

発行日 2015年9月1日

発行責任者 糸井 崇修

編集 矢場(4西) 松澤(ICU) 安田(検査室)

有馬(薬剤科) 高村・可知・安保(栄養管理室)

NST勉強会ダイジェスト

～糖尿病 血糖コントロール・合併症精査～

NSTでは勉強会を月1回開催していますが、糖尿病代謝科からは**糖尿病の教育入院**について具体的に何を行っているか、どのように経口血糖降下薬やインスリンを導入しているかお話しさせていただきました。糖尿病は治る病気ではありませんが、患者さんやご家族が糖尿病について正しく理解して病気と長く付き合っていくことで、合併症の進行を抑え患者さんのQOLを改善することができます。

教育入院では、**糖尿病治療の基本が食事療法、運動療法、薬物療法**であることや合併症の精査を施行して、患者様に現在のご自分の病状をご理解いただくようにしています。

合併症の検査としては、**細小血管障害**(神経障害:腱反射、振動覚、CVR-R、網膜症:眼底検査、腎症:尿中微量アルブミン)、**大血管障害**(頸動脈エコー、負荷心電図、血圧脈波検査)などを行っています。また、糖尿病と癌罹患リスクとの関連があるため癌のスクリーニング検査も施行しています。

ご本人のやる気は勿論ですが、入院中のスタッフの皆さんとの関わりが、退院後の患者さんのモチベーション維持にも繋がっていきます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

(医師 塩見美帆)

ナースの視点から

～看護師だから出来ること part. 2～

看護師の強みは、患者に24時間関わるなかで「**フィジカルアセスメント**」を行い、そこから得た情報をアセスメントし現状を知ることができるという点にある。

- ①問診…「いつから・どんな」や、家族のこと・入院前のこと・既往歴などを聴く。
- ②視診…身体的特徴・異常の有無・普通と異なるものを情報として得る。
- ③触診…直接症状のある部位を触れることにより身体的特徴を知る。
- ④打診…音・神経症状などをみる。
- ⑤聴診…呼吸音や腸音などの音を聴き取る。



これらは全ての患者に常に行っていることで、それが出来る看護師が特別なわけではない。そこからみえて来るのは、**見た目や検査数値だけでは得られない情報**である。直接は栄養に関連していなさそうでも、「実はこんなところに食欲不振の原因があった」といち早く気づけたり、「ここを変えてみては」と提案できることが看護師の強みであると思う。

しかし得た情報を十分に生かしていないことも多い。「下痢している・回数・臭い・痛み・吐き気・皮膚状況など」医師へ報告はしているが、これによる脱水などのリスクについては考えられているだろうか。さらに食形態の調整や、水分・エネルギーの過不足へは対処しきれていないのが現状だ。

そこで重要になってくるのは、**これらの情報をすばやく多職種に渡す**ということである。せっかく得た情報を未熟さで無駄にしないようにしたい。

そのような状況を改善すべくNST看護師は「何が問題なのか」「どんな時NSTチームに報告するのか」「どうやって連絡するのか」を理解し、多職種に適切な情報を伝えられる**コーディネーターの役割**ができるようになるべきだと考えている。

五感を使って得た情報は看護師しか得ることができない貴重なものであることを忘れてはいけない。これをタイムリーにチームへ伝えることが「看護師だから出来ること」である。

(4東 許斐)

ここがポイント!

～血糖値を測定しましょう～

高カロリー輸液開始時、ステロイド投与時は**糖尿病の有無に関わらず**、血糖測定が必要です。

なぜ血糖測定が必要なのでしょうか？

○高カロリー輸液の場合

高カロリー輸液には高濃度のブドウ糖が含まれています。食事ではブドウ糖が腸管を通過する際にインクレチンの作用によりインスリンの分泌が促進されます。しかし、**静脈投与では消化管を通過しないため**、インクレチンの効果が得られず、**血糖値が上がりやすくなります**。また、高カロリー輸液の必要な患者さんは術後や、低栄養がある場合が多く、容易に代謝異常をきたしやすい状態にあります。

○ステロイドの場合

ステロイドの副作用に高血糖があります。これは、ステロイドが肝臓での糖新生を亢進させるためだと考えられています。特に、大量投与の場合は数時間から、中等量以上では数日から高血糖が発現します。少量でも長期投与の場合は注意が必要です。また、**ステロイドによる高血糖は午後に現れやすい**ため、朝の血糖値が正常であっても午後の血糖値を必ず確認してください。

高血糖の早期発見には血糖測定が必須です。重篤な高血糖を防ぐためにも、**薬剤投与開始時から定期的に血糖値を測定**しましょう。

(薬剤科 有馬)



Refeeding(リフィーディング)症候群ってナニ？

長期間の低栄養状態にあった患者に対して**急速な栄養投与**(特に糖)を行った場合、代謝亢進により血管内から細胞内に糖や電解質(リン、カリウム、マグネシウム)などが急激に移動します。

その結果重篤な低血糖や電解質異常が起こり、発熱、痙攣、意識障害、心不全、呼吸不全などの多様な症状が発生します。

低リン血症・低カリウム血症が重要な異常所見で、**重篤な不整脈**を生じ、**心停止**に陥ることもあります。このような病態を総称して、**Refeeding症候群**と呼びます。

長期の低栄養状態にある患者に対し栄養投与(経腸栄養、静脈栄養)を開始する際は、投与熱量を少量(目標投与熱量の1/3程度)から開始し段階的に増量すること、**栄養開始直後は血糖や電解質(リン、カリウム、マグネシウム)を頻りにチェック**することが重要です。

(検査室 安田)

