

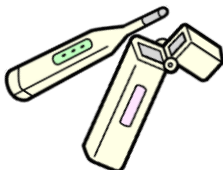


お名前

様

患者様用

患者様ご家族のご意見やご要望(

月 日	外来 /	入院日 /	退院日 /	
達成目標	★当院外来通院されていない方は入院後に説明を行います。	◆低血糖症状がない ◆糖尿病食に関心がもてる ◆入院生活について理解できる	【退院基準】 ◆低血糖症状がない	
治療・薬剤(点滴・内服)処置	<input type="checkbox"/> 持参薬(インスリン)の確認をします。 入院当日も必ず持参してください。	<input type="checkbox"/> 持参薬(インスリン)を確認します。 継続して内服・インスリン実施していただきます。		
検査	<input type="checkbox"/> 採血・心電図・脈派伝播速度・ABI・検尿 <input type="checkbox"/> 身長・体重測定を行います。	<input type="checkbox"/> 血糖測定について説明をします。 朝食前 7時30分( ) 朝食後2時間10時00分( ) 昼食前 11時30分( ) 昼食後2時間14時00分( ) 夕食前 17時30分( ) 夕食後2時間20時( ) 眠前 21時( )	<input type="checkbox"/> 血糖測定を行います。 朝食前 7時30分( ) 朝食後2時間10時00分( )	
活動・安静度	制限はありません			
食事		医師の指示内容となります。 カロリーなど説明します。		
清潔	制限はありません シャワー室を案内します			
排泄	制限はありません			
患者様及びご家族への説明	<input type="checkbox"/> 家族協力の必要性について説明します。 <input type="checkbox"/> 霽月の説明をします。 <input type="checkbox"/> 症状アンケート・糖尿病問診票・PAID(糖尿病に対しどれだけ負担に感じているかを数値で表すもの)・SESD(糖尿病自己管理効力感調査表)の記入について説明します。 <input type="checkbox"/> 現在の内服インスリンについて確認をします。 <input type="checkbox"/> 自己血糖測定について確認をします。 <input type="checkbox"/> 退院後外来再診について確認をします。(当院外来通院されている方のみです)	<input type="checkbox"/> 入院生活について説明をします。 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書について説明をします。 <input type="checkbox"/> 霽月をお渡しし、内容の説明をします。 <input type="checkbox"/> 血糖値の評価について説明をします。 <input type="checkbox"/> 糖尿病学習会が病棟カンファレンス室にてあります。 11時～11時30分 「糖尿病の栄養講座」 栄養士より説明をします。 13時30分～15時30分 「カンバセーションマップ」 看護師より説明をします。 15時30分～16時30分 「日常生活の注意点」看護師より説明をします。	<input type="checkbox"/> 糖尿病教室が病棟カンファレンス室にてあります。 9時30分～10時30分 「糖尿病と合併症」「薬について」 医師より説明をします。 <input type="checkbox"/> 退院後外来受診の確認をします。 (当院外来通院されている方のみです) <input type="checkbox"/> 退院指導を看護師にてします。	
観察	看護師が以下の症状を観察に伺います。			
	体温(°C)		体温(°C)	
	脈拍(回/分)		脈拍(回/分)	
	血圧(mmHg)		血圧(mmHg)	
	SpO2(%)		SpO2(%)	
	低血糖症状	有 / 無	低血糖症状	有 / 無
	下肢症状	有 / 無	下肢症状	有 / 無
	頻尿	有 / 無	頻尿	有 / 無
	尿意切迫	有 / 無	尿意切迫	有 / 無
	倦怠感	有 / 無	倦怠感	有 / 無
	口喝	有 / 無	口喝	有 / 無
	多飲	有 / 無	多飲	有 / 無
	入眠・熟眠障害	有 / 無		
	早朝覚醒	有 / 無		
	中途覚醒	有 / 無		
睡眠時呼吸途絶				
看護師署名				

患者様・ご家族への説明 平成 年 月 日  
説明者署名( ) 患者様又はご家族様の同意署名( )

作成日 平成 26年 8月 1日