

糖尿病入院診療計画書

様

病棟看護師長

病名 注1 型糖尿病 診療科 内科

主治医

推定される入院期間 注3 入院日より およそ 14日間

経過 月日	入院日 月 日	月 日	月 日	月 日	退院前日 月 日	退院日 月 日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病であることを自覚し、治療を受ける準備ができる。</li> <li>●病気の理解ができる。</li> <li>●血糖値が安定する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●血糖値が安定している。</li> <li>●インスリン自己注射ができる。</li> <li>●自己血糖測定ができる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●血糖値が安定している。</li> <li>●退院後の療養法を理解する。</li> </ul>	
治療・薬剤・処置の注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご家庭で内服されていたお薬を確認させていただきます。</li> <li>●ご本人確認のための、ネームバンドを装着します。</li> <li>●</li> </ul>					
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>●毎日、3回または4回血糖値を測定します。</li> <li>●週1回、体重を計っていただきます。</li> <li>●採血・胸部X線・心電図の検査を行います。</li> <li>●</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●必要時、目の異常早期発見のために眼科の診察を受けていただきます</li> <li>●腹部超音波(エコー)検査を行います。</li> <li>●24時間尿をためる検査を行います。(入院中1~2回行います。)</li> <li>●1日7回血糖測定検査を行います。(入院中1~3回行います。)</li> </ul>			
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●院内フリーです。</li> <li>●病棟内フリーです。</li> <li>●トイレ・洗面可です。</li> </ul>					
食事 特別な栄養管理の必要性 (有・無)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●エネルギー塩分制限食となります。( kcal)</li> <li>●病院食以外のは召し上がらないでください。</li> </ul>					
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入浴できます。</li> <li>●入浴できないときには体を拭くタオルをご用意しますのでご利用ください。</li> </ul>					
教育・指導・看護介入	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病手帳をお持ちでない場合はお渡しします。</li> <li>●血糖値やお体の状態を記録するため、筆記用具をご用意ください。</li> <li>●糖尿病についてのパンフレットをお渡しします。</li> <li>●入院後早い時期に栄養指導を受けていただきます。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院前に栄養指導を受けていただきます。</li> <li>●内服中のお薬やインスリンについて薬剤師がご説明します。お薬についてのご質問はお気軽にお尋ねください。</li> <li>●インスリン自己注射の指導をします。注</li> <li>●自己血糖測定の指導をします。注</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院後の注意事項を看護師よりご説明します。</li> </ul>	
患者様およびご家族へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院に際してご心配なこと、ご要望などありましたら、看護師にお知らせください。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院前日に入院費の概算をお知らせします。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●正確な入院費が計算された時点でお知らせしますのでお部屋でお待ちください。</li> <li>●1階の会計窓口でお会計が終了しましたら病棟にお戻りください。診察券、お薬などをお渡しします。</li> </ul>	

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。

注3 状態に応じて、各項目の内容が適宜、追加・変更される場合があります。ご不明な点がございましたら、お気軽に医師や看護師にお尋ねください。

入院診療計画書について説明を受けました。 説明年月日 年 月 日 説明者

ご署名 (患者様との続柄)