

## 栄養管理計画書作成手順（栄養管理室）

入院診療計画書、またはクリニカルパスにて特別な栄養管理の有無が必要（有）とされたパートナーに対し、栄養管理計画書作成手順に沿って実施する。

### パートナー情報収集



- ①スクリーニングを確認 看護師（褥瘡栄養アセスメント）
- ②対象パートナーの情報を（体重・既往歴検査データ・食事摂取量・入院までの経緯等）電子カルテ・看護記録等より収集を行う。

### パートナー訪問



- ① 1週間以内に担当管理栄養士がパートナーを訪問し、入院時アセスメントシート、他職種とのパートナー共有した情報をもとに問題点・評価を行う。

### 栄養管理計画書の作成



- ① 必要に応じて、必要な職種（医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）とパートナー情報を共有して入院後1週間以内に作成する。
- ② レポートシステム登録にて計画書を作成する。
- ③ 電子カルテ上に記事登録する。  
【栄養管理実施計画書作成（レポートシステム参照）の記事入力】  
※栄養必要量は、2P（栄養必要量 算出項目）参照

### モニタリングの実施

《評価方法》

**良好・軽度栄養不良** 4週間～3週間毎のモニタリング

食事摂取量8割以上又は必要量を満たしている+A1b3.5以上

**中等度栄養不良** 2週間毎のモニタリング

食事摂取量5割未満又はA1b3.0～3.4

**高度栄養不良・絶食** 1週間毎のモニタリング

食事摂取量5割未満又はA1b3.0未満又は絶食（PPN、TPNのみ含む）

褥瘡D3以上

※ただし上記に当てはまらない場合あり。パートナーの状態に応じて判断すること。

- ① 入院患者栄養管理運用手順に従って、モニタリングを実施する。
- ② 電子カルテ（文書入力）にてモニタリング実施記録を作成し、登録する。  
【文書入力→栄養管理室（栄養管理計画書モニタリング）】

### 退院時評価

- ①退院時評価入力（褥瘡栄養アセスメント）

栄養必要量 算出項目

必要エネルギーの算出

必要エネルギー量 = R E E × 活動係数 × ストレス係数

安静時エネルギー消費量 (R E E) は Harris-Benedict の式により算出。

**Harris-Benedict の式**

男性  $66.5 + 13.75 \times \text{体重(kg)} + 5.0 \times \text{身長(cm)} - 6.78 \times \text{年齢(歳)}$

女性  $655.1 + 9.56 \times \text{体重(kg)} + 1.85 \times \text{身長(cm)} - 4.68 \times \text{年齢(歳)}$

※食事摂取基準・簡易式等で算出する場合もあり

ストレス係数

術後 3 日間	
軽度 (胆嚢、総胆管切除、乳房切除)	1.2
中等度 (胃垂全摘、大腸切除)	1.4
高度 (胃全摘、胆管切除)	1.6
超高度 (臍頭十二指腸切除、肝切除、食道切除)	1.8
外傷	
複合外傷	1.5~1.7
筋肉	1.25~1.5
頭部	1.6
骨折	1.15~1.3
ステロイド使用	1.6~1.7
褥瘡	1.2~1.6
癌	1.1~1.3
感染症	1.1~1.4
臓器 臓器障害	1.2+1 臓器につき 0.2 ずつ up (4 臓器以上は 2.0)
熱傷 熱傷範囲	10% 毎に 0.2 ずつ up
体温	36℃ から 1℃ 上昇毎に 0.2 ずつ up (Max 2.0)

※値に幅がある場合下限値でスタートし、状態が改善しなければ値を上げる。

活動係数

寝たきり (意識低下状態)	1.0
寝たきり (覚醒状態)	1.1
ベッド上安静	1.2
ベッド上以外での活動あり	1.3