

1. 標準ケア計画の特徴と本章の構成

「標準ケア計画」は，“看護診断名に対する看護計画”である。一方，第2章で紹介した「看護基準計画」は，“医学診断名に対する看護計画”である。当院では，クリニカルパス対象以外の患者全員に“医学診断名に対する看護計画”である「看護基準計画」を立案しており，加えて看護上の問題のある患者については，“看護診断名に対する看護計画”である「標準ケア計画」を立案している。

ここで紹介する「標準ケア計画」は，当院でよく導き出される25のNANDA看護診断名（資料）について，モデルを作成したものである。患者に標準ケア計画を開示するに当たり，患者が理解しやすいように，平易な言葉を用い，専門用語を噛み砕いて表現することに配慮して作成した。看護診断名については，口頭にて噛み砕いて説明することとした。

資料1 標準ケア計画リスト（平成18年6月改訂）

1. 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下
2. 栄養摂取消費バランス異常：必要量以上
3. 栄養摂取消費バランス異常リスク状態：必要量以上
4. 嚥下障害
5. 便秘
6. 睡眠パターン混乱
7. 身体可動性障害
8. 術後回復遅延
9. セルフケア不足
10. 活動耐性低下
11. 非効果的呼吸パターン
12. 急性混乱
13. 思考過程混乱
14. 知識不足
15. 不安
16. 感染リスク状態（好中球減少）
17. 非効果的気道浄化
18. 誤嚥リスク状態
19. 身体損傷リスク状態（チューブ抜去）
20. 転倒リスク状態
21. 皮膚統合性障害（褥瘡以外）
22. 皮膚統合性障害リスク状態（褥瘡以外）
23. 高体温
24. 悪心
25. 急性疼痛

2. 標準ケア計画の使用方法

- ① 看護診断名に合わせて標準ケア計画を準備する。
- ② 患者の状態に合わせてPES方式で記入する。
P：看護診断名
E：関連因子
S：症状・徴候
- ③ アウトカム，観察プラン，援助プラン，指導プランのモデル内容の中から必要な項目をそれぞれ選択し，番号に丸印を付ける。
- ④ モデル内容以外の項目が必要であれば，立案時に追加・修正する。
- ⑤ 患者もしくは家族に標準ケア計画を開示し（実際に標準ケア計画用紙を提示），計画の内容について説明を行う。
- ⑥ 必要時は，患者および家族の意向に合わせて内容を修正する。
- ⑦ 標準ケア計画の内容に同意が得られたら，患者もしくは家族に患者様氏名欄にサインをしてもらう。同時に，看護師が担当者氏名欄にサインする。
- ⑧ カルテに標準ケア計画を挟む。
- ⑨ 標準ケア計画に基づき看護実践を行う。
- ⑩ 患者の状態に合わせて適宜，看護計画内容の追加・修正を行う。

※クリニカルパス対象の患者には，クリニカルパス内に到達目標や看護実践が明記されているため，看護基準計画は不要としている。これらは，入院患者すべてに必要なであるが，標準ケア計画は，看護上問題がある場合にしか立案しない。

栄養摂取消費バランス異常：必要量以下

患者様氏名 ()

担当者氏名 ()

月/日	看護診断	評価日	
	N# P: 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下 E: S:		
月/日	アウトカム (期待する成果)		
	1. 必要な栄養素・エネルギー・水分の摂取ができています		
月/日	看護実践 (看護介入)	月/日	追加・修正
	<p>観察プラン</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事・水分摂取の内容 (質, 種類, 1回量と1日の総量) 2. 栄養状態 <ol style="list-style-type: none"> 1) 体重の変化 2) 検査データ (総タンパク量, 血清アルブミン, 電解質, BMRなど) 3. 必要量以下の原因, および要因 <ol style="list-style-type: none"> 1) 悪心・嘔吐, 便, 尿 2) 薬剤使用の有無 <p>援助プラン</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師, および栄養士などと協力して, 栄養状態の改善, 体重減量のための計画を整える <ol style="list-style-type: none"> 1) 処方された食事療法が守れるように支援 2) 経腸栄養, 静脈栄養の管理 2. 患者のライフスタイルを尊重した食事支援 3. 患者との支援的関係を確立 4. 必要に応じて, 適切な人へコンサルテーション <p>指導プラン</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者 (必要時, キーパーソン) と一緒に, 適切な栄養摂取について話し合い, 強化する <ol style="list-style-type: none"> 1) 食事日誌を患者と一緒に分析し, 患者自身に評価してもらう 		

「栄養摂取消費バランス異常：必要量以下」標準ケア計画の一例

月/日	看護診断	評価日	
4/23	N # P: 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下 E: 胃切除後の食事摂取 S: 一日に必要な量の食事摂取量が摂取できない	5/7	
月/日	アウトカム（期待する成果）		
4/23	5/7 までに、一日に必要な量の食事摂取量が摂取できる		
月/日	看護実践（看護介入）	月/日	追加・修正
4/23	<p>観察プラン</p> <p>①. 食事・水分摂取の内容（質，種類，1回量と1日の総量）</p> <p>②. 栄養状態</p> <p>① 体重の変化</p> <p>② 検査データ（総タンパク量，血清アルブミン，電解質，BMRなど）</p> <p>3. 必要量以下の原因，および要因</p> <p>1) 悪心・嘔吐，便，尿</p> <p>2) 薬剤使用の有無</p> <p>援助プラン</p> <p>①. 医師，および栄養士などと協力して，栄養状態の改善，体重減量のための計画を整える</p> <p>① 処方された食事療法が守れるよう支援</p> <p>2) 経腸栄養，静脈栄養の管理</p> <p>②. 患者のライフスタイルを尊重した食事支援</p> <p>③. 患者との支援的関係を確立</p> <p>④. 必要に応じて，適切な人へコンサルテーション</p> <p>指導プラン</p> <p>①. 患者（必要時，キーパーソン）と一緒に，適切な栄養摂取について話し合い，強化する</p> <p>1) 食事日誌を患者と一緒に分析し，患者自身に評価してもらう</p>	<p>4/23</p> <p>4/25</p> <p>4/25</p>	<p>既存の看護実践内容では不足している場合，この欄に追加する。</p> <p>4. 食事摂取時間の間隔</p> <p>5. 食事摂取前後の症状</p> <p>6. 食事摂取に対する気持ち</p> <p>5. 食事摂取時間の間隔を相談し決定していく</p> <p>2. 時間がかかっても，少しずつ元の食事摂取量になると焦らないよう説明する</p>

実際には患者によって，E：関連因子，S：症状・徴候が異なる。看護計画（実践内容）には，EとSが反映され，Sの裏返しアウトカムになる。関連因子を含めて解決できる計画内容でなければ，アウトカム達成はできない（計画の関連性）。