

(参考) 在宅指導計画書 (自己注射指導管理) (平成 ○年○月分)

指導日 平成 年 月 日

患者氏名 様

担当医名

病名等 ○型糖尿病

病状・経過等

以下の症状により治療を継続いたします。

HbA1c○○ 食後○○分血糖値○○mg/dL です。

指示事項 (事例)

- ピット 30mix 朝食前○単位、昼なし、夕食直前○○単位
- 夜食時○○タス○○単位、その他は○○単位
- ピット 30mix 朝食前○単位 (プールに行かない日○単位)、昼○単位、夕食直前○単位
- 食事量 3分の2以上 (○-○単位)
- 食事量 2分の1以上 (○-○単位)
- 食事量 3分の1以上 (○-○単位)
- 食事 0 受診
- 食事が食べられるとき 血糖値 70 以下 -2 単位
- 食事が食べられるとき 血糖値 200 以上 +2 単位

日常生活上の留意事項 (指導のポイント)

1. 食塩制限および蛋白制限等の食事指導 (セルフコントロール)

- 塩分制限 1日○g 以下 蛋白質制限 (体重 1kg 当たり蛋白摂取量○~○g)
- 食事摂取量を適正にする 食塩・調味料を控える
- 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす 外食の際の注意事項 ()
- 油を使った料理 (揚げ物や炒め物等) の摂取を減らす その他 ()
- 節酒: [減らす (種類・量: を週 回)]
- 間食: [減らす (種類・量: を週 回)]
- 食べ方: [ゆっくり食べる・その他 ()]
- 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
- その他 _____

2. 運動指導 (運動療法)

- 歩行運動は 1回○~○分間、1日○回 (1日の歩行数約○○○~○○○歩)、週○回以上が望ましい。
- 身体活動量は○○~○○キロカロリー (軽労作 (25~30、普通労作 30~35、重労作 35 が目安です))
- 運動時の注意事項など ()
- その他 _____

3. その他生活習慣に関する指導

- 禁煙・節煙の有効性 ()
- 禁煙の実施方法等 ()
- 仕事 ()
- 余暇 ()
- 睡眠の確保 (質・量) 減量 (目標)
- 家庭での計測 (歩数、体重、血圧 / 、腹囲等)
- その他 _____

治療計画

次月の通院日時 ○○年○月○日 (○) 午前・午後○○時○○分

その他、連絡欄 (日常生活上の留意事項 (指導のその他欄) 事例)

- 年末年始の食べ過ぎに注意してください。体重を増やさないこと。
- 運動療法などで活動量が増えるときはインスリンを上記に減量。もしくは捕食して運動するようにしてください。
- 運動療法時にインスリンの減量で低血糖を起こさずに過ごせています。このまま継続してください。
- シックデイ時は保温につとめ水分摂取、お粥などの炭水化物を摂り、上記のインスリン量を打ってください。
- 全く食べられず、嘔吐下痢の症状時は受診してください。
- 低血糖を起こさずに運動療法、食事療法が行えています。このまま継続してください。

血糖の自己測定記録に基づいた指導について (事例)

- 血糖自己測定については各食前に定期的に必ず測定し、大きな変化があればご遠慮なく電話いただくか受診をお願いいたします。
- 時々ランダムに食後血糖も測定でき自己評価できているようです。継続管理を行ってください。
- 外出時の血糖測定が抜けているので、帰宅後食後測定を行ってください
- シックデイ時は低血糖、高血糖になりやすいので、血糖測定3回は必ず行うようにしてください。
- 低血糖が心配で3回以上測定されていますが、あまり不安をもたないよう3回測定をベースにしてください。
- 暑い時期になります。運動時には水分補給、時間帯を決めて行ってください。
- コントロール良好です。
- 週末に自己測定記録がありませんので毎日確実に実施してください。

医療法人○○○クリニック

電話 ○○○-○○○-○○○

(編注：□の記載内容は電子カルテの「テンプレート」として入力し活用するイメージです)