

重症筋無力症

免疫グロブリン大量静注療法を受ける患者様へ

重症筋無力症（IVIG）パス【25010-01】

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

	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/
	入院日	2日目（点滴開始）～6日目	7～11日目	12日目（退院前日）	13日目（退院）
目標 毎日看護師と 評価します	☐ 免疫グロブリン大量静注療法の 治療スケジュールが言える	☐ アナフィラキシーショックが起きない ☐ 呼吸状態が安定している 【4日目（点滴3日目）】 ☐ 採血の検査値が許容範囲である	☐ リハビリが出来ている 【11日目】 ☐ 入院時より症状の悪化がない ☐ 今後の方向性が決定できる	☐ 運動の必要性が言える	☐ 運動の必要性が言える
内服 注射	・今まで飲んでいた薬の内容と、 お薬の内服方法を確認させてい たきます	・グロベニン大量静注療法 点滴は（ / ~ / ） の5日間を予定しています ※点滴による副作用（アナフィラキシーショック、 血圧変動、湿疹、倦怠感、発熱など）が見られ ることがあります ※副作用がありましたら、すぐに看護師へお伝えく ださい			・退院薬をお渡しします ・預かっていたお薬を返却します ・入院中配薬となっていた場合、退院 前に家族へ説明し返却します
検査	・入院時採血があります ・外来で行っていない場合、胸部 レントゲン、心電図、呼吸機能 検査があります	【4日目（点滴3日目）】 ・採血があります			
	・1日1回血圧・脈拍・体温を測定します				
食事 飲水	・食べれない物がある場合はお知らせください ・必要に応じて食事の用意をお手伝いします				
清潔	・入院後は医師の指示により（清拭・シャワー浴）が出来ます ※歯磨きや着替えなどお手伝いが必要な場合は援助します				
排泄	・安静度に合わせて、トイレの際の移動をお手伝いします				
安静 活動	・入院時、歩行状況を確認し必要 時援助します ・入院中は運動しやすい、かかと のついた靴を履いてください ※スリッパは転倒の危険があるた めご注意ください	※リハビリでの歩行状態等評価し、必要に応じてお手伝いします			
説明 指導	・入院前の生活について伺います ・移動する際、ふらつく場合は必 ずナースコールを押してくださ い ※お手伝いします		・何か退院後の生活等で心配なことなど遠慮なくスタッ フにお知らせください ・退院日が決まりましたら、看護師からお伝えします ・お迎えについてご家族とご相談ください	・退院当日は、10時までの退院となっ ていますので、ご了承ください ※何か特別な事情により、10時までに 退院ができない時は、あらかじめ看 護師へ伝えてください ・次回受診日を説明し予約票をお渡しし ます ・退院前に医師からの説明があります （ / : ）から	

退院基準：
入院契機となった神経症状の改善がみられる

