

糖尿病透析予防指導管理計画書（平成 年 月分）

指導日 平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_様

担当医名 \_\_\_\_\_ 専任看護師名 \_\_\_\_\_ 担当管理栄養士名 \_\_\_\_\_

病名等 \_\_\_\_型糖尿病（HbA1c \_\_\_\_\_%と [  上昇・ 維持・ 低下 ] しています）  
（尿蛋白陰性で、尿中アルブミン値 \_\_\_\_\_mg/gと変化  なし  あり）

病期分類 糖尿病性腎症 \_\_\_\_期

食塩制限及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
- 蛋白食制限（体重 1 kg 当たり蛋白摂取量 \_\_\_\_\_g ～ \_\_\_\_\_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： \_\_\_\_\_

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： \_\_\_\_\_

**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： \_\_\_\_\_

**糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果**

- 前月と比較して（改善傾向・維持・増悪）のため（継続・以下の指示）
- 血糖・血圧のコントロールを徹底する。
- 血圧が正常でも糖尿病性腎症が悪化する場合は、塩分制限（\_\_\_\_\_g以下）、カリウム制限（\_\_\_\_\_g以下）、蛋白制限（体重1kg当たり蛋白摂取量\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_g）を指示
- その他： \_\_\_\_\_
- 次回評価は\_\_\_\_\_カ月後に実施予定。

**指導計画（治療計画）**

次月の通院日時：平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_

- その他： \_\_\_\_\_

**その他、連絡欄**

医療機関名

電話

— —