

## 褥瘡対策に関する診療計画書（２）

氏 名 \_\_\_\_\_ 殿 ( 男 ・ 女 ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生 ( \_\_\_\_\_ 歳 )

＜薬学的管理に関する事項＞□ 対応の必要無し

	褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用 □無 □有（催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱鎮痛消炎剤、利尿剤、腫瘍用薬、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他（ ））
薬学的管理計画	<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題 □無 □有

＜栄養管理に関する事項＞ ☐ 対応の必要無し ☐ 栄養管理計画書での対応

栄養評価	評価日 年 月 日		
	体重 kg(測定日 / )		体重減少 ( 無・有 )
	BMI kg/m2		
	身体所見	浮腫 ( 無・有 ( 胸水・腹水・下肢 )・不明 )	
	検査等 <small>検査している場合に記載</small>	<input type="checkbox"/> 測定無し Alb値 ( )g/dL 測定日 ( / )	<input type="checkbox"/> 測定無し Hb値 ( )g/dL 測定日 ( / )
栄養補給法	経口・経腸 ( 経口・経鼻・胃瘻・腸瘻 )・静脈		栄養補助食品の使用 ( 無・有 )
栄養管理計画			

〔記載上の注意〕

- 2 栄養管理に関する項目に関して、栄養管理計画書にて対応する場合は、□にチェックを入れること。