## 周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名 ●● ●● 手術予定日:2022年6月10日



生年月日:1945年 6月22日生(77歳)

(記入日:2022年5月25日) 管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲

## GLIM診断基準

現 症						
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少				
☑>5% 過去6か月以内 or □>10% 過去6か月を超えて	□<18.5:70歳未満 ☑<20:70歳以上	☑筋肉量減少:CC21cm 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらがて開いられなければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用いることも可				
上記3項目のうち1つ	以上に該当					

注)	該当	してい	る場合、	口にチェ	ックをノ	人れること。
----	----	-----	------	------	------	--------

病	因
食事摂取量減少/ 消化吸収能低下	疾患による負荷/炎症の関与
☑1週間を超える食事摂取量≦50% (エネルギー必要量の)	□急性疾患や外傷による炎症 or ☑慢性疾患による炎症
or □2週間を超える食事摂取量の減少	
or □食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	
ト記り頂日のうた1つ以上に	- 武 - 4

	低栄養(重症度判定)					
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少			
ステージ1	□5~10%:過去6か月以内	□<20:70歳未満	□軽度~中等度減少			
中等度低栄養	□10~20%:過去6か月を超えて	□<22:70歳以上				
(右記項目のいず						
れか一つを満たす						
こと)						
ステージ2	☑>10%:過去6か月以内	□<18.5:70歳未満	☑高度の減少			
高度の低栄養	□>20%:過去6か月を超えて	☑<20:70歳以上				
(右記項目のいず						
れか一つを満たす						
(ع)						
	低栄養と炎症に関連する病因別4分類					
1		1				
	□高度の炎症を伴う急性疾患あ		□社会経済的あるいは環境要因による			
疾患に関連した低	るいは外傷に関連した低栄養		食糧不足、飢餓に関連した低栄養			
栄養		疾患に関連した低栄養				

## SGA (Subjective Global Assessment)

注) 該当している場合、口にチェックを入れること。

A.病歴·栄養歴
1. 体重変化
過去6か月間の体重減少量6kg、減少率12%
過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少
2. 通常と比較した食事摂取量の変化
□不変 ☑変化あり:期間4週
食種:□固形食 □流動食(栄養量充足)  ☑流動食(未充足)  □絶食
3. 消化器症状(2週間以上持続)
□なし ☑嘔気 ☑嘔吐 □下痢 ☑食欲不振
4. 機能制限
□なし ☑あり:期間4週
種類:☑就労に制限あり ☑歩行は可能 □寝たきり
5. 栄養要求量に関する疾患
主病名 ; 肝臓がん
代謝亢進(ストレス):□なし □軽度 □中等度 ☑高度
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価)
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部);3+
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋);3+

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題) 1:がんによる代謝亢進と食欲低下.

□A=良好 □B=中等度低栄養(または低栄養疑い) ☑C=重度低栄養

C.SGA評価

2;食事摂取量低下に伴う摂取栄養量の減少

末養官埋の力針:	具体的な内容について
目標	

口信							
手術前2週間はONS活用による必要栄養量を充足させ、摂取栄養量の改善と安定を図る.							
栄養補給に関する	事項		栄養摂取方	 法			
栄養補給量			☑経□	□経腸栄養	☑静脈栄養		
・エネルギー	2300kcal						
<ul><li>たんぱく質</li></ul>	80g		嚥下調整食	の必要性			
•脂質	75g		☑なし	口あり(学会分類	コード: )		
•水分	2300ml						
		等					

独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

## (公社) 日本栄養士会医療職域

## 周術期栄養管理計画書(術後)

(記入日:2022年6月11日)( 1回目) 手術予定日:2022年6月10日 患者氏名

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)	□変更なし
1: 術後疼痛による摂取栄養量の低下	
2: 術後栄養代謝能低下による高血糖	

栄養管理	の方	針-	具体的な内容について

□変更なし

日標(術前のとの	変更点等)					
術後早期(48時間	術後早期(48時間程度)栄養開始し必要栄養量の50%程度を7~10日程度で目指す.					
栄養補給に関する	事項		栄養摂取方	 法		
栄養補給量			□経口	☑経腸栄養	☑静脈栄養	
・エネルギー	2300kcal					
・たんぱく質	80g		嚥下調整食	の必要性		
•脂質	75g		☑なし	口あり(学会分	`類コード:	)
•水分	2300ml					
		等				

## 今後の方針

「(例:具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)

術後早期栄養はオーバーフィーディングにならないように、血糖値や血液ガス分析等の推移に注意して投与栄養量を漸増させる。その際、ドレーン排液の性状にも注意し、適宜栄養の中止も判断する。また術後SSIにも配慮するため、腸管に一定の負荷をかけることができれば、抗炎症成分を含むONSや経腸栄養

剤を活用する.

