



6/8 NST 学習会の報告です。参加者 28 名でした。

NST 入力方法について看護師の河合さんよりお話いただきました。

栄養アセスメント

* SGA 評価 1 良好 2 低度栄養障害

NST 介入なし

* 但し SGA 良好・低度栄養障害であっても
嚥下機能低下あり 褥瘡発生あり
OPE による身体的侵襲を受ける場合

NST 介入

NST 対象患者 NST 介入

* SGA 評価 3 中等度栄養障害 4 高度栄養障害

* ALB 値 3.0mg/dl 以下

* 経口摂取・経腸栄養への移行を目的として静脈栄養を実施している

* 経口摂取への移行を目的として経腸栄養を実施している

* 褥瘡対策チーム・感染対策チーム・呼吸ケアチーム 緩和ケアチームからの依頼

* NST が、栄養療法により改善が見込めると判断した患者

↓ NST 依頼

NST 初回回診 介入検討 介入決定

* 栄養治療実施計画書 を作成 患者へ説明、交付する。

↓ NST 介入

NST 介入中 モニタリング 評価及びアラウンドアップ

* 栄養状態が改善し介入終了するまで、1回/週 体重測定、SGA、コメント入力を行う。

* 1回/週 評価結果によりアラウンドアップの検討 栄養ケアチーム 加算を算定。

例1) 栄養評価項目から判別

1項目に該当あり 低度栄養不良
2項目に該当あり 中度栄養不良
3項目に該当あり 高度栄養不良

例2) ALB 値から判別

3.1~3.5g/dl 低度栄養不良
2.6~3.0g/dl 中度栄養不良
2.5g/dl以下 高度栄養不良

現在の食事状況
例) 食事にムラがある、摂取率、嗜好品など

今後の方針
例) 胃瘻造設、積極的な治療はしない、退院予定と退院先など NST への要望

例) 栄養投与量の確認、栄養内容検討、下痢対策など
その他 栄養に関する情報について

SGA 入力方法・・栄養評価・現在の食事摂取療法・今後の方針（退院予定や退院先など）NST への要望（栄養投与量の確認、栄養内容検討、下痢対策など）を入院 3 日以内に入力、栄養状態評価で中度、高度を選択した対象者（ALB3.0mg/dl 以下、経口摂取・経腸栄養への移行を目的として静脈栄養を実施している、経口摂取への移行を目的として経腸栄養を実施している）は NST 依頼をかける。

入院早期から栄養アセスメント（SGA 評価・体重測定：病棟看護師が実施）により栄養状態を把握して栄養管理が必要な方に適切な栄養法（経口・経腸・静脈）を検討（栄養プランニング）し、栄養状態を改善することは、全身状態回復につながります。

次回の学習会は 7月13日 第2水曜日 17:30~ です。

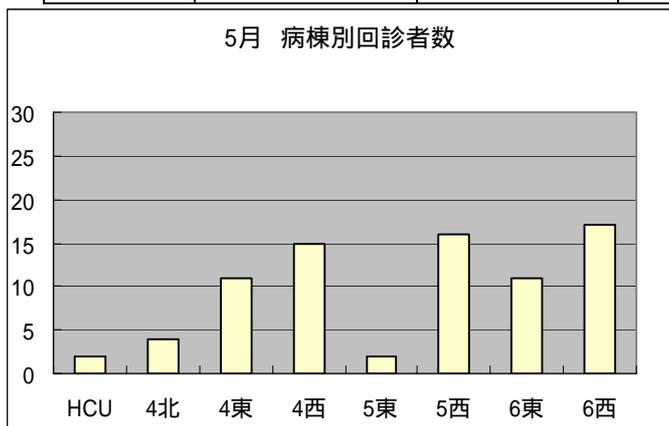
テーマ「SGA 評価・栄養計算と考え方」 講師：アボットジャパン株式会社担当者 SGA の項目を詳しく説明してもらいます。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



5 月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
5月	220	86	0	24	78



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、SGA 評価の実施を宜しくお願いします。
 TPN・・・中心静脈栄養（高カロリー輸液）
 EN・・・経腸栄養（経鼻・胃ろう等からの経管栄養）
 文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子