
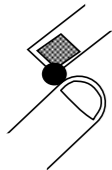








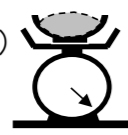






入院診療計画表（糖尿病教育入院：1週間Aコース）

※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(@PATIENTNAME 様) 主治医 () () () ()

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(退院日)																																																																																																									
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)  ※食後とは、食事を始めてから2時間のことを行います <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・負荷心電図検査  <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"/> 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"/> 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"/> 血糖・尿糖の検査があります ★7回の場合 …毎食前後と眠る前  <input type="checkbox"/> 頸動脈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					<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					<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"/> 塩分制限がありません	<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主治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 <input type="checkbox"/> 退院時、万歩計を看護師に返却ください																																																																																																									
清潔	<input type="checkbox"/> 期間中入浴制限はありません 																																																																																																															
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"/> 入院中は尿をためていただきますため方を説明します(必要時) <input type="checkbox"/> 自己注射(インスリン・GLP-1)・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てください <input type="checkbox"/> 日常生活状況についてうかがいます	<input type="checkbox"/> 糖尿病テキストを売店でご購入ください <input type="checkbox"/> 体組成計による身体計測をします	<input type="checkbox"/> 管理栄養士より入院時の栄養指導があります(水曜日になることもあります)	<input type="checkbox"/> 薬剤師より、服薬指導があります	<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、服薬指導があります	<input type="checkbox"/> 看護師より退院時指導を行います 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()																																																																																																										
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	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室																																																																																																									