## [記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。

## 周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名●● ●● 手術予定日:2022年6月10日

(男女) 生年月日:1947年4月29日生(75歳)

(記入日:2022年5月25日) 管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲

GLIM診断基準

注) 該当している場合、口にチェックを入れること。

	現 症		病	因
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少	食事摂取量減少/ 消化吸収能低下	疾患による負荷/炎症の関与
□>5% 過去6か月以内 or □>10% 過去6か月を超えて	□<18.5:70歳未満 □<20:70歳以上	□筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA, BIA, CT、 MRIなどで測定) これらが用い。同 ければ、上腕周囲 長や下は計測値を の身体と いることも可	□1週間を超える食事摂取量≤50% (エネルギー必要量の)  or □2週間を超える食事摂取量の減少  or □食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	□急性疾患や外傷による炎症 or ☑慢性疾患による炎症
上記3項目のうち1つ	以上に該当		上記2項目のうち1つ以上に	
			-	•

	低栄養(重症度判定)					
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少			
ステージ1	□5~10%:過去6か月以内	□<20:70歳未満	□軽度~中等度減少			
中等度低栄養	□10~20%:過去6か月を超えて	□<22:70歳以上				
(右記項目のいず						
れか一つを満たす						
こと)						
ステージ2	□>10%:過去6か月以内	□<18.5:70歳未満	□高度の減少			
高度の低栄養	□>20%:過去6か月を超えて	□<20:70歳以上				
(右記項目のいず		•	•			
れか一つを満たす						
こと)						
口炎症を伴う慢性	□高度の炎症を伴う急性疾患あ		□社会経済的あるいは環境要因による			
疾患に関連した低	るいは外傷に関連した低栄養	いは認められない慢性	食糧不足、飢餓に関連した低栄養			
栄養		疾患に関連した低栄養				

## SGA(Subjective Global Assessment) 注)該当している場合、口にチェックを入れること。

A病歴・栄養歴  1. 体重変化 過去6か月間の体重減少量 kg、減少率 % 過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少  2. 通常と比較した食事摂取量の変化 ☑不変 □変化あり:期間 週 食種:☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(未充足) □絶食  3. 消化器症状(2週間以上持続) ☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振  4. 機能制限 ☑なし □あり:期間 週 種類:□就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス):☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ○三正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(大腿三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿回頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 個骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価 ☑A=良好 □B=中等度低栄養(または低栄養疑い) □C=重度低栄養	SUA (Subjective Global Assessifiert)	圧/ 成当している物目、口にアエノノ
過去6か月間の体重減少量 kg、減少率 % 過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少  2. 通常と比較した食事摂取量の変化 ☑不変 □変化あり:期間 週 食種: ☑面散食 □流動食(栄養量充足) □流動食(未充足) □絶食  3. 消化器症状(2週間以上持続) ☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振  4. 機能制限 ☑なし □あり:期間 週 種類: □就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	A.病歴·栄養歴	
過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少  2. 通常と比較した食事摂取量の変化 ☑不変 □変化あり:期間 週 食種:☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(未充足) □絶食  3. 消化器症状(2週間以上持続) ☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振  4. 機能制限 ☑なし □あり:期間 週 種類:□就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス):☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれの=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	1. 体重変化	
2. 通常と比較した食事摂取量の変化  ☑不変 □変化あり: 期間 週 食種: ☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(未充足) □絶食  3. 消化器症状(2週間以上持続)  ☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振  4. 機能制限  ☑なし □あり: 期間 週 種類: □就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん (代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 個骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	過去6か月間の体重減少量 kg、減少率 %	
②不変 □変化あり: 期間	過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少	
食種: 2 回形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(未充足) □絶食 3. 消化器症状(2週間以上持続)	2. 通常と比較した食事摂取量の変化	
3. 消化器症状(2週間以上持続)  ☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振 4. 機能制限  ☑なし □あり: 期間 週 種類: □就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり 5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上脱三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	☑不変 □変化あり:期間 週	
②なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振  4. 機能制限 ②なし □あり:期間 週 種類:□就労に制限あり □歩行は可能 ②寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス):②なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	食種:☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(	(未充足) □絶食
4. 機能制限 □なし □あり: 期間 週 種類: □就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): □なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ○=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	3. 消化器症状(2週間以上持続)	
図なし □あり: 期間 週 種類: □就労に制限あり □歩行は可能 図寝たきり 5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん (代謝亢進(ストレス): 図なし □軽度 □中等度 □高度 B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振	
種類: □就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり  5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋: 三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	4. 機能制限	
5. 栄養要求量に関する疾患 主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度 B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	☑なし □あり:期間 週	
主病名 肺がん 代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □高度 B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	種類:□就労に制限あり □歩行は可能 ☑寝たきり	
代謝亢進(ストレス): □ は皮 □ 中等度 □ 高度  B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0  C.SGA評価	5. 栄養要求量に関する疾患	
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、3+=重度で評価) 皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	主病名 肺がん	
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0 骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	代謝亢進(ストレス): ☑なし □軽度 □中等度 □	高度
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0 踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、	. 3+=重度で評価)
踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0 C.SGA評価	皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0	
C.SGA評価	骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0	
	踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0	
☑A=良好 □B=中等度低栄養(または低栄養疑い) □C=重度低栄養	C.SGA評価	·
	☑A=良好 □B=中等度低栄養(または低栄養疑い)	□C=重度低栄養

