

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):

氏名:

※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・臨床検査技師・薬剤師・理学療法士・歯科衛生士・作業療法士

1. 症例 ID : (000000) 年齢: (53) 歳 性別: 男・女

指導期間 : (2012)年(5)月(23)日～(2012)年(6)月(8)日(入院・外来・在宅)

2. 療養指導開始時の患者の状態

(1)病型 : 1型・2型・妊娠糖尿病・その他()

(2)罹病期間 : 約(15)年

(3)嗜好品 : 飲酒 - + 喫煙 - +

(4)体格 : 身長(158)cm 体重(60)kg BMI(24.0)kg/m²

(5)検査データ : HbA1c(7.8)%

(6)合併症 : 網膜症 - + (単純・前増殖・増殖)

併発症 腎症 - + (病期 1・2・3・4・5)

神経障害 - + 空欄や○印の囲いが無いのは記入漏れと判断され、

動脈硬化症 - + 再提出となります。わからなければ不明と記入して下さい。

高血圧症 - +

脂質異常症 - +

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 (1,700)kcal/日

減塩 - + (6)g/日

蛋白制限 - + (50)g/日

(2)運動療法 : - + (具体的内容:1日30～60分程度の散歩や柔軟体操)

(3)薬物療法 : 経口糖尿病薬 - +
(薬品名: ジャヌビア、セイブル)

: インスリン - +
(薬品名: ノボラピッド 30 ミックスフレックスペン) 合計単位 20 単位/日

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 今回の入院目的は糖尿病腎症が3期に進行したため食事療法の変更・指導と、血糖コントロールについても再検討するという事だった。臨床検査技師には、主治医から自己血糖測定がきちんと行われているかどうかの確認をするように指示が出ていた。患者さんのお話を聞くと、実は穿刺針で指を刺すのが苦痛なと血液が十分出ないので、主治医から言われるほど頻回に測定出来ないし、予想外の数字がよく出るので意欲が起らないとのことであった。

② その苦痛に対して共感的な返答で対応していたところ、時には測ってなくても適当な数字を記入していたことがわかった。実際に測定機器のメモリーにない値が血糖値記録ノートに記載されている箇所がいくつか見受けられた。そこで血糖値は毎日決まった時間に必ず測定しなくても日を変えて違う時間帯に測るようにする方法で測定回数を軽減できる可能性もあるという説明をした。また、穿刺している指を見せてもらうといつも同じ指の同じ場所を使っていることがわかり、指を変えたり同じ指でも少し場所を変えたりしたら良いと助言した。さらに、測定機器を点検すると測定チップの挿入部分が血液で汚れており、測定誤差の一因となっているかもしれないと考え、汚れを拭きとった。

③ 上記のことを主治医に伝え、血糖測定は1日おきでも良いし、毎日違う時間帯を順番に測定していく方法でも良いということで合意した。また、栄養士や看護師には血糖コントロールが不安定だったのは、患者さんの食事療法や運動療法への取り組み以外に、自己血糖測定機器や方法にも問題があったという情報を共有した。

④ 穿刺する指や場所を変えたり、測定回数そのものも減すことができたことで、患者さんの苦痛が軽減してきた。また、点検・整備した自己血糖測定器で測定した血糖値が病院の検査室で測定した値とほぼ一致するようになった。その結果、患者さん自身の血糖コントロールに対する意欲を少しずつ取り戻すことができた。