

糖尿病インスリン導入（患者さんに治療／検査の予定を理解していただく手助けとして）

クリニカルパス番号：15021202

患者氏名 _____ (ID: _____)

西神戸医療センター

病名 糖尿病 1週目

内分泌糖尿内科

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
治療 処置 検査	食事、運動療法		採血・検尿 血糖日内変動				
薬剤	他院・当院で処方されているお薬を全て確認させて下さい。 インスリン注射開始にともない、今までのお薬が変更になる場合があります。医師より説明をします。			退院前までに薬剤師が訪問し、お薬についての個別説明を行います。			
食事	身長・体重・年齢・活動量に見合った治療食となります。（ ）Kcal ※病院食以外のカフェインのあるものは摂取しないで下さい。（分らない場合はおたずね下さい。）						
活動	病院内自由 医師の指示があれば運動療法を行っていただきます。						
清潔	運動療法開始になると、毎日夜にシャワー可能になります。（1人20分）						
排泄	検査のため24時間尿をためて下さい。（蓄尿）						
体重	入院時に身長・体重測定を行います。 体重は毎朝朝食前に測定し、変化を見ていきます。						体重に変化は出てきましたか？
説明 指導	入院前の生活について聞かせていただきます。 糖尿病についてのアンケートに答えていただきます。 入院生活について看護師から説明があります。		管理栄養士による栄養相談1回目を行います。 ビデオ学習やパンフレットを用いて、ご自宅での糖尿病療養生活において必要な基礎知識を説明します。 また、合併症予防や進行予防のため個々の生活に合った対策を看護師と一緒に考えて行きます。 教育スケジュールは個々に合わせて組みさせていただきます。 注) ご家族の同席指導が必要な場合もあります。 自分の血糖値を測定する練習を看護師と一緒に行っていきます。 血糖測定ができるようになれば、自分でインスリン注射が出来るように看護師と一緒に練習していきます。				

注1. 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注2. 入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

糖尿病インスリン導入 (患者さんに治療/検査の予定を理解していただく手助けとして)

クリニカルパス番号 : 15021202

病名 糖尿病 2週目

西神戸医療センター 内分泌糖尿内科

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	8 日目	9 日目	10 日目	11 日目	12 日目	13 日目	14 日目
治療 処置 検査				入院中に学んだことを自宅でやってみましょう (試験外泊)			退院
薬剤	退院前までに薬剤師が訪問し、お薬についての個別説明を行います。						
食事	入院前の食事と比べて量味に違いはありますか? 今までの食事を振り返ってみましょう。			自宅で調理して内容を記録して下さい。			
活動				外泊			
清潔				自由です			
排泄							
体重							
説明 指導	口腔ケア ・ ・ 歯科衛生士より (水曜日の14時頃の予定です。自宅にて使用している歯ブラシを持参してください。) ・ 管理栄養士による栄養相談2回目を行います。					外泊の振り返りをします。 糖尿病カード、糖尿病手帳をお持ちでない方は申し出てください。 ・ 退院前にもう一度アンケートに答えていただきます。 入院中のまとめも行います。	

注1. 病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注2. 入院期間については現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。

主治医 _____ 印 看護師 _____ 印

上記計画書について十分説明を受け納得しました。

患者署名 _____