

無汗症にてステロイドパルス療法を受けられる患者様へ

ステロイドパルス療法（無汗症）パス【16013-02】

患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日付	/		/		/	
入院日数	1 日目		2 日目		3 日目	
イベント	入院日		治療		退院日	
目標 毎日看護師と 評価します	☐ 入院生活について理解できる		☐ 副作用の症状（不眠、倦怠感など）がない			
	☐ 日常生活の注意点、感染の予防行動を言える				☐ 退院後の不安がない	
	☐ 38℃以上の発熱がない、治療の必要性が理解できる、薬物療法の内容と副作用が分かる					
内服 注射	入院日より 3 日間、ステロイドの点滴をします（2 時間かけて行います） 				点滴終了後に午後退院となります	
検査	夕食前に血糖測定を行います。また、血液検査があるときはお知らせします					
治療 処置	ステロイドの点滴の前後で血圧・脈拍・体温を測定します 軟膏処置、または他の処置があるときはお知らせします 					
食事 飲水	治療食や制限食のある場合、看護師より説明があります					
清潔	シャワー浴ができます					
安静 活動	制限はありません 		退院基準：副作用症状がなくステロイドパルス療法を終了できる			
説明 指導	ステロイドパルス療法の副作用症状について説明します ・点滴中の味覚異常、ほてり、頭重感、全身倦怠などが一過性に見られることがあります ・電解質作用により、徐脈や血圧上昇、浮腫をきたすことがあります ・身体の抵抗力が落ちて感染しやすくなります。マスク着用、手洗い・うがい、食後の歯磨きが大切です ・血糖値が高くなる場合があります。入院前に外来で血液検査をして糖尿病がないか確認しています ・胃が悪くなる場合があります。何か症状があるときは教えてください ・ステロイドには脳を興奮させる作用があるため、人によっては不眠になる場合があります。症状が現れたときは教えてください。睡眠導入剤を内服することも出来ます ・便秘になる場合があります。下剤を内服することも出来ます					