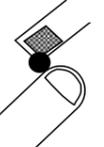


# 入院診療看護計画表（糖尿病教育入院：1週目）

※検査や糖尿病教室の内容・会場が変更になることがあります。

病棟 病室 号 氏名( **富士通 太郎 様** ) 担当医 ( ) ( ) ( ) ( )

病日	( 日 )	( 月 )	( 火 )	( 水 )	( 木 )	( 金 )	( 土 )																																																																																																									
項目	入院1日目	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目																																																																																																									
目標	<1週目の目標> 1 自分の生活を振り返り、改善点を見出すことができる 2 糖尿病とともに上手に付き合っていくために必要な知識(食事・運動・薬物)や療養の仕方を習得することができる																																																																																																															
予定	<input type="checkbox"/> 身長・体重・腹囲の測定をします  身長( )cm 体重( )kg 腹囲( )cm  <input type="checkbox"/> 血糖の測定をします(必要時)  血糖値 ※食後とは、食事を始めてから2時間のことをいいます <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 血液・尿・便検査があります   <input type="checkbox"/> 胸部X線検査  <input type="checkbox"/> 心電図検査  <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 眼科受診があります  <input type="checkbox"/> 負荷心電図をとります  <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 腎機能検査があります   <input type="checkbox"/> 腹部エコーの検査があります(必要時)  <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 動脈硬化(血管の硬さ)の程度を調べる検査があります <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 動脈硬化(血管の硬さ)の程度を調べる検査があります <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後					<input type="checkbox"/> 動脈硬化(血管の硬さ)の程度を調べる検査があります <table border="1"> <tr><td></td><td>朝</td><td>昼</td><td>夕</td><td>寝前</td></tr> <tr><td>食前</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食後</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		朝	昼	夕	寝前	食前					食後				
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
	朝	昼	夕	寝前																																																																																																												
食前																																																																																																																
食後																																																																																																																
食事	<input type="checkbox"/> 糖尿病食を食べていただきます ( )kcal (以後入院期間中続きます)  <input type="checkbox"/> 塩分制限があります ( )g <input type="checkbox"/> 塩分制限はありません	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/> 昼食時のみ、ごはん( )gの盛りつけをしていただきます(御家庭で使用しているお茶碗で行います)	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>																																																																																																									
活動運動	<input type="checkbox"/> 期間中制限はありません (ただし、心疾患・腎障害がある方足腰の悪い方は担当医の指示に従ってください)	※運動や外出する際には、糖尿病患者カードを必ず携帯してください ※糖尿病治療薬(内服・注射)を使用している方は、必ず砂糖かブドウ糖を携帯してください	<input type="checkbox"/> 負荷心電図の結果で、運動の指示がでます <input type="checkbox"/> ご希望により、万歩計を貸し出します  歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> リハビリ科を受診後、運動の指示がでます <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal																																																																																																									
清潔	<input type="checkbox"/> 期間中シャワー浴ができます 																																																																																																															
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院時に病棟の説明をします <input type="checkbox"/> 糖尿病教室のスケジュールを説明します <input type="checkbox"/> 日常生活状況についてうかがいます <input type="checkbox"/> 体組成計による身体計測をします <input type="checkbox"/> 入院中は尿をためていただきます(必要時ため方を説明します) <input type="checkbox"/> 自己注射(インスリン・GLP-1)および自己血糖測定をしている方は、看護師にお申し出ください <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる方は看護師にお申し出ください	<input type="checkbox"/> 糖尿病テキストを売店でご購入ください <input type="checkbox"/> 週末に試験外泊を希望される方は、担当医にお申し出ください	<input type="checkbox"/> 管理栄養士より入院時の栄養指導を受けていただきます(水曜日になることもあります) <input type="checkbox"/> 試験外泊をされる方には、外泊時食事記録用紙をお渡ししてご説明します	<input type="checkbox"/> 薬剤師より服薬指導があります																																																																																																												
糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室 ※内容については糖尿病教室のご案内リーフレットをご覧ください  	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室																																																																																																										

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。

# 入院診療看護計画表（糖尿病教育入院：2週目）

病棟 病室 号 氏名（ **富士通 太郎 様** ） 担当医（ ）（ ）（ ）

病日	（ 日 ）	（ 月 ）	（ 火 ）	（ 水 ）	（ 木 ）	（ 金 ）	（ 土 ）	
項目	入院8日目	入院9日目	入院10日目	入院11日目	入院12日目	入院13日目	入院14日目(退院日)	
目標	<2週目の目標> 退院後の生活に向けて自分の体や生活を気遣った食事や運動の仕方を見出すことができる							
予定	<input type="checkbox"/> 血糖・尿糖の検査があります ★7回の場合 …毎食前後と 寝る前  <input type="checkbox"/> 血糖の測定をします(必要時)		<input type="checkbox"/> 頸動脈エコーの検査があります (必要時) 		<input type="checkbox"/> 血糖の検査を 朝食前後に行います 			
食事	<input type="checkbox"/> 糖尿病食を食べていただきます ( )kcal (以後入院期間中続きます)  <input type="checkbox"/> 昼食時のみ、ごはん( )gの 盛りつけをしていただきます (御家庭で使用しているお茶碗で行います)	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )kcal <input type="checkbox"/>	
活動運動	<input type="checkbox"/> 期間中制限はありません (ただし、心疾患・腎障害がある方 足腰の悪い方は担当医の指示に 従ってください) 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後  歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 万歩計を看護師にご返却 ください 歩数( )歩 消費カロリー( )kcal	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 午前	
清潔	<input type="checkbox"/> 期間中シャワー浴ができます 							
説明指導	<input type="checkbox"/> 外泊時食事記録用紙を 看護師にご提出ください				<input type="checkbox"/> 管理栄養士より退院時の 栄養指導があります ※御家族の方と 一緒に受けてください ※日程はご相談の上 調整いたします	<input type="checkbox"/> 薬剤師より退院時の 服薬指導があります	<input type="checkbox"/> 看護師より退院後の 生活についてお伝えします <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;">                         1)次回受診日                          内科( 月 日 時 分)                          眼科( 月 日 時 分)                          栄養指導                          ( 月 日 時 分)                          2)運動や外出する際には、                          ①糖尿病患者カードを必ず携帯                          してください                          ②糖尿病治療薬(内服・注射)                          を使用している方は必ず砂糖                          かブドウ糖を携帯してください                          3)自己注射の単位確認                     </div>	
糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室 ※内容については糖尿病教室の ご案内リーフレットをご覧ください  	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室		

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。  
 変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。