

## IgA 腎症 患者さんパスシート (No.1)

氏名		診療科名			
		入院予定期間	年	月	日
			年	月	日

月日	/
経過	入院日・治療 ( / ) 日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 治療のながれについて理解しましょう。</li> <li>• 点滴の副作用について理解しましょう。</li> <li>• 転倒予防について理解しましょう。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ステロイドの点滴を始めます。</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自宅で飲まれていた内服薬を確認します。</li> <li>• 入院後も継続する内服は医師が判断します。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 身長・体重を測ります。</li> <li>• 胸とお腹のレントゲンを撮影します。</li> <li>• 朝食前、昼食前、夕食前、21 時に血糖測定をします。</li> <li>• 採血をします。</li> <li>• 心電図の検査をします。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の針を腕に入れます。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の針が入っている刺入部の皮膚の観察をします。疼痛・発赤・腫脹の有無の観察をします。</li> <li>• ステロイド点滴による副作用の有無の観察をします。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一日の尿量を測定するため、1 回ごと尿をカップにとって量を測り紙に記入してください。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院食をお召し上がりください。タンパク質・塩分制限となっているため、病院食以外の食事は摂取しないようにしましょう。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師から治療についての説明があります。</li> <li>• 看護師から入院生活、転倒予防についての説明があります。</li> <li>• 薬剤師より「IgA 腎症パルス療法を受ける方へ」の資料を使用し説明します。</li> <li>• 点滴中、副作用が出ていないか 1 時間毎に確認します。</li> <li>• 副作用が出た時はすぐに看護師に伝えてください。</li> <li>• 点滴が入っている腕に痛みが出てきたり、赤くなったり、腫れたりした場合はすぐに看護師に伝えてください。</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## IgA 腎症 患者さんパスシート (No.2)

氏名	診療科名			
	入院予定期間	年	月	日
		年	月	日

月日	/
経過	治療 ( / ) 日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の副作用について理解しましょう。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ステロイドの点滴をします。</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常通り内服します。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 朝食前に体重を測ります。</li> <li>• 朝食前、昼食前、夕食前、21 時に血糖測定をします。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特にありません。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の針が入っている刺入部の皮膚の観察をします。疼痛・発赤・腫脹の有無の観察をします。</li> <li>• ステロイド点滴による副作用の有無の観察をします。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一日の尿量を測定するため、1 回ごと尿をカップにとって量を測り紙に記入してください。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院食をお召し上がりください。タンパク質・塩分制限となっているため、病院食以外の食事は摂取しないようにしましょう。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴中、副作用が出ていないか 1 時間毎に確認します。</li> <li>• 点滴中、副作用が出た時はすぐに看護師に伝えてください。</li> <li>• 点滴が入っている腕に痛みが出てきたり、赤くなったり腫れたりした場合はすぐに看護師に伝えてください。</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

## IgA 腎症 患者さんパスシート (No.3)

氏名	診療科名			
	入院予定期間	年	月	日
		年	月	日

月日	/
経過	治療 ( / ) 日目
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の副作用について理解しましょう。</li> <li>• 退院後より内服する薬剤について理解しましょう。</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ステロイドの点滴をします。</li> </ul>
薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常通り内服します。</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 朝食前に体重を測ります。</li> <li>• 朝食前、昼食前、夕食前、21 時に血糖測定をします。</li> </ul>
処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴終了後に点滴の針を抜きます。</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴の針が入っている刺入部の皮膚の観察をします。疼痛・発赤・腫脹の有無の観察をします。</li> <li>• ステロイド点滴による副作用の有無の観察をします。</li> <li>• 点滴の針抜去後、出血の有無を観察します。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一日の尿量を測定するため、1 回ごと尿をカップにとって量を測り紙に記入してください。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病院食をお召し上がりください。タンパク質・塩分制限となっているため、病院食以外の食事は摂取しないようにしましょう。</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制限はありません。</li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 点滴中、副作用が出ていないか 1 時間毎に確認します。</li> <li>• 点滴中、副作用が出た時はすぐに看護師に伝えてください。</li> <li>• 退院後のお薬について「IgA 腎症パルス療法を受ける方へ」の資料を使用し説明します。</li> <li>• 退院後の外来診察日について説明します。次回外来受診日は 月 日</li> <li>• 保険などの書類は退院日に、外来中央受付 A に提出してください。 (ただし文書受付窓口は日曜。祝日は受付できません。)</li> </ul>

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
 なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

# IgA腎症 パルス療法を受ける方へ

ステロイドパルス療法を行う予定となっております。ご入院前にご一読ください。

◆ステロイドパルス療法

おくすりと用量	点滴時間	Day1	Day2	Day3	Day4～
ソル・メドロール静注用500mg 生理食塩液 250mL	2時間30分	○	○	○	 ステロイド内服療法（退院後）

## ★注意してほしいこと

1. 免疫力が低下することがあるので、感染予防のために手洗い・うがいを心がけましょう。  
のどの痛み、くしゃみ、咳、熱などの風邪症状、胃が痛くなる症状ができましたら、必ず医師、薬剤師、看護師に相談して下さい。
2. ステロイド治療中は、多少興奮して寝つきが悪くなったり、頭痛、いらいらなどの症状が現れることがあります。また、食欲増加や顔が丸くなることがありますが、治療が終了すれば徐々にもどに戻ります。
3. 血糖値、血圧、血中コレステロール、中性脂肪値が高くなることがあります。  
ステロイド治療中は食事制限を行ったり、一時的に薬物療法を行うことがあります。
4. 頻度は少ないですが、アレルギー症状が現れることがあります。もし動悸や発疹、ほてりなどの症状が現れたらすぐに医師、看護師、薬剤師にお知らせください。

自分の判断でお薬を中止したり減量すると、全身に脱力感を生じたり、  
症状が悪化したりすることがあるので、必ず医師の指示通りに服用してください。

この資料は、治療の概要等をお知らせするものです。なお、病状に応じて変更することがありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

日本医科大学付属病院 2020年1月作成

このパスシートは、診療計画の概要等をお知らせするものであり、治療・検査等を決定するものではありません。  
なお、病状に応じて変更する事がありますが、その時はお知らせしますのでご了承ください。

日本医科大学付属病院 2020年1月作成