



NST No.22

編集/阿部裕子 岡本智子
 倉島明子 近藤健男
 酒井敬子 瀬田拓
 日野美代子 宮田剛
 発行/東北大学病院NST広報係
 TEL.7120 FAX.7147

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

～経腸栄養合併症を避けるために・・・～

ゆっくり増量してますか？

— 経腸栄養合併症を避けるために・・・ —

しつこいようですが、消化管が機能しているときの栄養療法の基本は経腸栄養です。中心静脈栄養のためのカテーテル穿刺にまつわる合併症や長期留置による感染性合併症(カテーテル敗血症)、血栓性合併症などを回避するという意味合いもありますし、使える腸なのに使わないでいくと腸粘膜が萎縮して、そこからバクテリアルトランスロケーションなどの新たな合併症の危険が生まれます。皆さんも経験して痛い思いをされたことがあるのではないのでしょうか？

「腸が使えるなら腸を使え！」です。

但し！無理な経腸栄養による合併症はいけません。ある程度の腹満感や軟便傾向は仕方ないにしても、ひどい下痢などは患者さんに不快感を与えます。

また速すぎる投与速度などによる胃食道逆流は、誤嚥性肺炎という致命的な合併症を生みます。強酸である胃液の気管内への流入はMenderson Syndromeと言われ、致死率30-50%とも言われる非常に重篤な肺炎になり得るので、十分な注意が必要です。特に注意が必要なのは意識障害のある患者さんの場合、あるいは敢えて鎮静している集中治療中の患者さんです。

良かれとおもった経腸栄養が却って患者さんの状況を悪くしてしまうことは避けたいものです。お互いの幸せのために、これら合併症は絶対に避けましょう。

施行の際には腹部症状を見ながら、ゆっくりゆっくり増量してください。ゆっくりすることでこれら合併症は回避可能です。食事と同じく考えて、最初から「一日3回、200mlずつ！」というのは危険です。最初は200mlを5時間かけてポンプで注入し、大丈夫そうなら翌日は400ml(8時間で注入)に増量するそのくらいの感覚で増量してください。

また太すぎる経鼻チューブも逆流の原因になり得ます。16Frのドレナージ用サンプチューブのままて注入していませんか？通常の経腸栄養剤ならば8Frで十分です。よろしくお願ひします。



NSTからのお願いでした。



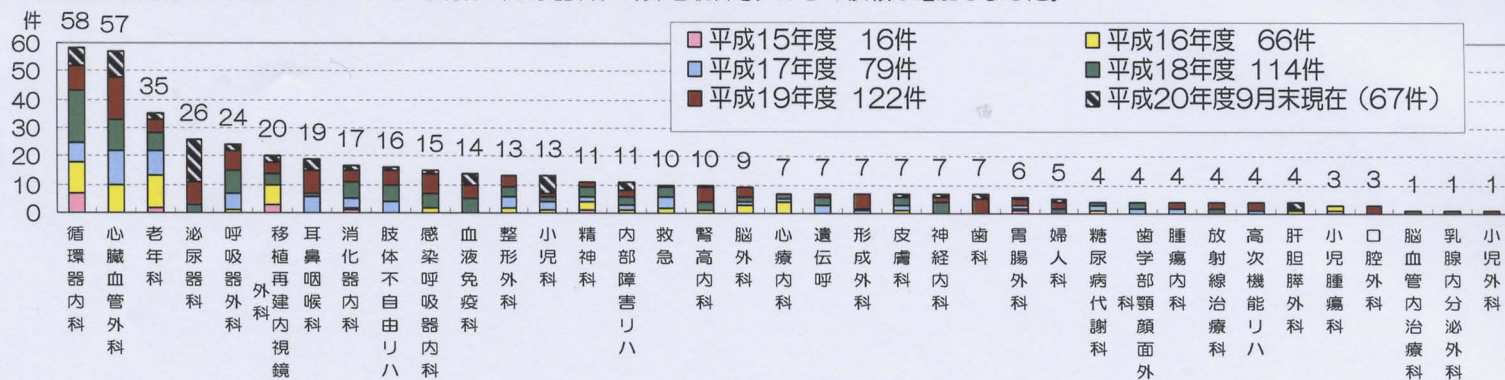
(文責：移植再建内視鏡外科 宮田 剛)

(文責；栄養管理室 高橋 美貴子)

NST診療科別依頼件数 464件 (平成15年10月～平成20年9月30日現在)

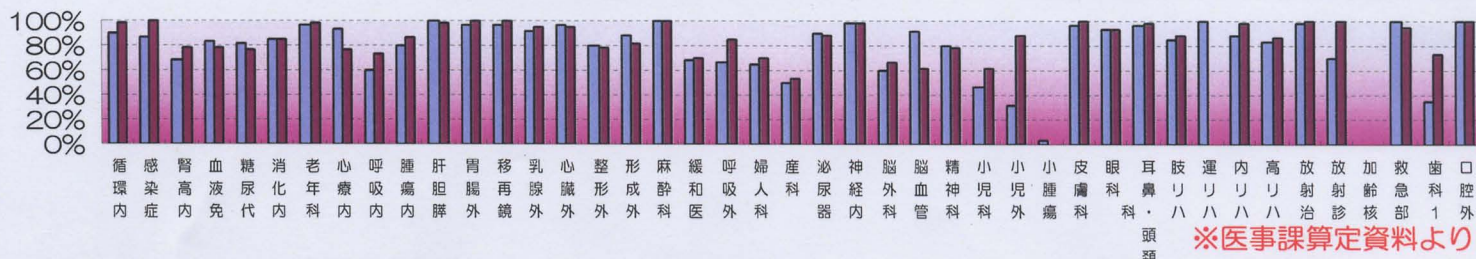
NSTの活動がスタートした平成15年10月から平成20年9月までの延べ件数は464件でした。

活動当初は、循環器内科・心臓血管外科から多数の依頼がありました。栄養サポートセンター発足後(平成19年6月設置)は病棟NSTメンバーの活動が活発化し、NSTメンバーのいる病棟(泌尿器科、耳鼻咽喉科等)からの依頼が増加しました。



栄養管理実施加算算定率 (診療科ごと)

7月分80.2% 8月分84.3%



※医事課算定資料より