

糖尿病クリニカルパス 患者のセルフケア行動を促す方法

社会医療法人石川記念会 HITO病院
○南 沙織 中村 和美 扇喜 真紀

はじめに

〈糖尿病教育入院クリニカルパス改訂に至った経緯〉

- 糖尿病教育入院クリニカルパスが患者指導に活用されていなかった
- ↓
- 足病変のある患者の観察が十分にできておらず潰瘍形成に至った患者の症例を経験する
- ↓
- なぜ早期発見できなかったのか、病棟内でカンファレンスを行い再発予防策を検討
- ↓
- 糖尿病教育入院指導内容・方法の見直しを実施

糖尿病教育入院の指導内容・方法の見直し

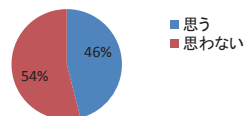
〈方法〉

- ①病棟内で糖尿病チームを結成
- ②内科病棟看護師(19名)に対しアンケートを実施→問題点の抽出
- ③入院期間をDPC II (入院期間11日)とし教育スケジュールの作成
 - a.入院時間診表の作成
 - b.小テスト
 - c.SMBG(自己血糖測定)・インスリン注射チェックリスト

以上を病棟内で周知し使用開始

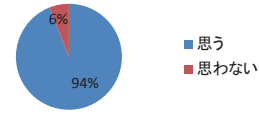
糖尿病入院に関するアンケート

現在のパンフレットは指導
内容に適していると思うか



- 〈理由〉
- ・内容は詳しいが読むだけになっている
 - ・難しく患者様にはわかりずらいと思う
 - ・質問形式(Q&A)がない
 - ・内容が文章ばかりだ

糖尿病教育入院において
パスやチェックリストが必要？



- 〈理由〉
- ・統一した指導ができる
 - ・指導の進行具合が確認しやすい
 - ・指導の漏れがなくなる
 - ・評価がしやすい

アンケート結果を基に患者指導内容を見直し

- ①指導用パンフレット → 糖尿病チームにて修正
- ②入院時に必要な観察項目リスト・問診表の作成
- ③糖尿病教育入院スケジュール表の作成
- ④小テストの作成
- ⑤SMBG/インスリン自己注射チェックリストの作成

教育入院患者 症例

【患者紹介】

- ・Aさん 51歳 男性
- ・身長: 164cm 体重: 74.6Kg (BMI: 27.7)
- ・ADL: 自立
- ・入院時HbA1c: 13.3%
- ・患者背景

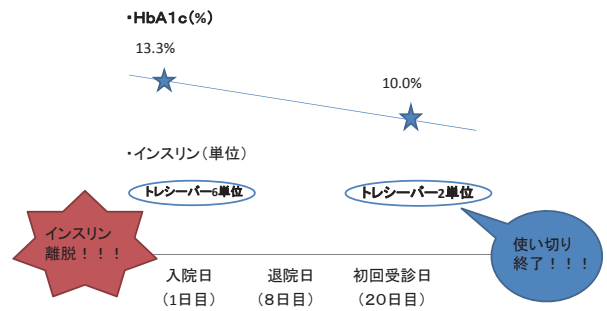
元インスリン注射・内服コントロールを行っていたが転職後、仕事の都合で食習慣に乱れが出てきたこと、糖尿病に対する間違った知識があったことなどが理由で自己中断歴がある。
以前は体をを使う仕事であったが現在は運転時間が長く運動習慣はなし。視覚障害・HbA1cの上昇を認め入院となる。

【入院中の指導内容】

- ・パンフレットによる糖尿病に関する正しい知識の指導
- ・SMBG、インスリン自己注射手技の再確認
- ・リハビリスタッフと連携し運動療法の指導と退院後に継続できる運動について患者様と共に検討
- ・栄養士と連携し食事療法の指導と入院前の食事についての見直しを提案
- ・実際に院内の売店へ行き糖質オフ商品の紹介

【結果】

- ・体重: 74.6 Kg \rightarrow 72.0Kg (-2.6kg)
- ・通勤手段を車 \rightarrow 自転車へ変更
- ・1日3食の食事内容をメモし食品交換表を基に偏りに注意している



考察

- ・入院中の療養指導の内容・方法の改訂により患者のセルフケア行動を促し、インスリン注射の離脱など治療内容に効果を発揮した
- ・クリニカルパスの有効活用により看護師と他職種間の情報共有、患者への統一した指導が可能となった
- ・今後の課題としてクリニカルパス改訂後に指導を行った患者より頂いた意見から更に改善が必要であると考え