

DKD重症化予防のための10+5とCDE-Chibaの関わり

- | | |
|---|---------------------|
| ①1～3カ月毎に尿検査および血糖・HbA1cを測定し、評価する | →医・(CDE) |
| ②1～3カ月毎に体重(体組成)、血圧、血清脂質を評価する | →医・(CDE) |
| ③糖尿病連携手帳の配布し、記載する | →医・(CDE) |
| ④眼科定期受診を勧め、糖尿病眼手帳を活用する | →医・(CDE) |
| ⑤定期的に足を観察し、年1回は足チェックを行う | →医・看・検 |
| ⑥最低年に一度は尿中アルブミン(尿蛋白)を測定、評価する | →医・(CDE) |
| ⑦1～3カ月毎にeGFR(推定糸球体濾過量)を測定、評価する | →医・(CDE) |
| ⑧他の合併症をチェックし、がん検診も積極的に勧める | →医・(CDE) |
| ⑨口腔ケアを勧め、必要に応じ医科歯科連携も行う | →医・(CDE) |
| ⑩個々に応じた血糖、体重、血圧、血清脂質の管理目標を立て、
食事・運動等の生活療法と必要に応じ薬物療法を行う | →医・栄・運・薬
看・(CDE) |
| ----- | |
| ⑪治療・療養を中断させないようにフォローする | →医・(CDE) |
| ⑫塩分制限を行い、必要な場合は蛋白制限をする | →医・栄・(CDE) |
| ⑬通常の治療薬の内容・量も腎機能の状況に応じて調節する | →医・薬 |
| ⑭腎機能に悪影響を与える薬は漫然と使用しない | →医・薬 |
| ⑮必要に応じ腎臓病専門医に紹介するか、意見を求める | →医・(CDE) |

医:医師, 看:看護師, 検:検査技師, 運:理学療法士・運動指導士, 栄:栄養士, 薬:薬剤師

あくまで医師が責任主体, CDE1種は職種に応じ指導・支援をする, (CDE)CDE-Chiba2種3種は指導でなく支援を行う
医師だけでは総ての項目をチェックしていくことは難しいが、CDE-Chibaの手助けで可能になる

DKD重症化予防のための10+5 : 具体案

	DKD重症化予防のための10+5	初回	1-3月毎	1年毎	責任者	準備・実施・指導・支援
①	尿・血糖・HbA1c測定	○	○		医師	(CDE)
②	体重・血圧・脂質測定	○	○		医師	(CDE)
③	糖尿病連携手帳配布・活用	○	○		医師	(CDE)
④	眼科受診勧奨・眼手帳活用	○	(○)	○	医師	(CDE)
⑤	足の観察・足チェック		○	○	医師	看・検
⑥	尿Albの測定		○	○	医師	(CDE)
⑦	eGFRの測定	○	○		医師	(CDE)
⑧	合併症チェック・がん検診の勧め		○		医師	(CDE)
⑨	口腔ケア・歯科受診勧奨		○		医師	(CDE)
⑩	個々に応じた生活療法	○	○		医師	栄・運・看・(CDE)
	個々に応じた薬物療法	○	○		医師	薬
⑪	治療・療養中断防止	○	○		医師	(CDE)
⑫	塩分制限指導・(蛋白制限指導)	○	○		医師	栄・(CDE)
⑬	治療薬の調節	○	○		医師	薬
⑭	腎障害薬剤からの離脱		○		医師	薬
⑮	腎臓病専門医に紹介		○		医師	(CDE)