

お世話になっております。訪問栄養指導に関しまして、
以下ご報告申し上げます。ご査収ください。

TEL 072-976-5255

FAX 072-976-5256

報告者 杉村



訪問栄養食事指導報告書

患者名	様	同席	奥様、	CM	場所	ご自宅	確認印(サイン)
日時	令和2年1月23日(木曜日) 13:30 ~ 15:00						
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 調理指導 <input type="checkbox"/> 食事モニタリング <input type="checkbox"/> その他							
S主観:							
体調 ・透析が2日間あくと体重が4kg増加する。このままだと透析時間が長くなるので、それは避けたい。 ・食事管理について色々取り組んでいるが、カリウム、リン、体重管理がうまくいかずストレスとなっている。 食欲 ・カリウムを減らすために野菜、肉は一度茹でてから調理している。 ・油は身体によくないと思い、油を使う料理は控えている。果物(干し柿)、ラーメンが好き。 その他 ・便秘が気になり以前はヨーグルトを食べていたが、改善しないのでやめた。ごぼうを食べると便通がよい。 ・透析日数や時間が短縮されて遠出ができるようになったら新潟まで孫の顔を見にいきたい。							
O客観:	体重 DW	上腕周囲	上腕三頭筋皮下脂肪		下腿周囲	腹囲	
BMI23	61 kg	R 22.9 cm	R	1.2 cm	R 36.5 cm	cm	
水分量: 約 800ml/日(牛乳、茶、焼酎) 爪テスト0.5秒 ツルゴール低下(有)							
排便 1回/日: 少量 下剤あり				排尿 7回/日: ごく少量ずつ			
摂取カロリー(概算)1600kcal 食事回数 3回/日 間食習慣(無): 食事内容: 【朝】餅3個(砂糖醤油)、牛乳 【昼】ご飯、すき焼き 【昼】ご飯、焼鮭1/2切れ、豚生姜焼き半量、ゆでキャベツ、干し柿、焼酎お湯割り1杯							
口腔: <input checked="" type="checkbox"/> 自歯(上歯右1本以外) <input checked="" type="checkbox"/> 部分義歯(上歯右側) <input checked="" type="checkbox"/> 舌苔(無)				嚥下: RSST(反復唾液) 2回			
形態: <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 区分(1 2 3 4)(0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4)				<input type="checkbox"/> 声嚙れ <input type="checkbox"/> ゴロ音 <input type="checkbox"/> 喘鳴			
その他							
「透析時間の延長(3.5時間→4時間)は避けたい」というお気持ちがある。体重管理やカリウム、リンの摂取についてご夫婦で食事管理に取り組まれるが効果なく、食事管理がストレスとなっている様子。誤った制限により低栄養を引き起こさないように、食事量を維持して食材選択や調理法の工夫によりコントロールできるように指導を進める。							
A栄養診断: ミネラル摂取量過剰、食物・栄養関連の知識不足 (No, NI-5.10, NB-1.1) <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続							
S(兆候・症状) 透析治療中(体重増加、カリウム・リン値が高い)、便秘				行動変容ステージ:			
E(原因) 塩分、カリウム、リンの摂取量過剰、食物繊維・脂質の摂取量不足				<input type="checkbox"/> 無関心期 <input type="checkbox"/> 関心期			
P(問題) 塩分過剰摂取、透析中の食事管理に対する知識不足、食事管理へのストレス				<input checked="" type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期			
計画: 目標: 透析に要する時間が延びることなく、遠出する機会をもつ。新潟まで孫に会いに行く。							
栄養介入 <input type="checkbox"/> 食物や栄養の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養教育 <input type="checkbox"/> 栄養カウンセリング <input type="checkbox"/> 栄養ケアの調整 食事量を減らすことなく、食材選択や調理法の工夫でK・Pの値をコントロールする。食事を楽しむ。 ① 油は制限しなくてOK。揚げ物や炒め物も取り入れる。 野菜はこれまで通り「茹でてこぼし」してから使用する。肉は茹でなくてよい。 ② 朝食での乳製品は牛乳とヨーグルトを交互で食べる ③ 塩分を含む主食(パン、麺類)は1日1回を心がける モニタリング HD間の体重増加、食事内容(食材選択、調味料)							



ケアマネージャー様

お世話になっております。訪問栄養指導に関しまして、
以下ご報告申し上げます。ご査収ください。

訪問栄養食事指導報告書

患者名	様	同席	奥様、	CM	場所	ご自宅	確認印(サイン)
日時	平成30年 12月 26日 (水曜日) 16:00 ~ 17:15						
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 調理指導 <input type="checkbox"/> 食事モニタリング <input type="checkbox"/> その他							

S主観:

- 体調 ・入院中は病院食が口に合わずおかずはほとんど残していた。入院時より5kg体重が落ちた。
 ・体力がなくなった。これまで車で行ってた場所まで、今ではタクシーを使って行っている。
- 食欲 ・食欲はある。ただ血糖値が上がるのが心配で、食事を主人に出すのが怖い。(奥様)
 ・好き嫌いがあり料理が難しい。魚、大豆は嫌い。肉が好き。食べるときは200gほど食べる。卵も好き。
- その他 ・血糖値が気になり、食事はご飯150g(計量する)と野菜が中心。おかげで自分まで痩せてきた。(奥様)
 ・インスリンは昼のみ10単位。毎日看護師さんが来て、注射の指導や内服管理をしてくれている。

O客観:

体重	上腕周囲	上腕三頭筋皮下脂肪	下腿周囲	足背浮腫+	腹囲
67.2 kg	L (R) 29.3 cm	L (R) 1.4 cm	L (R) 34.4 cm		cm

水分量: 約 800ml/日(お茶・コーヒー) 爪テスト 2秒 ツルゴール低下 (有・無)

排便 2回/日: 内服あり 排尿 12回/日: 日中7~8回+夜間4回

摂取カロリー(概算)1400kcal 食事回数 3回/日 間食習慣(有・無):
 食事内容: (朝) 食パン5枚切1枚、スライスチーズ、バナナ半分、茹でキャベツ+菊芋(ドレッシング無し)
 プチトマト3個、コーヒー (昼・夕) ご飯150g+野菜、たまにお肉(すき焼き・鶏肉マヨ漬)

口腔: 自歯 義歯(上:総義歯 下:左奥2本) 舌苔(有・無) 嚥下: RSST(反復唾液) 3~4回
 形態: 普通 区分(1 2 3 4)(0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4) 声嘎れ ゴロ音 喘鳴

その他
 退院後ご本人の食欲はアップしているが、奥様の血糖値に対する不安感が強く食事量を制限されている。今後継続的な支援が必要と考える。ご家族が居宅での訪問を希望されているためCMと連絡をとり準備を進めていく。

A栄養診断: エネルギー摂取量不足、食物・栄養関連の知識不足 (No, NI-1.4, NB-1.1) 新規 継続

S(兆候・症状) 短期間の体重減少、体力の低下、血糖値が高い	行動変容ステージ:
E(原因) 血糖値上昇に対する不安感が強い(奥様)、病識が薄い(本人)	<input type="checkbox"/> 無関心期 <input type="checkbox"/> 関心期
P(問題) 必要栄養量不足、食事バランスの偏り	<input checked="" type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期

計画: 目標: バランスのとれた食事を取り体力をつけて、以前のように自転車で景色の写真を撮りに行く

栄養介入 食物や栄養の提供 栄養教育 栄養カウンセリング 栄養ケアの調整
 ・必要栄養量を確保する ・糖質の多い食材、調理法を理解する
 ① 朝食のパンにはバターを塗り、ゆで卵をプラスする
 ② 昼食、夕食に主菜(肉70gくらい、卵2個/食)を取り入れる
 ③ 主食量(食パン1枚、ご飯150g)は今のままでOK ④ 間食にみかん1個食べてOK
 モニタリング
 体重変動、血糖値、食事摂取量、2月以降のリハビリ確認

次回訪問予定 月 日 () :



藤田内科医院 藤田先生 御机下

様

NPO法人はみんぐ南河内
TEL 072-976-5255
FAX 072-976-5256
報告者 時岡奈穂子



お世話になっております。訪問栄養指導に関しまして、
以下ご報告申し上げます。ご査収ください。

訪問栄養食事指導報告書			
対象者名	様	同席 妻氏・息子氏	CM
日時	2020年 6月 18日 (木曜日)	15:30 ~ 16:40	自宅
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 調理指導 <input type="checkbox"/> 食事モニタリング <input type="checkbox"/> その他			
S主観: 体調 6月18日(木)大阪はびきの医療センター消化器内科受診 CQR 0.6 µg/dl コートリル錠 10mg 処方 1週間後に再診予定 気候の寒暖差が激しく、寒気が継続している 腰痛、膝返りあり。しゃっくりがよく出る。 食欲 全くない。無理して食べると嘔吐する。 匂いをきつく感じ、配食サーベイスなどには食べられない物がある その他 利尿剤処方あり、心不全、胸水貯留、貧血			
身長	160cm	3月退院後 10kg 減	cm
体重	50kg	上腕周囲	cm
上腕三頭筋皮下脂肪	L・R	下腿周囲	cm
水分量	約	ml/日	爪テスト 3秒 (白色+)・低栄養の影響もあると思われる) ツルゴール低下(有)
排便	5~6日に1回	排尿	1時間おきに行く(夜間5回程度)
摂取カロリー(概算)	1000kcal	食事回数	3回/日
食事内容: 朝: 玉子ご飯 120g 玉子豆腐 ぎざみ納豆牛乳 昼: 配食(匂いにより残す)or お茶漬け 夜: 息子氏家族より * 卵豆腐やわらび餅などつるつと飲み込める物がのどが楽で食べやすい 補助食品等: イノラス 1包/日 300kcal			
口腔:	<input checked="" type="checkbox"/> 萎縮(右上4・5発歯 7・8欠損?) <input type="checkbox"/> 舌苔(無)	形態:	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嚥下: RSST (反復嚥下) 1回
奥歯内側汚れあり	ケアは朝夕	夜間咳が出る	咀嚼良好
舌は鮮やかなピンクでべたべたと艶やか			
その他			
平常時 SPO ₂ 97% P69	お茶約 50 ml 飲水後	1回目 エラー	2回目 SPO ₂ 94% P66
A 栄養診断: 経口摂取量不足(N12.2) たんぱく質エネルギー不足 (N15.3: 約 300kcal 不足)			
軽度嚥下障害(嚥下に伴う呼吸苦・貧血及び心不全によるものと推察) <input checked="" type="checkbox"/> 新規			
S (栄養・症状) 貧血 10kg/3 か月体重減 低たんぱく質 低CHO(総・LDL) 高BUN・CRE	行動変容ステージ: <input type="checkbox"/> 無関心期		
E (原因) 食思不振 過食に伴う嘔吐 (低カルチゾールについては検査中)	<input type="checkbox"/> 関心期 <input checked="" type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期		
P (問題) 経口摂取量の不足 たんぱく質エネルギー不足 軽度嚥下障害(嚥下に伴う呼吸苦)	<input type="checkbox"/> 維持期		
計画: 目標: ほぼほぼ無理せず動けるようになりたい。自転車に乗って外出したい。			
栄養介入 <input type="checkbox"/> 食物や栄養の提供 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養教育 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養カウンセリング <input type="checkbox"/> 栄養ケアの調整			
現在の食生活に追加して			
・ 脱水予防のため水分とたんぱく質を摂取する: 湯葉玉子を1日1回食べる			
・ 300kcal 補う: パナナ+ココア (小1)、納豆牛乳にすりゴマ(大1)を足す			
・ 嚥下機能維持: 口腔体操を食事前に行う(資料提供)			

CMへの連絡・観覧ポイントなど 新規 継続
食思不振に伴う低栄養の改善について指導させて頂いておりま
すが、体調によっては実践できない可能性が高いです。
より体重低下する場合は再度訪問させて下さい。
また今後、食思不振の原因が分かれば応じた栄養指導ができま
すので、その場合もいきいき笑顔の訪問栄養指導を検討して頂
ければと思います

考えられる地域課題と地域への栄養支援策 新規 継続
課題: 老々介護の介護者の体調不良、家族就労
支援策: 同居であっても家族の生活スタイルによっては老々世
帯への支援と同様の栄養ケアが必要と考えますので、実現可能
な手続な栄養補給手段をご提案できればと思います



池田医院 池田 先生御侍史
 NPO法人はみんぐ南河内
 TEL 072-976-5255
 FAX 072-976-5256
 報告者 松本福子



お世話になっております。訪問栄養指導に関しまして、
 以下ご報告申し上げます。ご査収ください。

訪問栄養食事指導報告書			
患者名	様 93歳 同席 CM 次女	場所	自宅
日時	令和1年10月31日 (木曜日)	14:00 ~ 15:30	
■栄養指導 <input type="checkbox"/> 調理指導 <input type="checkbox"/> 食事モニタリング <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> アセスメント			
S主観: 体調 まあまあ。膝と大腿の痛み、下肢浮腫でトイレ(大便)と訪問リハビリの時は以外は、ほとんど座っている(座っている時は足を上げて座っている)一人では立てない。浮腫に対して一昨年はダイアートで改善したのに今回は良くならない。 血糖値がもう少し落ち着けば、インスリンから1回/wのトリルシニに変更の予定。 食欲 有り。果物や甘いものが好き。食前の血糖値が良かった時(朝130、夜150まで)だけ、食後に果物を少しつける。 デイサービスで糖質の多いおやつを多く食べた日は、夕食前の血糖値が高い。ご飯が好きなので先に食べてしまう。野菜料理を先にだして食べてもらう時もある。 義歯を入れて食べると痛い。食事の時は外している。(受診無し)厚めの肉は切り目を入れ酵素でやわらかくしている。野菜は冷凍したりレンジにかけたりしてから調理している。冷凍のカロリーコントロールの弁当を時々利用する。魚のおかずは食べない。			
その他 認知症。看護士として働いていた時の話をする事が多い。			
O客観:	体重 (BMI30.5)	上腕周囲	26.5 cm
143 cm	62.3 kg	上腕三頭筋皮下脂肪	L・R 1.4 cm
		下腿周囲	浮腫+4
		36.0 cm	104 cm
水分量: 約1000ml/日 ツルゴール低下(手-有・鎖骨-無) 爪テスト0.5秒 排尿 1回/1日: 排尿 ? 回/日: (夜間 回) 排尿感覚ない			
摂取カロリー(概算) 1200kcal~ 食事回数3回/日 間食習慣 デイサービスのみ			
食事内容 朝 ロールパン2個 コーヒー+牛乳 青汁+豆乳(デイのない日のみ)(血糖値が良いければ果物)			
昼 カロリー制限のお弁当 サンドイッチ パスタ(干麺70g+野菜)			
夕 ご飯 マンナン入りご飯100g 肉は80g程度 野菜煮物 野菜の酢漬けを常備			
口腔: ■自歯・(上総義歯・下右奥義歯) 食事中外す 歯磨き無し ■舌苔(有) 嚥下: RSST(反復唾液)2回? 不明瞭			
形態: <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 区分(1 2 3 4) (0j 0t 1j 2-1 2-2 3 4)			
その他 トレーナー4単位 トラゼンタ グリメピリド カルデナリン ネキシウム メキシチール シナール エチゾラム 他			
10/3 HbA1c7.4 (8月6.8) Cr1.08 BUN18.7 HDL-C28 LDL-C116 TG76 K3.5 TP6.9 (8月7.8) Hb10.8 HT33.3			
BS 朝140前後 夜90~180 (300近くになること数回あり)			
デイサービス3回/w 訪問リハビリ2回/w			
A栄養診断: 過体重・肥満症 (No.NC-3.3) セルフェアの管理不能や熱意の不足 (No.NB-2.3) 嘔み碎き・咀嚼障害 (No.NC-1.2) ■新規 <input type="checkbox"/> 継続			
S(兆候・症状) BMI30.5 (5年で13kgほど増加) 糖尿病HbA1c7.4 (インスリン内服) 下肢浮腫+4 行動変容ステージ: <input type="checkbox"/> 無関心期 <input checked="" type="checkbox"/> 関心期			
E(原因) 甘いものが好き 認知症 身体活動不足 義歯が合わない <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期			
P(問題) 認知症のためセルフェアが難しい。 やわらかい食事のため満腹感が得られにくい、甘いものが好き、活動量が少ないなどの原因による、血糖値上昇と過体重。			

計画目標 インスリンから1回/wの注射に変更できるようにする。自分でトイレに行くことの継続
 栄養介入 食物や栄養の提供 ■栄養教育 栄養カウンセリング 栄養ケアの調整
 義歯無しでも食べられるように、娘が上手く工夫している。血糖コントロールへの配慮有り。
 ① 朝と昼にも、主菜になるものを1つとる。お弁当の魚を残したときは豆腐などを足す。
 ② 主食を出す前に、先に野菜のおかずを出して食べてもらうことを継続。
 ③ ティーでのおやつは、おかわりは無しで、施設にお願いしておく。
 ④ 夜に歯磨きをし、残歯の維持と夜間の誤嚥性肺炎を予防する。(夕食後、娘が歯ブラシとコップを用意し促す)
 ※ 歯科通院が難しければ、訪問にて歯周病、残存歯、残存歯の状態を診てもらうことを提案。
 モニタリング 体重 血糖値 夕食後の歯磨き
 次回の血液検査(12月)後にモニタリング訪問予定(年明けごろ)
 訪問までに何かあれば、池田医院の外來栄養指導にてフォローする。