



7/12 NST 学習会の報告です。参加者 15 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  
 \* 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 介入なし**

**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 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 介入中 モニタリング 評価及びプランニング**  
 \* 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 評価結果によりプランニングの検討 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・・6/14 の勉強会 ( SGA 評価・栄養計算と考え方 ) を参照、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 9 月 13 日 第 2 水曜日 17 : 30 ~ です。

テーマ「検査データー」 講師 : 検査課 稲葉さんです。

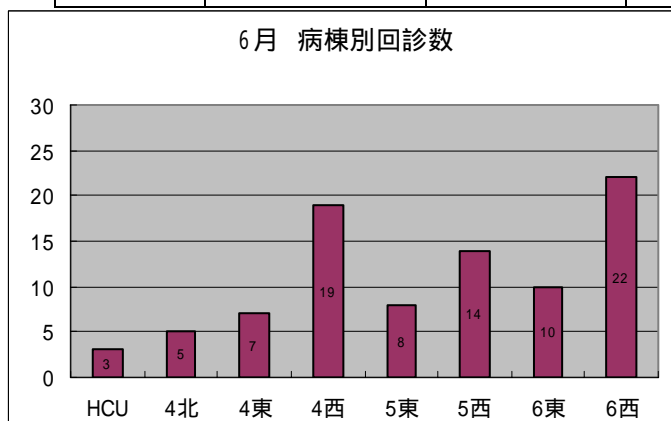
日頃、検査データーなどでわからないことがあれば是非参加して聞いてください。

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。



6 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
6月	243	279	4	16	88



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