围	統 期で	の学業に	マク	(栄養管理	囲上の	注音占	レ課題)
/RI	י נסכ ניויו	<i>// へ</i> あっ		(A B B :	ェーソ		

手術直後による嘔気嘔吐	むせ 術後消化器症状確認後食事内容の調整

## 学業管理の方針,目体的な内容について

	可 - 矢仲的なり合にし	, c , C					
目標							
早期栄養管理を	実施し必要栄養量の充足を	目標とする					
栄養補給に関する	事項		栄養摂取方:	法			
栄養補給量			☑経口	□経腸栄養	口静脈栄養	※未定	
・エネルギー	1400kcal						
<ul><li>たんぱく質</li></ul>	56g		嚥下調整食	の必要性			
•脂質	39g		☑なし	口あり(学会分類コード:	) **	未定	
•水分	1680ml						
		等					

(公社) 日本栄養士会医療職域

# 独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

## 周術期栄養管理計画書(術後)

(記入日:2022年6月11日)(1回目) 患者氏名 ●● ●● (便·女) 手術日:2022年6月10日

周術期の栄養	リスク(栄養管理上の注意点	と課題) □変更なし	
麻酔の影響に	よる嘔気嘔吐 疼痛による摂取不良		
<b>学養管理の</b> 古	針・具体的な内容について	□変更なし	
		口友更なし	
目標(術前のとの変		V	
術後の症状確認 	認後、食種の変更を実施して早期に	必要栄養量の充足をはかる	
栄養補給に関する	事項	栄養摂取方法	
栄養補給量	7.7		
・エネルギー	1400kcal		J. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.
·たんぱく質	56g	嚥下調整食の必要性	
•脂質	39g	□ □ □ □ あり(学会分類コート	<b>:</b> : )
•水分	1680ml		. ,
1,1,2,3	························等		
今後の方針			
(例:具体的な栄養	管理について主治医等、医師との	3議内容をまとめる)	
軟菜食の摂取	状況確認後食上げの検討をして主流	医に提案	

## [記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。

## (公社)日本栄養士会医療職域

## 周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名●● ●● (男·女) 手術予定日: 2022年 5月 23日 (記入日: 2022年 5月 22日) 管理栄養士氏名 ▲▲ ▲▲ 生年月日:1948年7月30日生(73歳)

## GLIM診断基準

	現 症	
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少
☑>5% 過去6か月以内 or □>10% 過去6か月を超えて	□<18.5:70歳未満□<20:70歳以上	□筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられな ければ、比問囲長等 の身体計測値を用 いることも可
上記3項目のうち1つ	以上に該当	

注)該当している場合、□にチェックを入れること。

病	因
食事摂取量減少/ 消化吸収能低下	疾患による負荷/炎症の関与
□1週間を超える食事摂取量≦50% (エネルギー必要量の)	□急性疾患や外傷による炎症 or □慢性疾患による炎症
or ☑2週間を超える食事摂取量の減少	
or	
□食物の消化吸収に悪影響を及ぼす 慢性的な消化器の異常	
上記2項目のうち1つ以上に	該当

