

サルコペニア予防のための早期介入の重要性

当院で言語聴覚士がリハビリを行っている患者の7～8割に嚥下障害を認め、誤嚥性肺炎で入院されるケースが大半を占めています。年齢層は80～90歳代が多く、今後も嚥下障害の高齢者は増加していくと予想されます。誤嚥性肺炎患者は医原性サルコペニアの摂食嚥下障害を認める事も少なくありません。多くの患者が入院後から輸液加療で絶飲食である事が多く、肺炎が加療する過程でフレイルやサルコペニアが進行し経口摂取再開が困難になる可能性があります。

「サルコペニア」とは全身及び嚥下関連群の筋肉量減少、筋力低下による摂食嚥下障害の事を指します。サルコペニアの原因は大きく**医原性(加齢)**と**二次性(活動・栄養・侵襲)**に分類されます。高齢者の低栄養は二次性サルコペニアにつながる事が多いため適切な栄養管理が必要となります。摂食嚥下障害を認めるサルコペニア患者の場合にも低栄養や脱水、窒息や誤嚥性肺炎などを引き起こす可能性があり、食べる楽しみを奪いかねません。

また、**高齢の肺炎入院患者の経口摂取復帰率は60%程度**と言われており、重症肺炎患者であれば経口摂取が自立しない事が多いと言われております。サルコペニアの嚥下障害では栄養状態の改善が行わなければ嚥下機能の回復も困難となります。経口摂取を禁止する事で誤嚥性肺炎の予後も不良となるため支援は重要であり、摂食機能療法など摂食嚥下リハを行う事で誤嚥性肺炎患者の早期経口摂取の自立を高める事が可能となります。そのため、早期からのリハビリや適切な栄養管理による合併症の予防、ADL改善、早期経口摂取に努める必要があります。

今後も誤嚥性肺炎患者は増加していき、医原性サルコペニアを廃絶するためにも各職種と連携をとりチームアプローチを行う事が大切です。食べることは人生の楽しみの1つであり、いつまでも口から食べる楽しみを継続できるように支援していきたいと思っております。

(リハビリテーション室 言語聴覚士 石上)

脂肪乳剤についておさらい

脂肪乳剤の経静脈栄養における役割は、エネルギーの補給と必須脂肪酸の補給、糖過剰投与による高血糖・脂肪肝の予防です。

無脂肪の高カロリー輸液を続けると、早ければ、数週間で必須脂肪酸欠乏症と脂肪肝が出現するといわれています。

脂肪乳剤の禁忌・慎重投与

【禁忌】

①血栓症患者 ②重篤な肝障害のある患者 ③重篤な血液凝固障害のある患者 ④高脂血症のある患者

【慎重投与】

肝機能障害のある患者 ②血液凝固のある患者 ③呼吸障害のある患者 ④低出生体重児 ⑤重篤な敗血症の患者

(イントラリポス添付文章より)

投与速度について

脂肪乳剤の投与速度 **0.1g/kg/hr以下**

体重**50kg**の人が、20%脂肪乳剤**100ml**を投与する場合、**4時間**かけて投与します。

※20%脂肪乳剤**100ml**中の脂肪→**20g**

(3東 長崎、柳田)



pixta.jp - 10470986

リハビリの際の栄養補給に適した飲料のご紹介

リハビリ時は十分なエネルギーが必要とされますが、エネルギーだけでなく、ロイシン、シトルリンなど筋力低下の予防に配慮された成分を含んだ**リハデイズ**という栄養剤が新たに発売されています。当院の売店でもご購入いただけます。

1パック (125ml) 当たり
I補給 -160kcal タンパク質11.0g
ロイシン 2300mg

(栄養管理室 安保)



リハデイズ

JSPENのご案内

2月22(木)～23(金)に第33回、日本静脈経腸栄養学会学術集会在横浜のパシフィコ横浜で開催されますので、NSTに興味のあるスタッフの方はぜひご参加ください。

