

患者コード  
氏名  
生年月日 性別  
院所 提出日

## 糖尿病教育2週間コースクリニカルパス（スタッフ用） 1週目

入院月日 年 月 日  
主治医 吉田 濱田  
病室 三坂 号室

病名	看護目標
#1 糖尿病 (2型)	・糖尿病がどのような病気かを知り、自分の治療方針をわかり、自己管理の第一歩をふみだすことが出来る
# #	
入院時チェック項目	
合併症	<input type="checkbox"/> アナムネーゼ <input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 食事箋 <input type="checkbox"/> 検査伝票 <input type="checkbox"/> リハビリ処方箋 <input type="checkbox"/> ノート <input type="checkbox"/> 万歩計(有・貸) <input type="checkbox"/> 糖尿病手帳 <input type="checkbox"/> 食事記録用紙(3日分)
入院時データ	
身長 cm 体重 kg	<input type="checkbox"/> 糖尿病手帳
最高体重 kg	<input type="checkbox"/> 食事記録用紙(3日分)
標準体重 kg	<input type="checkbox"/>
BMI	<input type="checkbox"/>
体脂肪 %	<input type="checkbox"/>
HbA1C % (最近のもの)	<input type="checkbox"/>
血糖 mg/dl (最近のもの)	<input type="checkbox"/>

月日	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)	月 日 (月)
<b>アウトカム</b>	・入院の目的を理解しスケジュールがわかる ・糖尿病という病気を知る	・運動が治療のひとつであることを理解する ・血糖・HbA1cの正常値を知り、血糖測定の目的を知る	・自分の食事の必要量を理解する	・清潔を保つ必要性がわかる (フットケア)	・シックデイを知る	・これまでの生活を振り返り個人目標をもてる	・血圧のコントロールの必要性を知る
<b>観</b>	体温						
	脈拍						
<b>察</b>	血圧						
	尿						
	便						
	体重						
<b>食種</b>							
<b>食事摂取状況</b>							
<b>血糖</b>	7' 11'						
	17' 20'						
<b>尿糖</b>							
<b>歩数</b>							
<b>検査</b>	<input type="checkbox"/> 胸部・腹部X-P 14:30	<input type="checkbox"/> 入院時採血・尿(空腹)	<input type="checkbox"/> ターゲス	<input type="checkbox"/> 腹部エコー 9:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ABI (15:00)
	<input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腹部CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>スケジュール</b>	<input type="checkbox"/> オリエンテーション 14:00	<input type="checkbox"/> 血糖測定指導 10:30	<input type="checkbox"/> ビデオ② (合併症について) 10:30	<input type="checkbox"/> 日常生活上の注意① (フットケア) 13:30	<input type="checkbox"/> 日常生活上の注意② (シックデイについて) 13:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ビデオ⑤(高血圧) 10:00
	<input type="checkbox"/> ビデオ①(糖尿病とは) 15:30	<input type="checkbox"/> 血糖・HbA1cの話 14:00	<input type="checkbox"/> 食事指導①(個別)	<input type="checkbox"/> ビデオ③(食事療法)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運動療法 15:30	<input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> ビデオ④(運動療法)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運動療法 15:30	<input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運動療法
<b>その他</b>	<input type="checkbox"/> 体脂肪 %						<input type="checkbox"/> 体脂肪 %
<b>記録</b>							
<b>サイン</b>							
<b>パリアンス</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

<b>(栄養指導記録)</b> 記載者( ) ( / )	<b>(リハビリ指導記録)</b> 記載者( ) ( / )	<b>(検査指導記録)</b> 記載者( ) ( / )	<b>(看護中間評価)</b> 記載者( ) ( / )
------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

目 標
<p>&lt;検査について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 血糖・HbA1Cの検査内容がわかる <input type="checkbox"/> 血糖・HbA1Cの正常値がわかる <input type="checkbox"/> 血糖検査が一人で出来る <input type="checkbox"/> 検査結果を自己管理に役立てることが出来る <input type="checkbox"/>
<p>&lt;生理検査について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 検査の目的がわかる
<p>&lt;薬物療法について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 自分の治療薬が理解できる <input type="checkbox"/> 自己管理にて内服・注射が出来る <input type="checkbox"/>
<p>&lt;運動療法について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 運動の目的がわかる <input type="checkbox"/> 運動中に注意すべきことがわかる (いつ、どれくらいなど) <input type="checkbox"/>
<p>&lt;食事療法について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 食事療法の必要性がわかる <input type="checkbox"/> 一日の必要量がわかる <input type="checkbox"/> 献立の立て方がわかる <input type="checkbox"/>
<p>&lt;レントゲン検査について&gt;</p> <input type="checkbox"/> 検査の目的がわかる <input type="checkbox"/>
<p>&lt;その他&gt;</p>

# 糖尿病教育2週間コースクリニカルパス (スタッフ用) 2週目

入院月日 年 月 日  
 主治医 吉田 浜田 三坂  
 病室 号室

患者コード

氏名

生年月日 性別

院所 提出日

月日	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)	月 日 (月)
<b>アウトカム</b>	・清潔を保つ必要性がわかる(歯磨き) ・喫煙がもたらす影響を知る	・薬物療法の必要性がわかる	・栄養指導の内容がわかる ・前週の結果をふまえ、主体的にターゲットに取り組む	・定期通院の必要性がわかる ・HbA1C・血糖の意味と目標値がわかる	・個人目標が自分で言える(食事・運動・日常生活)		・目標を持ち退院できる
<b>観</b>	体温						
<b>察</b>	脈拍						
	血圧						
	尿						
	便						
	体重						
<b>食種</b>							
<b>食事摂取状況</b>							
<b>血糖</b>	7' 11' 17' 20'						
<b>尿糖</b>							
<b>歩数</b>							
<b>検査</b>	<input type="checkbox"/> UCG 14:00~15:00 <input type="checkbox"/> (脳MRI) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> (脳MRI) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ターゲス <input type="checkbox"/> (脳MRI) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (脳MRI) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>スケジュール</b>	<input type="checkbox"/> 日常生活について③ (喫煙・口腔ケア) 15:30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> 薬物療法(個別) 10:00 <input type="checkbox"/> ビデオ⑥(動脈硬化) 14:00 <input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> ビデオ⑦(薬) 10:00~11:00 <input type="checkbox"/> 食事指導② 15:00 (個別指導) <input type="checkbox"/> 運動療法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dr.松田外来受診(午前中) <input type="checkbox"/> 退院
<b>その他</b>					<input type="checkbox"/> 体脂肪 %		
<b>記録</b>							
<b>サイン</b>							
<b>バリエーション</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

**看護目標**

糖尿病がどのような病気かを知り、自分の治療方針をわかり、自己管理の第一歩を踏み出すことができる

**評価**

自分のHbA1c・血糖の目標値がわかる  
 治療内容がわかる  
 シックデイの対応の仕方がわかる  
 砂糖・果糖の影響がわかる  
 アルコールが治療に及ぼす影響がわかる  
 たばこの害がわかる  
 1日の運動量がわかる  
 雨天・冬季間の運動をどのように工夫するかわかる  
 毎日の入浴・歯磨き・足の点検の必要性がわかる  
 定期通院の必要性がわかる

<p><b>(薬剤指導記録)</b> 記載者( ) ( / )</p>	<p><b>(栄養指導記録)</b> 記載者( ) ( / )</p>
-------------------------------------	-------------------------------------

**全体評価・外来への継続点**

①本人の問題意識

②食事

③運動

④その他

《 治療内容 》

食事療法 Kcal/日  
 塩分制限 (有・無)

運動療法 歩行 歩/日目標  
 その他

経口剤 (有・無)

インスリン (有・無)

次回受診日 年 月 日 ( 曜日 ) 午前・午後

病棟看護師 ( )