

# 入院診療計画表(糖尿病インスリンポンプ導入)

病棟 病室 号 氏名( **富士通 太郎** 様) 主治医 ( ) ( ) ( ) 看護師 ( )

病日	入院1日目	入院2日目	入院3日目(退院)
項目			
予定	<input type="checkbox"/> インスリンポンプを導入して血糖を測定します <input type="checkbox"/> 身長・体重を測定します 	<input type="checkbox"/> 血糖を測定します <input type="checkbox"/> 注入セットとリザーバーの交換をします(必要時)	<input type="checkbox"/> 血糖を測定します <input type="checkbox"/> 注入セットとリザーバーの交換をします
食事	<input type="checkbox"/> 糖尿病食を食べていただきます ( )kcal  <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"/> → 	<input type="checkbox"/> → 
活動	<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)	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →
清潔	<input type="checkbox"/> 期間中入浴制限はありません 	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院時に病棟の説明をします <input type="checkbox"/> インスリンポンプの説明を行います <チェックポイント> <input type="checkbox"/> 器械の基本操作に慣れる <input type="checkbox"/> 注入セットとリザーバーの取り付け <input type="checkbox"/> 注入セットとリザーバーの交換 <input type="checkbox"/> インスリンポンプの設定を行う <input type="checkbox"/> アラーム時の対処ができる <input type="checkbox"/> 異常時の対応、自己血糖測定の必要性について  <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる方は看護師に申し出てください <input type="checkbox"/> 持参薬の確認をします(薬剤師) <input type="checkbox"/> 薬剤師より服薬指導があります <input type="checkbox"/> 日常生活状況についてうかがいます	<input type="checkbox"/> 入院時の栄養指導があります(栄養士)	<input type="checkbox"/> 退院指導をします(看護師・薬剤師)

◆退院時指導◆  
 ①次回来院 月 日  
 ②低血糖、高血糖の対処方法について説明します  
 ③インスリンポンプの単位の確認方法について説明します  
 ④異常時の対応と連絡先について説明します

