


インスリン療法を導入される様へ①

| | 1日目 | 2日目 | 3日目 |
|---------|--|---|--|
| 月日 | / | / | / |
| 目標 | ・インスリン治療の必要性がわかる | ・インスリン注射の種類と注射方法、低血糖と対処法がわかる | ・目標とする血糖コントロール指標がわかる |
| 治療 | ・定期インスリン注射指示について 注射名： 注射時間： 注射タイミング： 注射の量： | | |
| 処置 | ・毎食前に簡易血糖測定をします・指示により、高血糖の時は、短時間だけ作用するインスリンを注射します。 | | |
| | 朝食前 | | |
| | 昼食前 | | |
| 夕食前 | | | |
| 食事 | ・治療によって食事の指示が変わります・治療食が開始となる時は、病院食以外は禁止となります。 あなたの食事は_____Kcal/日です。  | | |
| 教育 | ・インスリン療法についてのお気持ちをお聞かせください。 ・「インスリン療法導入の患者様へ」のパンフレットを使用して、1. インスリンの働き、2. インスリン治療の必要性についてお話しします。 | ・パンフレットにそって、 3. 使用されるインスリン注射の種類と作用について、4. 注射の方法について、6. 低血糖症状と誘因、対処法についてお話しします。 | ・パンフレットにそって、 5. 血糖コントロール指標についてお話しします。 |
| 患者様への説明 | ・「定期インスリンを受けられる患者様へ」のリーフレットにそって、入院中のインスリン注射にともなう注意点についてお話しします。ご協力をよろしく願います。 ・低血糖対処用のブドウ糖の準備をお願いします。  | | |
| 説明者 | | | |

※状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞きください。

主治医() 担当看護師()