

惠來醫療社團法人宏仁醫院

病人衛教評估暨病情處置、治療方針說明記錄單 血糖控制不良

病歷號碼: 男 女

姓名: 床號:

項目	說明日期/時間: _____年____月____日____時____分
說明對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 外傭/看護 <input type="checkbox"/> 其他_____
語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他_____
國籍	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍: _____
教育程度	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中、初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專、大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上
說明類別	<input type="checkbox"/> 疾病/治療方針 <input type="checkbox"/> 手術/檢查之前/後注意事項 <input type="checkbox"/> 用藥指導 <input type="checkbox"/> 醫療設備使用注意事項 <input type="checkbox"/> 藥物/飲用交互作用 <input type="checkbox"/> 飲食與營養 <input type="checkbox"/> 復健指導 <input type="checkbox"/> 社會資源 <input type="checkbox"/> 護理指導 <input type="checkbox"/> 入院環境介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____
學習動機	<input type="checkbox"/> 積極 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低
學習障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 語言不同 <input type="checkbox"/> 聽力不良 <input type="checkbox"/> 視力不良 <input type="checkbox"/> 理解能力不良 <input type="checkbox"/> 家務壓力過大 <input type="checkbox"/> 文化差異 <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input type="checkbox"/> 宗教影響 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 疲憊 <input type="checkbox"/> 其他_____
說明方式	<input type="checkbox"/> 討論 <input type="checkbox"/> 衛教、社會資源單張 <input type="checkbox"/> 示範 <input type="checkbox"/> 影片/衛教看板 <input type="checkbox"/> 其他_____
說明者簽章	<input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 治療師(物理、職能、聽語治療) <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 其他_____簽章: _____ <input type="checkbox"/> 輔助紀錄者簽章: _____/主治醫師簽章: _____ <input type="checkbox"/> 主治醫師簽章: _____
說明內容	<p>(一) 病人健康狀況、症狀</p> <p>您的主治醫師: _____</p> <p>A. 暫定診斷: <input type="checkbox"/>血糖控制不良 <input type="checkbox"/>其它_____, 說明如下: 糖尿病是一種典型的慢性疾病, 患者在發病初期有一段相當長的時間是沒有症狀的, 因此往往忽略了控制血糖的重要性。空腹血糖高於180mg/dl者視為控制不良, 而這些血糖控制不良的患者, 隨時都可能因為血管受到傷害而發生糖尿病的慢性合併症。</p> <p>B. 住院原因:</p> <p>症狀: <input type="checkbox"/>意識欠清 <input type="checkbox"/>發燒 <input type="checkbox"/>畏寒 <input type="checkbox"/>其它或說明 _____</p> <p>異常檢驗值: <input type="checkbox"/>血糖過高 <input type="checkbox"/>血中白血球增加 <input type="checkbox"/>尿液篩檢發現微生物 <input type="checkbox"/>其它或說明 _____</p> <p>其他補充說明: _____</p> <p>(二) 治療計畫的概要</p> <p>A. 診斷:</p> <p><input type="checkbox"/>血液學 <input type="checkbox"/>電解質 <input type="checkbox"/>肝、腎功能 <input type="checkbox"/>血脂肪和糖化血色素 <input type="checkbox"/>尿液檢查 <input type="checkbox"/>細菌培養 <input type="checkbox"/>放射線影像學檢查 <input type="checkbox"/>心電圖檢查 <input type="checkbox"/>非散瞳視網膜檢查 <input type="checkbox"/>下肢神經檢查 <input type="checkbox"/>下肢動、靜脈檢查 <input type="checkbox"/>其它或說明_____。</p> <p>(註: 住院前已檢查者, 不須重複, 僅追蹤結果即可)</p> <p>B. 治療:</p> <p>* 主要藥物:</p> <p><input type="checkbox"/>大量靜脈輸液 <input type="checkbox"/>胰島素的給予 <input type="checkbox"/>適當電解質的補充 <input type="checkbox"/>若有感染的徵象, 則給予適當的抗生素治療</p>

其他或說明_____。

*主要處置：

禁食 放置鼻胃管引流 監測輸出輸入量 其他或說明_____。

C. 衛教(預期效果及危險性、替代方式)：

嚴格的血糖控制可預防或延緩糖尿病合併症的發生，尤其是糖尿病的視網膜病變、神經病變和腎病，可藉嚴格的血糖控制來預防或緩其進行。糖尿病病友們可藉著飲食節制，規律運動和規律生活，配合藥物治療，可以達到合理血糖控制的目標。

1. 加強看護通知。
2. 告知可能之併發症(如：眼睛病變、腎病變、神經病變、血管病變)或相關症狀(例如：視力模糊、下肢麻木或抽筋、)。
3. 觀察呼吸型態，監測體溫，生命跡象變化。
4. 積極監測血糖的變化並調整胰島素的劑量，積極的抽血監測電解質變化。
5. 照會糖尿病衛教護理師和營養師，教導糖尿病基本知識如何保健和飲食的控制。
6. 必要時會給予氧氣的使用。
7. 必要時於住院期間前2天紀錄所有的進食和排泄量。
8. 急性期臥床休息，但自覺精神狀況允許下可鼓勵下床活動。
9. 若有意識不清情形，需協助翻身並加強拍痰。
10. 意識清醒即可進食。
11. 無其它疾病限制，採糖尿病飲食，避免刺激性食物。
12. 於預定出院日前二天告知出院計劃，若需住院證明(診斷書)請告知。

就下列事項，將對病患事先告知：因住院日數規定不同，所產生之部分負擔比率。

就下列事項，將對病患事先告知、徵詢其是否同意，以及經病患同意後填寫自費同意書：

(1) 因住房種類規定不同，所產生之部分負擔比率。

(2) 因部份藥物、檢查(驗)或器材，因健保未給付或未附檢查(驗)報告而需自費者(如：胃鏡報告)。

出院時機：

若生命徵象及血糖控制穩定，經主治醫師評估可出院時即可以辦理出院，出院時會給予出院囑咐單一份(含診斷、出院藥物、注意事項語出院後回診時間)。

經由以上說明，家屬/病人已充份了解目前治療計劃及疾病可能發生之風險，同時了解疾病診斷因病情變化仍可能持續修正、也可能產生罕見或無法預期之變化，並同意 不同意 接受本院之醫療處置。

說明對象
自我評值

我已完全瞭解 我部分瞭解 我完全不瞭解

簽名：_____

欲徵詢第
二意見

否 是

對說明對
象自我評
值之回饋
或追蹤

無 需加強說明：

日期/時間：_____年_____月_____日_____時_____分

備註：填寫”其他”時，需於表格內註明內容。