手順書：インスリンの投与量の調整

指示期間（令和　年　月　日～令和　年　月　日）

●患者名　　●生年月日

●当該手順書に関する特定行為の対象となる患者

在宅で訪問看護を受けている患者で以下の１～4 のいずれかの場合

１．　１型または２型糖尿病の患者でインスリン製剤をすでに使用中の患者

２．自覚症状、他覚所見、かつ検査結果から低血糖又は高血糖の状態にあると考えられる患者

●看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲

□バイタルサインが安定している

□重度の高血糖・低血糖によると思われる症状が存在しない（意識障害、不穏、強い倦怠感、口喝、多飲、多尿など）

□高血糖や低血糖が、感染症、悪性疾患など他の重大な疾患による二次的なものではない

□インスリン量の調整の範囲については事前に担当医に確認を行う

□その他（　　）

※病状の範囲外
担当医師に直接連絡し指示をもらう

※病状の範囲内
インスリン投与量の調整

●特定行為を行う時に確認すべき事項

□意識状態、バイタルサイン、感染症状を疑う症状がないこと

□高血糖・低血糖症状がないこと

□使用している薬剤（インスリン、内服）が確認できる

□食事摂取状況・活動状況に変化がないこと

□インスリン実施状況（打ち忘れ、過剰投与、管理方法など）に問題がない

□インスリン注射部位の皮膚状態（インスリンリポトロフィーの有無）に問題がない

□糖尿病治療や低血糖・シックデイに対する知識が十分である　□その他（　　）

当てはまらない項目が、１つでもある場合は、担当医師に直接連絡し指示をもらう。

→変更後の投与量を直ちに投与した場合

□意識状態、バイタルサインの変化がない

□食事摂取量の低下がない（特に食前のインスリンを増量した場合）

→次回からの投与量の調整を行い、その場では投与を行わなかった場合

□低血糖発作と思われる症状が出現した場合の対処法の指導を行う

□食生活を含めたアセスメントの実施や生活指導を行う

□次回の血糖値の評価時期の決定と診療記録への明記する

●医療安全を確保するために医師や歯科医師との連携が必要となった場合の連絡体制

・担当医師　（　　）

①日中の連絡先

②休日及び夜間の連絡先

●特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法

①　当日　（電話・メール・医療介護情報共有システム・FAX）

②　後日　（連携ノート・メール・医療介護情報共有システム・FAX・事務員への報告）

上記の通り指示します　　指示医療機関名

担当医師名