	低栄養(重症度判定	?)	
現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少
ステージ1	☑5~10%:過去6か月以内	□<20:70歳未満	□軽度~中等度減少
中等度低栄養	□10~20%:過去6か月を超えて	□<22:70歳以上	
(右記項目のいず			
れか一つを満たす			
こと)			
ステージ2	□>10%:過去6か月以内	□<18.5:70歳未満	□高度の減少
高度の低栄養	□>20%:過去6か月を超えて	□<20:70歳以上	
(右記項目のいず			
れか一つを満たす			
こと)			
	L &と炎症に関連する病因別4分類		
		1-44-11 187 63	
口炎症を伴う慢性	口高度の炎症を伴う急性疾患あ		□社会経済的あるいは環境要因による
疾患に関連した低	るいは外傷に関連した低栄養		
栄養		疾患に関連した低栄養	

SGA (Subjective	ve Global Assessment)	注) 該当している場合、口にチェックを入れること。

SGA (Subjective Global Assessment)	注) 該当している場合、口にチェック
A.病歴·栄養歴	
1. 体重変化	
過去6か月間の体重減少量 3.6kg、減少率 5.4%	
過去2週間の変化 □増加 □不変 ☑減少	
2. 通常と比較した食事摂取量の変化	
□不変 ☑変化あり:期間 3週	
食種:☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食(	未充足) 口絶食
3. 消化器症状(2週間以上持続)	
☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振	
4. 機能制限	
☑なし □あり:期間 週	
種類:口就労に制限あり 口歩行は可能 口寝たきり	
5. 栄養要求量に関する疾患	
主病名 前立腺がん	
代謝亢進(ストレス):☑なし □軽度 □中等度 □	高度
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度、	3+=重度で評価)
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部) 0	
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋) 0	
踝部浮腫 0 仙骨部浮腫 0 腹水 0	
C.SGA評価	
ロAー自好 DDー市生産低労養(またけ低労養経い)	口C一重使低学差

## 周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

術後疼痛による摂取量低下 消化器症状の出現

栄養管理の方	針・具体的な内容について				
目標					
早期に経口から栄	養療法を開始し、目標栄養量の達成を目指	<b>ます。</b>			
栄養補給に関する	事項	栄養摂取方法	Ę		
栄養補給量		☑経口	□経腸栄養	☑静脈栄養	
・エネルギー	1585kcal				
<ul><li>たんぱく質</li></ul>	76g	嚥下調整食の	O必要性		
<ul><li>脂質</li></ul>	45g	☑なし	□あり(学会分類コード:	)	
•水分	1900ml				
	等				

# 本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

## (公社) 日本栄養士会医療職域

## 周術期栄養管理計画書(術後)

患者氏名●● ●●



(記入日: 2022年 5月 24日)(1回目)

手術日:2022年 5月 23日

☑なし □あり(学会分類コード: )

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)	口変更なし	
術後疼痛による摂取量低下		
消化器症状の出現		

# 栄養管理の方針・具体的な内容について □変更なし 目標(術前のとの変更点等) 術後早期に経口摂取開始し、術前の食事内容まで食上げし、目標栄養量の達成を目指す。 栄養補給に関する事項 栄養補給量 ・エネルギー 1585kcal ・たんぱく質 76g □変更なし □変更なし ※養長取方法 □経腸栄養 □経腸栄養 □経肺栄養 ・たんぱく質 76g 嚥下調整食の必要性

# 今後の方針

•脂質

•水分

45g

1900ml

(例:具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる)

等

飲水可能であれば、経口食(アイソカルクリア)を開始する。 消化器症状問題なければ食事を開始し、喫食状況により食上げを検討する。

## [記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、□にチェックを入れること。

## 周術期栄養管理計画書(術前)

患者氏名	•• ••	(男)	生年月日:1956年	7月30日生(65	歳)	(記入日:2022年5月8	日)
手術予定日:	2022年5月9 日					管理栄養士氏名 ▲▲	

## GLIM診断基準

	現 症		
意図しない体重減少	低BMI	筋肉量減少	
□>5% 過去6か月以内 or □>10% 過去6か月を超えて	□<18.5:70歳未満□<20:70歳以上	□筋肉量減少: 身体組成測定 (DXA、BIA、CT、 MRIなどで測定) これらが用いられなければ、上腕周囲 長や下腿周囲長等 の身体計測値を用いることも可	
上記3項目のうち1つ以上に該当			

注)該当している場合、□にチェックを入れること。

<b>;</b>	<b>芮</b> 因			
食事摂取量減少/	疾患による負荷/炎症の関与			
消化吸収能低下				
□1週間を超える食事摂取量≦50% (エネルギー必要量の)	口急性疾患や外傷による炎症 or			
	☑慢性疾患による炎症			
or				
□2週間を超える食事摂取量の減少				
or				
□食物の消化吸収に悪影響を及ぼす				
慢性的な消化器の異常				
上記2項目のうち1つ以上に該当				

