	主治医: 受持ち看護師:							患者様用
	内容	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付		/	/	/	/	/	/	/
予定	◎空いた時間は、有効に	◎入院は、午後2時からとなります。◎入院時オリエンテーション(看護師)		【入 浴 日】月・水・・	金曜日は女性、 火・木・	土曜日は男性の入浴F	3です。 入浴可能時間	◎糖尿病教育スケ ジュールについて説 明します。 は9:00~17:00です。
食事療法	です。 ◎毎日の病院食が教科 書です。	◎食品交換表を各自ご購入下さい。当院売店で販売しています。						
運動療法	◎医師の指示で行います。指示された範囲で 無理のない運動を。							
薬物療法	◎必要な患者さんのみ薬物療法を開始します。◎糖尿病薬の変更はその都度ご案内します。	◎入院時服薬指導 (薬剤師)				₹ \$ 8		
検査	態を評価します。 ◎検査結果は手帳などに 記録しておきましょう。		◎入院時一般血液検査◎検便					
指導	◎都合で日程が変更になる場合もあります。 ◎入院中毎日、生活表を 記入してください。 ◎ビデオ学習	◎糖尿病調査票提出◎食事記録提出	ビデオ学習	ビデオ学習	ビデオ学習	ビデオ学習	ビデオ学習	
		数1 用日の日振	()	()	()	()	()	
		第1週目の目標						
目標		◆自分の適正カロリーがわかる。 ◆自分の薬剤名・服薬(注射)方法がわかる。 ◆自分の合併症がわかる(網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化)						
体重(朝食前)	kg							
血圧	mmHg							
運動(万歩計)	歩/日							
血糖	mg/dl							
У Т	病状や気付いた事など簡 単に記入して下さい。							

	1			
メディセーフ フィット血糖測定チェックリスト				
1. 手を石けんで洗い、測定に必要なものの準備ができましたか。				
2. メディセーフ本体の電源を入れ保護キャップを外しましたか。				
3. チップのシールをはがし、チップケースを本体先にかぶせましたか。				
4. チップケースをまっすぐ引きはずしましたか。				
5. 穿刺ペンのダイアルを回し、穿刺の深さを設定できましたか。				
6. 針を装着(カチッ・カチッ)し、針の根本を押さえながらキャップを 外しましたか。				
7. アルコール綿で穿刺部位を消毒し、よく乾かしましたか。				
8. 穿刺ペンを指に当て、プッシュボタンを押し、穿刺部位の周囲を 軽く押し、血液を出しましたか。(水滴状)				
9. 測定用チップの先端を血液に付けましたか。				
10. 測定値を読み取れましたか。				
11. 自己管理ノート(SMBG手帳)に記入できましたか。				
12. インジェクターを前に押し出してチップを外しましたか。				
13. 針を外しましたか。				
14. 血糖計と穿刺具を携帯ケースに戻しましたか。				
15. 針は瓶、チップはビニール袋に廃棄しましたか。				

ペン型インスリン自己注射チェックリスト

注射前の準備	・手を石けんで洗いましたか?			
	・注射に必要なものの準備ができましたか?			
注射液の準備	・カートリッジ内に血液混入などの異常がないか確認しましたか?			
	・新品の懸濁製剤は手の平で10回以上転がし、往復10回以上上下に			
	大きく振りましたか?			
	・懸濁製剤はガラス球が端から端まで上下するよう、往復10回以上大き			
	く振りましたか?			
	・カートリッジの先端のゴム栓を消毒綿で消毒しましたか?			
	・注射針をカートリッジに真っ直ぐ取り付け、最後まで回しきりました			
	か?			
	・注射針は毎回新しいものを使用していますか?			
空打ち	・空打ちが必要な理由を知っていますか?			
	・2単位を設定し、3~4回はじいて、空気を先端に集めましたか?			
	・針先を上に向けたまま注入ボタンを最後まで押し、インスリンが出るこ			
	とを確認しましたか?			
単位設定	・単位設定ダイアルを回して、指示された単位に正しく設定できました			
	か?			
注射の仕方	・注射部位を消毒しましたか?			
	・皮膚をしっかりつまんで、注入ボタンを最後まで押しましたか?			
	・注入ボタンを押したまま10秒以上待ってから、注入ボタンを押したまま			
	針を抜きましたか?			
	・同じ場所に連続で打たないよう、毎回少しずつ違う場所に注射をして			
	いますか?			
後片付け	・注射後ただちに、注射針を正しく取り外せましたか?			
	・使用済みの注射針・注射器を正しく廃棄できましたか?			
インスリンについて	・自分のインスリンの名前や種類、ペンの色を知っていますか?			
	・指示されている注射時間(タイミング)を知っていますか?			
	・使用中のインスリンは室温で保存していますか?			
	・未使用のインスリンは冷蔵庫に入れていますか?			
	・インスリンは車内や窓際などに放置して高温にしてはいけないことを			
	知っていますか?			
	・インスリンは凍らせてはいけないことを知っていますか?			
	一度凍ったインスリンの見分け方を知っていますか?			
	・インスリンを室温保存した場合の使用可能な期間を知っていますか? ・旅行で飛行機に乗る場合のインスリンの持ち込み方法を知っています			
	・旅行で飛行機に来る場合のインスリンの持ち込み方法を知っています。 か?			
	lη, :			