

# ステロイドパルス療法を受ける患者様へ

日付	/	/	/	/
経過	治療1日目	治療2日目	治療3日目	治療4日目以降
治療 処置 検査	  <b>2時間点滴治療を行ないます。</b> 治療中は <b>心電図モニター</b> を装着します  <b>体重測定</b> をして下さい (朝ごはんの前)   必要に応じて熱や血圧測定を行います	  <b>2時間点滴治療を行ないます。</b> 治療中は <b>心電図モニター</b> を装着します  <b>体重測定</b> をして下さい (朝ごはんの前)   必要に応じて熱や血圧測定を行います	  <b>2時間点滴治療を行ないます。</b> 治療中は <b>心電図モニター</b> を装着します  <b>体重測定</b> をして下さい (朝ごはんの前)   必要に応じて熱や血圧測定を行います	 内服薬のステロイドを <b>再開</b> します。 医師の指示に従って下さい  治療後のスケジュールは 医師や看護師から お伝えします
活動	 治療前後の 制限はありません  治療中はベッド で過ごしましょう	→	→	 特に制限はありません
食事	 食事の制限はありません	→	→	→
清潔	 入浴できます	→	→	→
排泄	 基本的に制限はありません。	<b>尿測</b>  お小水の量を測ります。(治療期間中の <b>3日間</b> ) (治療開始日の朝6時～治療4日目の朝6時まで)	<del>尿測</del>  基本的に制限はありません	
説明・指導	 ステロイドパルス療法の期間は 内服薬のステロイドは <b>中止</b> します。  (プレドニン・プレドニゾンetc...)	 内服薬のステロイドの再開は 医師の指示に従って下さい	  <b>手洗い・うがい</b> をしましょう <b>マスクの着用</b> をしましょう	
	わからないことは 医師・看護師にお尋ね下さい 頭痛、吐き気等の症状出現時は 教えてください	→	→	→

注) 病名・診療内容および入院期間については現時点で考えられるものであり、状況に応じて予定が変更になることがあります。ご不明な点がありましたらお尋ねください。

作成日: 2017.1.1

改訂日: