

円形脱毛症の治療を受けられる(

)さま (入院診療計画書)

主治医(

) 看護師(

)

| 日付 | / () | / () | / () |
|-----------|---|--|--|
| 経過 | 入院日 | 1日後 | 2日後(退院日) |
| 検査 | | | |
| 点滴 | ステロイドの点滴をします  | ステロイドの点滴をします  | ステロイドの点滴をします  |
| 内服 | 胃薬を内服します  | 胃薬を内服します 起床時骨を強くするお薬を内服します | 胃薬を内服します  |
| 処置 | | 朝回診があります 朝食前に血糖測定します | 朝回診があります 朝食前に血糖測定します |
| 安静度・リハビリ | 院内自由(点滴中は病棟内でお願ひします)  | | |
| 食事 | 常食 | | |
| 清潔 | シャワー浴できます  | | |
| 排泄 | 制限はありません | | |
| 患者・家族への説明 | ・看護師より入院～退院までの説明があります。 ・薬剤師が内服中の薬を確認をします。  | | |

○ステロイド開始後、次のような副作用があるときは看護師までお知らせ下さい。

- ・消化器症状:吐き気、胃の不快感
- ・感染兆候:発熱、風邪症状
- ・いろいろなど気分の変化
- ・皮膚症状:発疹、痒みなど(点滴開始時)

※感染予防のため手洗い・うがいをよくしましょう。