を避けてシャワー・お風呂にお入りください) (点滴ルートが濡れないようにしてください。不明な点は看護師にお尋ねください) | | | |

・この表はあくまでも予定です。予定通りにいかないこともありますのでご了承ください。