

NSTニュースについて

NSTは患者さんの栄養状態の改善に努めることを目的に、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士など多職種が協力して、より安全かつ有効な栄養療法を行なうための医療チームです。栄養管理はすべての治療の基本となります。食事の対応、経腸栄養や静脈栄養などルートを含めた適切な栄養管理方法の提言を速やかに行い、支援ができるよう取り組んでいます。

NSTニュースでは、活動内容や栄養情報の発信をしていきたいと思ひます。
(栄養管理室 高村)

NST勉強会ダイジェスト ～栄養管理がなぜ大切か～

みなさんは、高齢で、食が細く、少ししか食べていなくても元気な方を見たことがあるかもしれません。これは少しのエネルギーでも生きられるように体が省エネモードに入って、筋肉や内臓の蛋白質を使わないように調整しているためです。一方、入院してくる方々は発熱や炎症、怪我や褥瘡、術後の回復期などで、必要なエネルギーが増大しています。この状態で十分なエネルギーを摂れていないと、体の筋肉や内臓の蛋白質を壊してエネルギーとして消費します。すると体重減少、筋肉量の減少、嚥下障害、感染の増加、臓器不全などに繋がります。

入院直後に食べられていない患者の多くは入院前から長期間食べられておらず、すでに体の蛋白質を壊して生命を保っている状態です。治療の効果を上げ、新たな感染を防ぐためにも、できるだけ早い対応が必要です。

下記の項目にあてはまるものがあれば管理栄養士(内線1071)にご相談ください。

- ・入院前の食事が50%以下
- ・食欲不振がある
- ・入院3日経っても維持液のみ
- ・食事の形態が合っていない
- ・ムセがある
- ・高血糖・低血糖がある

では、食事を2割程度摂取し、点滴も3本入ってれば問題ないのでしょうか？見るからに痩せていて、入院前も食事が摂れていないという訴えがあったり、食事がすぐに食べられるようになりそうにない場合は点滴の内容を変更することで、さらなる低栄養の進行を遅らせることができます。

(栄養管理室 可知)

一週間ほど前から熱があつて食事はほとんど食べられてません。体重もずいぶん減りました・・・



食事摂取量 20%
点滴 ソルデム3 A x 3本
合計 500kcal/日

身長 160cm
体重 40kg

点滴を変更すると・・・
ビーフリード+ソリタックスH+ビタミン
食事と合わせて 合計 910kcal/日

ここがポイント！～体重の変化が重要です～

4西病棟での取り組みを紹介します。4西病棟ではNST・栄養管理の一環として体重測定に力を入れています。すべての患者さんが測り忘れが無いように、



測定結果をベッドマップに記入し、どの患者が体重を測ったのかひと目でわかりやすくしています(右)。また、体重測定日はシーツ交換と同日に設定しています。体重測定の曜日には、自力で動けない患者さんでもれなく体重測定を行えるよう、スケールベッドを使用しスタッフが協力して測定しています(左)。



しかし、毎週の体重測定はその日の体重を知るのではなく、**その変化をみる**ことが重要なのです。

例えば、食事を毎食全量食べている患者さんの体重が減っていれば、栄養必要量が不足している可能性があります。また、食事があまり食べられていなくても体重が増えている場合には、腹水や胸水が貯留している可能性も考えられます。体重を測りその変化を視ることで栄養の過不足がないか、水のコントロールができていかなど簡便に知ることができるのです。

NSTでも体重を重要な栄養指標の一部としています。日々忙しく働く皆さんもその日の体重だけでなく、体重変化に着目してみてください。

(4西 矢場)

NSTが活躍している病院は良い病院です

生物が生きていく上での基本は食べることです。しかも、自分の口から自分の意思で食べることが重要です。自分で食べていれば元気です。何らかの病気や怪我により自分で食べられなくなれば、野生動物は必ず死にます。しかし、人間はそのような場合病院に入院して治療を受けることができます。治療がうまく行って退院出来るためには、入院中もしっかりと食事摂取ができていることが必須です。そのためには、入院中に栄養サポートとともに嚥下サポートが必要になります。高齢者では特に重要です。不幸にして自分の口からの摂取が不可能な場合でも経管あるいは経静脈的に栄養を確保しなければなりません。NSTは診療科横断的な活動で、栄養という人間の根源的な側面から患者さんが元気になるよう支える重要な役割を持っています。当院ではNSTをはじめ、多職種からなるチームによる診療支援が多角的に行われています。このような診療科横断的な活動が盛んなことは、安全安心の質の高い医療を提供している病院の必要条件だと思ひます。当院におけるNSTの活動がより活発になり、当院の診療の質向上と地域からの信頼獲得に貢献してくれることを願っています。

(院長 木村健二郎)

ナースの視点から ～看護師だからできるNST介入～

看護師は他のコメディカルに比べ、24時間患者さんに関わっているという強みがあります。そして、患者さんを色々な視点からとらえられる職業でもあります。バイタルサインを含め患者さんの状況や起きている変化に早く気づくことが出来ます。

日々の日常生活に関わっているため、食前の嚥下リハビリ(アイスマッサージや頸部・舌の運動)や食事形態の調整・姿勢の調整を行い、患者さんが食事しやすい環境を作り出します。

ご家族から、入院前の食事についての情報(嗜好や食事回数・摂食の自立度・食事環境等)の情報を得ることが出来る為、その情報をもとに食事出来る環境作りを行っていきます。

看護師として知っておいてほしい評価

1. 身長・体重から見た栄養状態の評価 (BMIを含む)
2. 血液データから見た栄養状態の評価
3. 食事摂取状況からみた嚥下状況の評価

1. 身長、体重、標準体重、BMIなどから栄養状態を評価します。体重測定によって栄養状態が改善/悪化しているかを評価するも出来ます。体重が増えていても病的に増えている場合もありますので、検査データからも合わせて評価する必要があります。

2. 血液データからの評価では特にアルブミンやCRP、腎機能を中心に評価を行います。その他にも肝機能データやBNP、貧血の有無等あわせて栄養状態をみます。

3. 嚥下状況の評価では、食事はどのくらいとれているのか、むせ込みはないか、咀嚼は行えているか、機能障害はないか等を評価します。食事がとれていない場合の原因は何なのか(食事内容に問題があるのか義歯か環境か疾患によるものか等)を考え、その原因に対するアプローチを行います。むせ込みがある場合は嚥下評価を行い、食事形態を変更するなどの調整を行います。

(3東 鈴木菜都美)

Up to date JSPEN 2015より

腸管粘膜は15%程度の経腸栄養投与で維持される

「身体の免疫の約50%は腸管にある」「静脈栄養のみで絶食状態が続くとバクテリアルトランスロケーションにより免疫力が低下し、感染症のリスクが上がる」

急性期ではやむを得ず1週間以上絶食状態になる場合は経腸栄養を行い、免疫力の低下を防ぐ必要があります。しかし、状態が不安定だったり腹満があったりする場合に全面的に経腸栄養に切り替えることは難しいのが現状です。千葉県がんセンター鍋谷圭宏らは、**全エネルギーの15%程度の経腸栄養剤の投与を行うことで腸管粘膜の破綻を避けることができることをつきとめました。**そのため、1400kcal程度必要な患者であれば200kcal程度(経腸栄養剤であれば10速で20時間、飲水ができる患者であれば経口からエネビットゼリー1本程度)を行うことで免疫力の低下を防ぐことができることとなります。

(栄養管理室 可知)