

糖尿病治療 を受けられる 患者様へ

患者様用

患者氏名 : _____ 様 受持医署名 : _____ 受持看護師署名 : _____

月日 (日時)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
経過 (病日等)	入院						
達成目標	入院の必要性を理解していただきます	検査・治療の必要性について理解していただきます				個別の療養生活について理解していただきます	継続治療の必要性について理解していただきます
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ	医師の指示により、内服薬又はインスリン注射による治療を行います 持参薬の確認をします					個別の病態について理解していただきます	
処置	毎食前 (眠前) 血糖測定をします (入院日から退院日まで)						
検査	胸部レントゲン、心電図、動脈硬化の程度をみる検査などがあります	血液検査をします 蓄尿検査を開始します (週末の場合は変更あり) 便の検査があります (/)	蓄尿検査を提出します (/)	腹部超音波があります (/)	眼科受診があります (/)	頸動脈超音波があります (/)	
活動 安静度	普段通りで結構です						
食事	医師の指示による糖尿病食です (k cal)						
清潔		シャワーできます					
排泄	制限はありません	蓄尿していただきます	制限はありません				
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	糖尿病アンケートを提出いただきます フットチェック、腹囲、ヒップの測定をします 血糖値表に血糖値、体重 (月・木曜日) を記載ください	アンケートをもとに入院前の生活を振り返ります 薬剤師による薬や栄養士による食事に関する聞き取りがあります	糖尿病についての学習をしていただきます DVD学習/糖尿病のしおり/糖尿病療養指導書	必要に応じて、インスリン自己注射や自己血糖測定指導があります	入院中に薬剤師や栄養士による指導があります 内服管理方法について支援させていただきます	指導後アンケートを元に退院後の生活について支援させていただきます	退院療養計画書をお渡しし、退院後の生活や次回受診などについて説明させていただきます

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。
注2 入院期間については現時点で予想される期間です。