

# 入院診療計画書（妊娠糖尿病の精査目的で入院された方へ）

ID番号 @PATIENTID  
病名（他に考える病名）

患者氏名 @PATIENTNAME

様 症状 @PATIENTWAF 病棟

@PATIENTROOM

号室

@SYSDATE

担当医師： @USERNAME 印

担当看護師： \_\_\_\_\_

担当薬剤師： \_\_\_\_\_

その他の担当： \_\_\_\_\_

| 月日       | 入院日（ / ）  | 病日1日目（ / ）  | 病日2日目（ / ）   |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
|----------|---|---|--|----|----|------|-------|--|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------------------------------|
| 経過       | 入院後、各種検査の開始となります  | 食事内容を意識しましょう<br>血糖値の推移を確認します  | 血糖コントロールが順調に経過し<br>退院許可があれば退院です  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 目標       | <input type="checkbox"/> 入院目的・治療計画が理解できる<br><input type="checkbox"/> 各種検査の必要性が理解できる   | <input type="checkbox"/> 自己血糖測定ができる<br><input type="checkbox"/> 血糖値の目標値が言える   | <input type="checkbox"/> 血糖値に問題がない<br><input type="checkbox"/> 食事療法の必要性が言える  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 検査       | <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 血糖日内変動検査<br><input type="checkbox"/> 冷蓄尿検査開始（ 時 分～）  | <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 血糖日内変動検査<br><input type="checkbox"/> 冷蓄尿検査終了（ 時 分）   |   |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 治療<br>処置 | <input type="checkbox"/> 食事療法：（ ）Kcal制限食です<br><input type="checkbox"/> 食前・食後・眠前に血糖測定を行います   | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">食前</td> <td style="padding: 5px;">食後</td> <td style="padding: 5px;">眠前</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">7:30</td> <td style="padding: 5px;">10:00</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">11:30</td> <td style="padding: 5px;">14:00</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">17:30</td> <td style="padding: 5px;">20:00</td> <td style="padding: 5px;">22:00</td> </tr> </table>  | 食前   | 食後 | 眠前 | 7:30 | 10:00 |  | 11:30 | 14:00 |  | 17:30 | 20:00 | 22:00 | <input type="checkbox"/> 栄養指導 |
| 食前       | 食後  | 眠前  |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 7:30     | 10:00   |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 11:30    | 14:00   |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 17:30    | 20:00   | 22:00   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 観察       | <input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧 <input type="checkbox"/> 血糖値の変動 <input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 朝6時～翌朝6時までの排尿回数・排便回数をお聞きします   |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 注射       | 必要に応じてインスリン導入が検討されます  |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 内服       | 入院後、薬剤師が服用中の薬をすべて確認します<br>内服継続については、医師の指示に従って下さい  |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 食事       | <input type="checkbox"/> 食事療法のため、病院食以外の間食は一切禁止です。飲物は、お茶か水のみです    |   |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 行動       | 活動や入浴に制限はありません<br>長時間部屋を離れる際は看護師に声をかけて下さい    | <input type="checkbox"/> 栄養指導を受けます  |  |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |
| 説明       | <input type="checkbox"/> 看護師より患者様の日常生活についてお尋ねします<br><input type="checkbox"/> 入院生活の注意点・検査内容について説明します<br><input type="checkbox"/> 薬剤師より、血糖測定方法について説明があります<br><input type="checkbox"/> 必要な物品を看護師が準備します | <input type="checkbox"/> 医師より、血糖値の推移・血液検査の結果から退院時期や治療計画について変更がある場合、説明があります  | <input type="checkbox"/> 退院後の注意点について<br><input type="checkbox"/> シックデイについて<br><input type="checkbox"/> 外来受診時までの過ごし方<br><input type="checkbox"/> 血糖測定時に使用する針の管理方法について<br><input type="checkbox"/> 低血糖時の対応について |    |    |      |       |  |       |       |  |       |       |       |                               |

### ★退院後のお願い

- ・退院後も食事療法は継続です  
食生活の見直しを行いましょう  
つわり症状がある方は、食べられるものを摂取し  
血糖測定を続けましょう
- ・次回外来受診時は、  
母子手帳・血糖手帳・使用済の針を持参して下さい
- ・食事内容を工夫しても血糖が高い場合には、  
外来へ相談しましょう
- ・胎動に注意しましょう  
気になる場合にはご相談ください
- ・低血糖時に速やかに対応できるよう、  
1単位80キロカロリーの補食  
(オロナミンCやラムネ)を準備しておきましょう

いつでもご相談ください！



注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号(No.356) 承認月日(令和5年6月26日)

|             |
|-------------|
| 特別な栄養管理の必要性 |
| 有 ・ 無       |

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄：