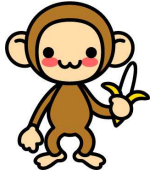


H18.10.24

NST NEWS

第8号



点滴でも十分な栄養が
補給できるんですか？

点滴による“静脈栄養”とは、経口摂取(普通に口から食べる)が不十分な方や、消化管が機能していない方などに水分・電解質(カリウム、ナトリウムなど)・栄養素などを補給することを目的として、血管を通して行われる栄養補給方法で、投与経路により『中心静脈栄養』と『末梢静脈栄養』に分類されます。今回は、それらの特徴を紹介していきます。

中心静脈栄養 (高カロリー輸液、IVH、TPNとも呼ばれています)

- * 太い鎖骨下静脈や大腿静脈より中心静脈へ高濃度の輸液を投与します。
- * 目的に合わせた栄養量の補給のために、糖、アミノ酸、電解質、鉄や亜鉛などの微量元素、ビタミン、時に脂肪を組み合わせ投与することにより、1日に必要なすべての栄養素を長期に渡り補給することが出来ます。中心静脈栄養では特にビタミンが欠乏しないよう注意する必要があります。例えば、ビタミンB1が欠乏すると糖の代謝がうまくいかず、意識障害、血圧低下、呼吸障害などを起こしてしまいます。必ずビタミンB1は加えて投与します。

末梢静脈栄養

- * 腕などの細い末梢静脈から投与しますが、高濃度の糖質を入れると、血管痛や静脈炎を起こしてしまうので、中心静脈栄養ほど高エネルギーを投与することはできません。
- * 経口摂取や経腸栄養が不十分な時に、水分と栄養補充として用います。
- * 末梢静脈のみで栄養管理をする場合、必要な栄養素を長期間満たすことは困難なので、施行期間は一般的に2週間を目安とします。

これらの方法は、腸を動かすことなく直接血管に栄養をいれますから、免疫力(腸を動かすことによって活性化される)がとても低下してしまいます。応急的な栄養補給としては大切な方法ですが、出来れば早めに経管濃厚流動食(管を通して直接腸管に流し込む高栄養食品)や経口食へ移行することが望ましいのです。



点滴してるからって
安心したらダメなのね！

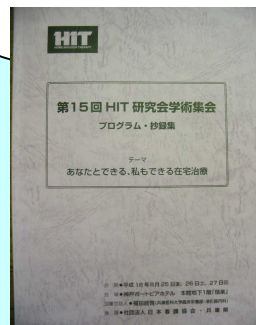


9月より栄養カンファレンスを開始しました！

* 栄養科では栄養管理計画書作成時、BMI, アルブミン検査値, 喫食率に基準を設けて、患者をふるいにかけ、基準以下の患者さんの中から特に問題のありそうな順にまず、**病棟と栄養科で定期的なカンファレンス**を持つことを始めました。NST回診する程でもない比較的対応が容易なケースは、病棟, 主治医と調整しなるべくその場で対応策を講じます。その場では解決できないようなケースや、対応したものの適切でなかったようだ、ということがわかった場合にNST回診へ廻してもらう、ということになりました。

* カンファレンスの内容はパソコンのネットワークで共有し、NST委員の中で意見交換できる体制をとっています。病棟サイドで気になる患者さんがいる場合も栄養科に連絡が入り、カンファレンス対象者として挙げるようにしています。**栄養カンファレンスはNST回診の補助的な役割として患者の低栄養の早期発見に役立てるよう進めて行きたいと考えています。**

8/25 に神戸ポートピアホテルにて**第15回 HIT 研究会学術集会**が行われました。その中で、当院のNST委員である舟木主任が**“高齢者患者に対する支援”**という内容で講演しました。〔HIT = Home Infusion Therapy〕



抄録集

【講演内容】

- ・NST立ち上げの経緯
- ・栄養サポートの流れ
- ・NST普及のための活動
- ・今後の課題



講演参加に対し、
感謝状も
頂きました！



10/18 現在、NST回診患者数は7名です。
最近、経腸栄養から経口摂取への移行に関連する
依頼が多くなっています。

協立温泉病院・栄養管理委員会

