

入院診療計画書－糖尿病で入院される患者様へ－

患者氏名		様		病名			
				症状			
				病棟	特別な栄養管理の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	入院日	2日目～3日目	4日目～5日目	6日目(退院)			
目標	<input type="checkbox"/> 糖尿病について理解を深める	<input type="checkbox"/> 糖尿病はどんな病気か理解できる <input type="checkbox"/> 三大合併が分かる <input type="checkbox"/> 低血糖時の症状・対処法が理解できる <input type="checkbox"/> シックデイの対処法が理解できる	<input type="checkbox"/> フットケア、清潔を保つことの必要性が理解できる				
検査	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン・心電図検査があります <input type="checkbox"/> 身長・体重測定をします <input type="checkbox"/> 腹囲を測定します	<input type="checkbox"/> 2日に血糖値の検査を、食前・食後2時間・眠前等、7回行います <input type="checkbox"/> 3～4日目の間に腹部エコーがあります <input type="checkbox"/> 3～4日目の間に眼科受診があります					
薬	<input type="checkbox"/> 1日目の15時から2日目の15時まで尿の検査をします 排尿時は、尿を専用の容器に溜めていただきます <input type="checkbox"/> 1～2日目の間に便検査があります						
食事	<input type="checkbox"/> 内服中のお薬をお持ちください <input type="checkbox"/> 内服薬の確認をします						
安静度	<input type="checkbox"/> 安静度に制限はありません						
ケア	清潔	<input type="checkbox"/> 病棟の浴室を使用して入浴していただきます					
	看護	<input type="checkbox"/> 病棟ではそれぞれの目標に沿った指導を行います					
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院オリエンテーションをします 「糖尿病の手引き」をご購入ください <input type="checkbox"/> 「糖尿病教育アンケート」記入がお済みの方は看護師へお渡してください <input type="checkbox"/> DVDの①～③-4までをみていただきます	<input type="checkbox"/> 2～4日目の間に栄養、服薬、運動療法の指導があります <input type="checkbox"/> 2日にDVDの③-5～③-17を 3日にDVDの④をみていただきます	<input type="checkbox"/> 4日にDVDの⑤を 5日にDVDの⑥～⑨をみていただきます		<input type="checkbox"/> 退院前に主治医より説明があります <input type="checkbox"/> 月1回糖尿病教室ありますので参加してください 日程は外来や病棟で確認してください		

*状況により予定が変更になることがあります

担当医 _____ 印

担当看護師 _____

上記内容について説明を受けました

(同意年月日 年 月 日) 本人・代理人 署名 _____

尼崎中央病院

(続柄 _____)