

# 糖尿病教育入院予定表(14日間)・入院治療計画書

ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_  
 入院科/病棟: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_ 担当医: \_\_\_\_\_  
 担当看護師: \_\_\_\_\_ 主治医以外の担当者: 薬剤師 管理栄養士

月日	月 日 入院日	月 日 2日目	月 日 3日目	月 日 4日目	月 日 5日目	月 日 6日目	月 日 7日目	月 日 8日目	月 日 9日目	月 日 10日目	月 日 11日目	月 日 12日目	月 日 13日目	月 日 退院日	
達成目標	糖尿病であることの自覚をもつ														
検査	今までの食生活の問題点が言える		食事・運動・薬物療法の必要性がわかる 「糖尿病」について理解し 「合併症」が言える						退院パンフレットを使用して 退院後の自己管理方法がわか る						
薬剤	毎朝朝食前に体重測定を行ってください		必要時自己注射が始まります												
血糖値	持参薬は一度お預かり して薬剤師が確認します		頸動脈エコー( )血管年齢検査( )採血採尿( ) 腹部エコー( )心電図( )必要時便潜血( )						8時・10時採血(インスリン分泌評価)						
運動	血糖測定(7:30 11:30 17:30 21:00) 血糖手帳をお渡しますので、記入をしてくださ		必要時自己血糖測定が始まります						血糖測定の頻度をお伝えします						
食事	自宅での運動習慣についてお聞きします		医師の指示でリハビリが開始されます( )												
受診	自宅での食生活についてお聞きしま す		入院中のお食事は、医師からの指示で、 <b>エネルギー制限食</b> をお出します。 <b>病院食以外の、間食は禁止です。飲み物は、水・お茶のみにして下さい。</b>						退院後、初回受診日は栄養指 導 があります						
教育説明	足の観察をさせていただきます		眼科	必要時皮膚科( )必要時歯科( )						次回受診日について説明します					
	毎週火・木曜日(13:30~14:10)糖尿病教室があります。毎回参加してください。 パンフレットを使用して看護師より保健指導を行っていきます。 栄養士から食事についてお話があります( )( )( )		不明点や不安なことがないか 確認します												

特別な栄養指導の必要性  有  無

高齢者総合評価の実施  有  無  
総合的な機能評価

基本的生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察
気分・心理状態	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要精査または要経過観察

上記の説明を受け、治療内容を理解しました。  
年 月 日

説明者: \_\_\_\_\_  
説明を受けた人: \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
(代表者)

公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院  
パス承認番号(No.75)承認年月日(2016年7月14日)  
<管理No.70>

注1 病名などは現時点で考えられるものであり今後  
検査などをすすめていくにしたがって変わり得るものです。  
注2 入院期間については現時点で予測されるものです。  
2016年5月6日作成