

# 腎臓病教育を受けられる(7日間)(外泊なし)

患者用クリニカルパス P1/4

説明医師

説明看護師(外来)

看護師(病棟)

様へ

月日	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)
経過	入院日	2日目	3日目
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣における問題点を抽出できる</li> <li>○血圧、体重、水分管理の必要性について理解できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○腎臓の働きと腎臓病の症状について理解できる</li> <li>○セルフモニタリングできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食事療法の必要性が理解できる</li> <li>○血圧の測定値が理解でき、疾患との関連性が理解できる</li> <li>○体重管理の必要性が理解できる</li> <li>○水分管理の必要性が理解できる</li> </ul>
検査	<p>  入院中に以下の検査を行います</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身長、体重測定</li> <li>・安静時心電図</li> <li>・血液検査</li> <li>・レントゲン</li> <li>・ABI (足関節上腕血圧比検)</li> </ul>		
食事	<p>・腎臓病食です </p> <p>朝食はご自宅で </p>		
処置・観察	<p>リストバンドを装着します(退院日まで)</p> <p> 状況に合わせて、体温・脈拍・血圧・酸素飽和度を測ります(血圧自己測定も実施予定です)</p>		
内服	<p> 持参薬、お薬手帳を看護師にお渡しください</p> <p> 持参薬を継続使用します(変更は、適宜お伝えします)</p>		
行動	<p> 制限はありません</p> <p> シャワー浴できます(週3回病棟毎で日が異なります)</p> <p>・1日2回 血圧、脈拍を自己測定(自己測定ノートに記載)</p> <p>・1日2回 体重を自己測定(自己測定ノートに記載)</p>		
腎臓病教室	午前	<p> ビデオ鑑賞(20分)</p> <p>10:30~11:30 (内科医師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病について</li> <li>・アンケート</li> </ul>	<p>11:00~11:40 (栄養士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団栄養指導</li> </ul>
	午後	<p> (看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフモニタリングについて</li> <li>・塩分味覚試験</li> </ul> <p>13:30~15:30 (看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活指導</li> </ul>	<p>(栄養士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別栄養指導</li> </ul>
説明・指導	<p> 医師より</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療教育内容について</li> </ul> <p> 看護師より</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院生活について</li> <li>・持参物確認</li> <li>・「慢性腎臓病検査教育入院講義テキスト」について</li> </ul> <p> 薬剤師より</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・持参薬確認</li> <li>・使用薬剤について</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>&lt;持参するもの&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 血圧計</li> <li><input type="checkbox"/> 血圧手帳</li> <li><input type="checkbox"/> CKD 教育入院を受けられる方へ[腎臓病意識調査用紙]</li> </ul> </div>		

**\* 入院に際して、この用紙を必ずお持ちください**

\* 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。

\* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともあります。

月日	月 日 (日)	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)						
経過	4 日目	5 日目	6 日目	退院日						
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事療法の必要性が理解できる</li> <li>○ 血圧の測定値が理解でき、疾患との関連性が理解できる</li> <li>○ 体重管理の必要性が理解できる</li> <li>○ 水分管理の必要性が理解できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 薬剤の効果が理解でき退院後も継続して服用できる</li> <li>○ 退院後もセルフモニタリングを継続できる</li> <li>○ 退院後の療養生活における注意点が述べられる</li> <li>○ 生活習慣を改善する必要性と問題点を認識し、具体的な改善目標を宣言できる</li> </ul>							
検査	 入院中に以下の検査を行います ・身長、体重測定      ・安静時心電図      ・超音波検査（腹部、頸部動脈、心臓） ・血液検査                  ・レントゲン                  ・ABI（足関節上腕血圧比検）									
	 畜尿検査(9時 → 翌日9時)									
食事	腎臓食です 									
処置・観察	         									
	 状況に合わせて、体温・脈拍・血圧・酸素飽和度を測ります									
内服	 ・持参薬を継続使用します  (変更は、適宜お伝えします)									
行動	 制限はありません 									
	 シャワー浴できます  (週3回病棟毎で日が異なります) ・1日2回 血圧、脈拍を自己測定(自己測定ノートに記載)  ・1日2回 体重を自己測定(自己測定ノートに記載) 									
腎臓病教室	午前	9:00~11:00  (栄養士) ・個別栄養指導		9:30~10:30  (薬剤師) ・薬剤について						
	午後	11:00~12:00  (看護師) ・運動療法について		10:30~11:30  (透析室看護師) ・透析室見学						
説明・指導	13:30~15:00  (看護師) ・腎代替え療法について ・ビデオ鑑賞		13:30~15:30  (看護師) ・振り返り、今後の生活についてディスカッション							
	 医師より ・検査結果について ・退院後の治療計画、療養上の留意点について   看護師より ・退院後の療養生活について (退院療養計画書をお渡しします)									

## CKD 教育入院を受けられる方へ【腎臓病入院時調査票】

ID: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_

①現在の腎機能を知っていますか？

〔eGFR〕

100～90 / 60～89 / 45～59 / 30～44 / 15～29 / 15 未満

〔クレアチニン(Cre)〕

1 以下 / 1～2 / 2～5 / 5～8 / 8 以上

〔尿蛋白〕

150 mg 未満 / 150～499 mg / 500 mg 以上

②現在気になる体の症状はありますか？

浮腫み / すぐに疲れる / 寝るときに息が苦しくなる / 特になし

その他( )

③腎臓が悪化した時の以下の治療内容を知っていますか？

血液透析 / 腹膜透析 / 腎臓移植 / 知らない

④身の回りで腎臓病の治療を受けている方はおられますか？

はい(どなたですか: ) / いいえ

⑤日常生活習慣について

1) 血圧測定(毎日 / 時々)測定する / 測定しない

※時間帯(朝 / 昼 / 夕 / 寝る前)

2) 体重測定(毎日 / 時々)測定する / 測定しない

3) 運動(毎日 / 時々 / ほとんどしない)

⑥お薬管理について

- 1) お薬の管理は誰がしていますか? (自分 / 家族)
- 2) 飲み忘れ防止の工夫をされていますか?  
(特にしていない / 分包・小袋にまとめる / お薬カレンダー / 箱)

- 3) 現在内服している薬の内容を知っていますか?(はい / いいえ)

( 降圧剤 利尿剤 糖尿病薬 カリウムを下げる薬 貧血の薬  
コレステロールを下げる薬 痛風の薬 骨・カルシウムの薬  
その他( ) )

- 4) サプリメント・健康補助食品を飲んでいますか?(はい / いいえ)

内容 ( )

⑦お食事について

- 1) 食事は誰が調理していますか? (自分 / 家族 / 宅配食)

- 2) 以下の中で、よく食べるものはありますか?

( 食パン( )枚切り( )枚/日 菓子パン  
お菓子( )  
卵料理 肉料理 魚料理 生野菜・果物  
コンビニ弁当 スーパーのお惣菜 ラーメン 揚げ物類 )

- 3) 外食はよくしますか?

週に( )回 / ほとんどしない

- 4) これまで食事で気を付けてきた事がありますか?

(薄味 減塩調味料を使う 間食をしない等)

( )

⑧かかりつけ医はありますか

はい→ ( ) / 当院のみ

⑨何か気になる事、心配な事がありますか?

( )

ご記入ありがとうございました。入院後に回収させていただきます。