

広島県糖尿病療養指導士認定試験のための糖尿病療養指導自験例の記録

症例番号: ①・2・3・4・5

受付番号(8ケタ): 00000000 氏名: 介護 花子

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については○で囲んでください

医療職	看護師	准看護師	助産師	保健師	管理栄養士	栄養士	薬剤師	臨床検査技師
	理学療法士	歯科衛生士	作業療法士	介護福祉士	健康運動指導士			

1. 症例 ID : (00000000) 年齢: (85) 歳 性別: 男・**②**女
 指導期間 : (2015)年(5)月(30)日~(2015)年(11)月(10)日(入院・外来・**③**在宅)

2. 療養指導開始時の患者の状態

(1) 病型 : 1型・**②**2型・妊娠糖尿病・その他()
 (2) 罹病期間 : 約(20)年
 (3) 嗜好品 : 飲酒 **①** - + 喫煙 **①** - +
 (4) 体格 : 身長(150)cm 体重(38.3)kg BMI(17.0)kg/m²
 (5) 検査データ : HbA1c(8.6)%
 (6) 合併症 : 網膜症 - **①** + (**①**単純・前増殖・増殖)
 併発症 : 腎症 - **①** + (病期 1・2・3・4・5)
 神経障害 **①** - +
 動脈硬化症 - **①** +
 高血圧症 - **①** +
 脂質異常症 **①** - +

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1) 食事療法 : 指示エネルギー (1500)kcal/日
 減塩 - **①** + (6)g/日
 蛋白制限 **①** - + ()g/日
 (2) 運動療法 : - **①** + (具体的内容: 転倒に注意しながら、自制範囲内でストレッチ体操程度)
 (3) 薬物療法 : 経口糖尿病薬 - **①** +
 (薬品名: エクア)
 : インスリン - **①** +
 (薬品名: ランタスソロスター) 合計単位 8 単位/日(就寝前1回皮下注)

4. 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点(あなたの職種から見て) ③主治医やチームの他職種との連携
 ②その問題点への対応 ④あなたの指導による患者さんの変化

① 両側変形性膝関節症や下肢筋力の低下により障害高齢者の日常生活自立度 A2、金銭管理や内服・インスリン注射の自己管理ができないことで認知症高齢者の日常生活自立度 II b より、要介護 2 と認定されたばかりである。同居はされているが日中は仕事で不在の長女によると、内服薬やインスリンが余っており、1週間に2~3回は忘れていられるかもしれない。更には既にインスリンを打ったことを忘れ、同じ日に再度インスリンを打つこともあったらしい。また朝食を食べないことがあり、時々昼食前に眼のかすみや空腹感を訴えては好きな菓子パンを食べていたと言う。

② 内服やインスリンについては、本人や娘さん、訪問看護師との相談の結果、その日の内服薬とインスリンを用意しておき、内服すれば大きめのカレンダーに印を付ける。就寝前のインスリンは必ず娘が見守りながら打つこととした。また昼食前の症状は低血糖が疑われることで意見が一致し、それらを含め次回受診日に主治医に申告することとした。

③ 上記に関する事実や対応を主治医に伝えた結果、朝食は少量でも必ず食べることを、やはり昼食前には低血糖症状が濃厚であることから、そのような時には菓子パンではなく、ブドウ糖 10 グラムを摂取することと説明があった。また既に過去の入院時等に栄養指導は実施されていたが、今回食事内容やバランスについて再指導の指示があった。

④ 長女との協力のもと、内服やインスリンの実施状況がきちんと記録され、のみ忘れや2度打ちがなくなり、昼食前の症状は消失して長女も安心された。栄養指導の結果、好きな菓子パンは食べられなくなったことに不満を漏らされていたが、食後の果物を少量許可されたことで納得された。3か月後には HbA1c が 7.7%まで改善した。