

インスリン療法を受けられる患者さんへ

患者ID  
氏名

担当医  
担当看護師  
配布日

|         | 入院:1病日                                                                                                                                           | 2病日                          | 3病日                                                                                                     | 4病日                                                                                      | 5病日            | 6病日            | 7病日                   | 8病日                 | 9病日:退院                         | 【退院後の生活について】                                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 達成目標    | ・疾患・治療について理解できる                                                                                                                                  |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                | ・退院指導の内容を理解できる                                                                                                                |
| 内服      | ・血糖降下剤: _____ を内服します                                            |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                | 以下の症状がある時は、退院後のかかりつけ医、もしくは、以下の連絡先にご連絡ください<br><br>・血糖値が60mg/dl未満や、350mg/dl以上が持続するとき<br>・体調がすぐれず、食事が摂れないときや、薬の内服やインスリン注射ができないとき |
|         |                                                                                                                                                  | ・食事負荷試験が終了するまでは、血糖降下剤は内服しません |                                                                                                         | ・腹部エコーが終了するまでは、血糖降下剤は内服しません                                                              |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 注射      | ・インスリン注射: _____ を(朝食前・昼食前・夕食前・眠前)に注射します<br>・インスリン注射: _____ を(眠前)に注射します                                                                           |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                | 【緊急連絡先】<br>・診療日時間内(8:30～17:00)<br>内科外来 0985-85-9883<br><br>・休診日・診療日時間外<br>5階東病棟 0985-85-1789                                  |
| 検査      | ・採血<br>・尿検査                                                     |                              | ・食事負荷試験採血(5回)<br>・尿検査  | ・尿検査  |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
|         | ・検査のため、尿を全て畜尿瓶に貯めます(3日間)                                        |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
|         | ・レントゲン<br>・心電図                                                  | ・FMD検査                       |                                                                                                         | ・腹部エコー                                                                                   | ・血圧脈波          |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
|         | ・身長・体重測定<br>・体重測定(毎日)                                                                                                                            |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 処置      | ・血糖測定4回/日 朝食前・昼食前・夕食前・眠前 (毎日)<br>・医師の指示で、追加で血糖測定を行う場合があります                                                                                       |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 食事      | ・病院食以外は食べられません                                                                                                                                   |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
|         |                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                         | ・腹部エコーが終わるまで絶食です                                                                         |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 活動・安静   | ・制限はありません                                                                                                                                        |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 清潔      | ・制限はありません                                                     |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| 説明      | ・薬剤師が血糖降下剤について説明します<br>・本用紙を用いて、治療スケジュールについて説明します<br>・転倒転落予防について説明します                                                                            |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     | ・退院後の血糖測定回数や内服薬、インスリンについて説明します |                                                                                                                               |
|         | ・自己管理ノートの記載方法について説明します                                        | ・糖尿病の知識と予防について説明します          | ・糖尿病の三大合併症について説明します                                                                                     | ・食事療法について説明します                                                                           | ・運動療法について説明します | ・薬物療法について説明します | ・シックデイ、フットケアについて説明します | ・旅行で気を付ける点について説明します |                                |                                                                                                                               |
| 院内テレビ視聴 |                                                                                                                                                  | 「糖尿病の知識」                     | 「こわい糖尿病」                                                                                                | 「糖尿病によい食事」                                                                               | 「糖尿病と運動療法」     | 「糖尿病の薬物療法」     |                       |                     |                                |                                                                                                                               |
| その他     | ・低血糖症状(冷や汗、めまい、動悸、意識が薄れる、ぼんやりする等)がある際には、すぐにナースコールでお知らせください  |                              |                                                                                                         |                                                                                          |                |                |                       |                     |                                |                                                                                                                               |



診療計画、入院期間は現時点での予定です。今後、状態の変化によって変更されることがあります。不明な点がありましたらいつでもお尋ねください。