I D番号

@PATIENTID

有 · 無

'@PATIENTNAME

@PATIENTWARD 病棟

@PATIENTROOM 号室

病名(他に考える病名)

症状

@USERNAME 担当医師 印 担当看護師 担当薬剤師 その他担当者名

		<u>运动省或则</u>			@SYSDATE
月日	<u>入院日~ 14日目頃</u> (/ ~ /)	<u>14日目頃~ 28日目頃</u> (/ ~ /)	<u>28日目頃∼42日目頃</u> (/ ~ /)		退院日 (/)
目標	入院生活について理解できる。 創部のケアの必要性を理解し、苦痛少なく処置を受けること ができる。	治療薬の副作用や長期の入院が及ぼす影響 について理解できる。 感染徴候無く、皮膚の状態が改善傾向とな ることができる	感染徴候無く、皮膚の状態が改善傾向となることができる	内服薬の自己管理ができる。 日常生活の注意点について理解で きる。	
観察	体温・血圧・脈拍を1日2回測定します。血糖を1日4回測定し口腔内の感染予防や皮膚トラブルの軽減のため、口内の観察を	そ行います.		•	お天動に!
検査	PSL(プルニン)の量を調整するための採血を行います。必要に 採血 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	に応じて骨塩定量検査やレントケン検査を行 い 探血	採血		
治療	PSLの内服が開始されます。皮膚の状態と採血データに応じて PSL(プレト・ニン) 60 mg 量 皮膚の状態に応じて、ステロ	PSL mg 量	mg 量	PSL 30 mg	
処置・保清	毎日、入浴の後に創部の処置を行います。 ※皮膚状態の観察のために皮膚の写真を撮らせて頂くことがあ	ります。	皮膚の状態に応じて、処置の頻度が少 なくなります。		لا
生活・行動	患者様の状態に合わせて、安静度が制限されることがあります。 食事は、既往歴や嚥下状態により、患者様に合わせた特別食になる場合があります。 長期入院による筋力低下の予防のため、入院時からリハビリが開始されます。 希望時は、入院費用や特定疾患の申請等について、病棟 事務から説明を受けることができます。				
説明 注1) 病名(医師から、ご本人とご家族へ治療の説明が 看護師からご本 あります。 人とご家族へ 看護師から入院の説明があります。 「天疱瘡・類天 薬剤師から、PSLの副作用について説明があ 疱瘡」のパンフレッ ります。持参薬の確認をさせていただきま を使用した説明 す。 があります ま現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていく1	いて一緒に検討、記	必要な社会資源につ 周整していきます。 院期間については現時点で予想されるもので	養指導がありま 注意点について す 説明がありま す。	退院後も処置が 必要な場合は処 置指導を行いま す

<u>注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい</u> 特別な栄養管理の必要性

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No. 304-2) 承認月日 (令和2年 3月 9日)

署名:

上記内容について説明を受け同意いたしました。

続柄: