**都１－６医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（インスリンポンプ）」に関する指示書（主治医→校長Ｐ－1）**

**都１－６医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（インスリンポンプ）」に関する指示書（主治医→校長）P-1**

**医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（インスリンポンプ）」に関する指示書（別紙）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童・生徒等氏名 |  | | 生年月日 |  |
| 血液感染症検査の結果 | HBs抗原（　　） | HBs抗体（　　） | HBe抗原（　　） | HBs抗原陽性の場合  検査を実施する |
| 検査日：年月日 | HIV抗体（　　） | HCV抗体（　　） |  |  |
| インスリン投与の方法 | | **インスリンポンプ** | | |
|  | インスリンにかかわる機器名 | |  | |
| 使用機器等 | 血糖値測定器名・穿刺器具名 | |  | |
|  | インスリン名 | |  | |

**「血糖値測定及びその後の処置」について、下のとおり指示する。**

**１　定時の血糖値測定について**

**（１）測定時間**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 測定時間（ボーラスを実施する回は○で囲む） | **①** | **②** | **③** |
| **④** | **⑤** | **⑥** |

**（２）ボーラスの設定**

|  |  |
| --- | --- |
| ボーラスの設定 | **【最大ボーラス：　　　　　】** |

**（３）測定後の処置**

**ア　［　　　　］の時の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応方法※ | 血糖値の範囲 | インスリン投与量、経口・経管等の対応 | 備　考 |
| 高 | 危険値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
| 低 | 危険値 |  |  |  |

**イ［　　　　　］の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応方法※ | 血糖値の範囲 | インスリン投与量、経口・経管等の対応 | 備　考 |
| 高 | 危険値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
| 低 | 危険値 |  |  |  |

**都１－６医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（インスリンポンプ）」に関する指示書（主治医→校長）P-2**

**２　条件による測定について**

|  |  |
| --- | --- |
| 血糖値測定が  必要となる条件 |  |

**（現在のインスリン治療について）**

|  |
| --- |
|  |

**３　緊急時の対応について**

|  |
| --- |
|  |

**４　その他（特記事項等）**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 医療機関名 |

|  |
| --- |
| 記入日：令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
| 主治医名 |

**都１－６医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（ペン型簡易注射器）」に関する指示書（主治医→校長）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童・生徒氏名 |  | | 生年月日 |  |
| 血液感染症検査の結果 | HBs抗原（　　） | HBs抗体（　　） | HBe抗原（　　） | HBs抗原陽性の場合  検査を実施する |
| 検査日：　年　月 | HIV抗体（　　） | HCV抗体（　　） |  |  |
| インスリン投与の方法 | | **ペン型簡易注射器** | | |
|  | インスリンにかかわる機器名 | |  | |
| 使用機器等 | 血糖値測定器名・穿刺器具名 | |  | |
|  | インスリン名 | 基礎インスリン（　　　　）ボーラスインスリン（　　　　） | | |

**医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（ペン型簡易注射器）」に関する指示書（別紙）**

**「血糖値測定及びその後の処置」について、下のとおり指示する。**

**１　定時の血糖値測定について**

**（１）測定時間**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 測定時間 | **①** | **②** | **③** |
| **④** | **⑤** | **⑥** |

**（２）測定後の処置**

**①［　　　　　　　　］の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応方法※ | 血糖値の範囲 | インスリン投与量、経口・経管等の対応 | 備　考 |
| 高 | 危険値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
| 低 | 危険値 |  |  |  |

**②［　　　　　　　　］の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応方法※ | 血糖値の範囲 | インスリン投与量、経口・経管等の対応 | 備　考 |
| 高 | 危険値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
| 低 | 危険値 |  |  |  |

**③［　　　　　　　　］の対応**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対応方法※ | 血糖値の範囲 | インスリン投与量、経口・経管等の対応 | 備　考 |
| 高 | 危険値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 標準値 |  |  |  |
|  | 要対応値 |  |  |  |
| 低 | 危険値 |  |  |  |

**都１－６医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（ペン型簡易注射器）」に関する指示書（主治医→校長）P-２**

**２　条件による測定について**

|  |  |
| --- | --- |
| 血糖値測定が  必要となる条件 |  |

**（現在のインスリン治療について）**

|  |
| --- |
|  |

**４　緊急時の対応について**

|  |
| --- |
|  |

**５　その他（特記事項等）**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 医療機関名： |
| 主治医名： |

記入日：令和　　　年　　　月　　　日