

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)							
達成目標	入院の意味を理解していただきます	検査・治療の意義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。					個別の病態について理解していただきます。	
処置		糖尿病に関するアンケートがあります	アンケートを元に入院前の生活を振り返ります。		教室に参加した後のアンケートがあります。	アンケートを元に退院後の生活について助言させていただきます。	
検査	胸部レントゲン、心電図、血液検査などがあります。	血液検査などがあります。蓄尿の検査などがあります。					
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。それ以外の間食はご遠慮下さい。						
清潔		シャワー・入浴できます。					
排泄	制限はありません。	蓄尿していただきます		制限がありません。			
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	入院時の説明があります。 血糖値の表をお渡ししますので、血糖値・体重をご記入ください。 体重測定を月・木曜日にてください	入院中に薬剤師による服薬指導があります。	入院中に糖尿病教室に参加していただくか、ビデオを見ていただきます			退院時の説明があります。	退院療養計画書をお渡しし、次回受診などについてご説明いたします

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。

大津赤十字病院

糖尿病内分泌代謝内科