

ステロイドパルス療法で入院される方へ

入院診療計画書

患者番号:

患者氏名:

様

日付	入院当日	入院1日目	入院2日目
目標	☆ 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	☆ 点滴が安全に確実に終了する ☆ 点滴後の苦痛がない	☆ 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
内服	・服用しているお薬を確認させていただきます		
注射	・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)		
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
処置			
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)		
活動	・特に制限はありません		
排泄	・特に制限はありません		
清潔	・特に制限はありません(点滴の時間を避けて入浴・シャワーにお入りください) (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)		
説明	・入院・治療に関する説明を行います ・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) ・3日間の予定の説明を行います		

※これはあくまでも予定です。場合によっては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。 福井県立病院 腎臓内科 ステロイドパルス療法で入院される方へ 2024年7月改訂

主治医名	担当医名	主治医以外の担当者:看護師
管理栄養士	栄養管理の必要性 無し	リハビリ担当:
上記について説明を受けました	署名	ご本人以外の場合患者様とのご関係()

