

運用フロー【1】 栄養管理計画

No.	日時	場所	対応者	対応者の動き	部門システムの動作	備考
1	当日	診察室	医師 看護師	入院決定オーダーを入力。 ※入院病名を入力する。		
		病棟	医師	入院指示を入力。	看護の13領域の入力内容を連携する。	入院後3日以内に入力。
			看護師	「指示歴」タブから文書作成「入院診療計画書」の内容を確認 SGA入力画面を開き、栄養スクリーニング(SGA)の結果入力。 ※当日退院と一泊入院は対象外。 SGA入力画面において「入力不要」とする。		
			栄養士	病棟訪問。栄養状況確認。		
		栄養課	栄養士	NSTシステムメイン画面を開き、SGA入力完了している患者を検索し、SGA入力画面を開き「栄養状態の評価」を入力。 その後、栄養管理計画画面を開き、各項目を入力。	NSTシステムに栄養管理計画を登録。 電子カルテに「栄養管理計画書」を文書登録。	入院後7日以内に入力。
	再評価	栄養課	栄養士	栄養管理計画画面を開き、各項目を入力。 ※電子カルテや看護師から情報を収集、またはカンファレンスにて検討。計画見直し。	電子カルテに「栄養管理計画書」を文書登録。	
	退院決定	病棟	医師 看護師	退院予定オーダーを入力。		
		栄養課	栄養士	NSTシステムメイン画面を開き、退院後の患者の栄養管理計画画面を開き、「退院時総合評価」を入力。	電子カルテに「栄養管理計画書」を文書登録。	

【検討・確認事項】

・医師協力について

医師の協力が可能か？様式やチェック検討必要。  
現状維持。栄養状態の改善。ベットサイド訪問(指導)は不可。  
⇒入院指示の項目として用意する。

・カンファレンスについて

カンファレンスをどのように行うか、確認。  
⇒保留。

運用検討ワークシート 栄養管理計画

検討内容	選択肢(○は択一選択、□は複数選択可)	説明／備考
1. 栄養管理計画の運用 ① SGAの入力者	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 外来看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟看護師 <input checked="" type="checkbox"/> その他(                  クラーク                  )	
② SGAの入力先	【 患者プロフィール、褥瘡オーダー、看護13領域 】	
2. 栄養管理計画書入力項目 ① SGA項目	<b>【SGA項目】</b> ・身長 ・体重 ・ <b>消化器症状</b> (食欲不振、嚥下障害、嘔吐、悪心、下痢) ・褥瘡 ・障害自立度 ・認知自立度 ・ <b>食事摂取状況</b> (一部介助、全介助) ・ <b>入院時活動状況</b> (歩行、車椅子、寝たきり) ・ <b>過去3ヶ月の体重変化あり</b> —(——kg増・減) ←栄養士にて確認する  ※担当看護師は、消化器症状を更新した看護師を取得する。	患者プロフィールから取得 患者プロフィールから取得 領域2に追加  褥瘡オーダーから取得 領域7-12から取得 領域7-13から取得 領域4-1から取得  領域4に追加  領域2-10から取得
② 出力帳票	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
③ その他帳票 (文書作成オーダー)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	