現症	体重減少	低BMI	筋肉量減少	
ステージ1	□5~10%:過去6か月以内	□<20:70歳未満	□軽度~中等度減少	
中等度低栄養	□10~20%:過去6か月を超えて	□<22:70歳以上		
(右記項目のいず				
れか一つを満たす				
こと)				
ステージ2	□>10%:過去6か月以内	□<18.5:70歳未満	□高度の減少	
高度の低栄養	□>20%:過去6か月を超えて	□<20:70歳以上		
(右記項目のいず				
れか一つを満たす				
(35)				
口炎症を伴う慢性	□高度の炎症を伴う急性疾患あ		□社会経済的あるいは環境要因による	
疾患に関連した低	るいは外傷に関連した低栄養	いは認められない慢性	食糧不足、飢餓に関連した低栄養	
栄養		疾患に関連した低栄養		

## SCA (Subjective Global Assessment) 注)該当している場合、□にチェックを入れること。

SGA (Subjective Global Assessment)	注/ 該自している場合、口にチェック:
A.病歴·栄養歴	
1. 体重変化	
過去6か月間の体重減少量 kg、減少率 %	
過去2週間の変化 □増加 ☑不変 □減少	
2. 通常と比較した食事摂取量の変化	
☑不変 □変化あり:期間 週	
食種:☑固形食 □流動食(栄養量充足) □流動食	(未充足) □絶食
3. 消化器症状(2週間以上持続)	
☑なし □嘔気 □嘔吐 □下痢 □食欲不振	
4. 機能制限	
☑なし □あり:期間 週	
種類:□就労に制限あり □歩行は可能 □寝たきり	
5. 栄養要求量に関する疾患	
主病名 胃体部癌	
代謝亢進(ストレス):□なし □軽度 ☑中等度 □	高度
B.身体所見(それぞれ0=正常、1+=軽度、2+=中等度)	、3+=重度で評価)
皮下脂肪の減少(上腕三頭筋部、胸部)0	
骨格筋の減少(大腿四頭筋、三角筋)0	
踝部浮腫0 仙骨部浮腫0 腹水0	
C.SGA評価	
□A=良好 ☑B=中等度低栄養(または低栄養疑い)	□C=重度低栄養

# 周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点と課題)

術後の経過及ひ合併症がある場合の宋養要求量や宋養摂取方法の変化に注意し、周術期の各段階における適切な宋養管理を課題とする

## 栄養管理の方針・具体的な内容について

目標							
胃幽門側切除術の	クリニカルノ	パスに基づき					
術後3日目から食事	事を開始し、:	分割五分粥食、分割全粥食	き、分割米飯食1	に順次食あけ	げを目標とする		
栄養補給に関する	事項			栄養摂取方	法		
栄養補給量				☑経口	□経腸栄養	口静脈栄養	
・エネルギー	2000kcal				2日間は絶食		
<ul><li>たんぱく質</li></ul>	80 g			嚥下調整食	の必要性		
<ul><li>脂質</li></ul>	40 g			☑なし	口あり(学会分類	頁コード: )	
•水分	2000ml						
		<b>等</b>	F				

本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。独自に様式がある場合を含め、施設に応じて作成ください。

## (公社) 日本栄養士会医療職域

## 周術期栄養管理計画書(術後)

(記入日:2022年5月12日)(1回目) 患者氏名 ●● ●● (男) 手術日:2022年5月9日

周術期の栄養リスク(栄養管理上の注意点	[と課題) ☑変更なし
W#####################################	_,_,
栄養管理の方針・具体的な内容について	☑変更なし
目標(術前のとの変更点等)	
栄養補給に関する事項	栄養摂取方法
栄養補給量	□経口 □経腸栄養 □静脈栄養
・エネルギー	
·たんぱく質	嚥下調整食の必要性
·脂質	□なし □あり(学会分類コード: )
水分	
等	

## 今後の方針

(例:具体的な栄養管理について主治医等、医師との協議内容をまとめる) 胃切除後の食事開始(分割食)における注意点(ゆっくり、よく噛んで、少量ずつ食べる又は飲む等) を食事開始時の栄養食事指導で説明をし、胃切除後の食事療法の意義を理解していただく。

また食後にダンピング症候群が出た場合の対処法についても説明する。

## [記載上の注意]

1 術前の計画から変更がない場合は、口にチェックを入れること。