

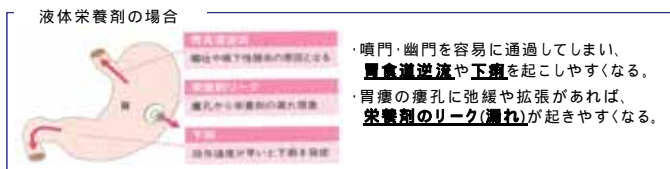


3/14 NST 学習会の報告です。参加者 24 名でした。

胃瘻の増設・胃瘻管理について松本医師、胃瘻の栄養管理についてニュートリー株式会社担当者よりお話しいただきました。

液体栄養剤の課題

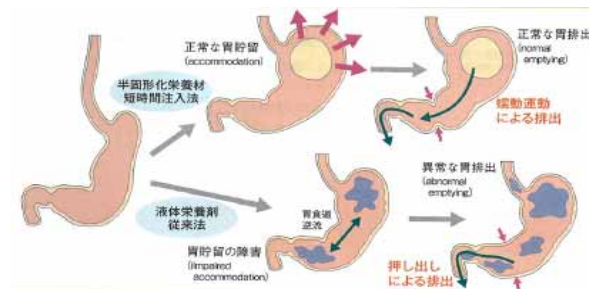
摂取した食物を一定時間貯留し、蠕動運動にて小腸に送り出す機能がある。



それらを防止するためには**継続な速度**で注入することが勧められる。しかし、長時間の同一体位による**漏洩の発生や悪化**が懸念される。

そこで！
液体栄養剤による胃食道逆流や下痢・栄養剤のリークへの対策として栄養剤の**半固形化**が推奨されている。

半固形化栄養材短時間注入法と液体栄養剤による従来法の胃の貯留能と排出能



エキスパートナースガイド「胃瘻 PEG ケアと栄養剤投与方法」 照林社 2009

参考資料：西口幸雄 矢吹浩子 編 胃瘻 PEG ケアと栄養剤投与方法 照林社 2009

PEG の適応

1. 経腸栄養のアクセスとしての胃瘻造設

自発的に摂取できない例、嚥下不能な例、手術等で一時的に摂取できない例、 咽喉頭・食道・胃噴門部狭窄例、長期に成分栄養を必要とする例（炎症性腸疾患など）

2. 誤嚥性肺炎を繰り返す場合

摂食可能でもしばしば誤嚥する例、経鼻胃管留置に伴う誤嚥

3. 減圧目的

幽門より肛門側の消化管狭窄、癌性腹膜炎などによる腸閉塞

絶対禁忌

通常の内視鏡検査の絶対禁忌、内視鏡が通過不可能な咽頭・食道狭窄、胃前壁を腹壁に近接できない、補正できない出血傾向、消化管閉塞（減圧ドレナージ目的以外の場合）
今回の学習会では、PEG の術式・造設手技の映像をみることで知識を深めることができました。

次回の学習会は 6 月 20 日 第 3 水曜日 17:30 ~ です。

テーマ「SGA 評価・栄養計算と考え方」 講師：アボット株式会社担当者 です。

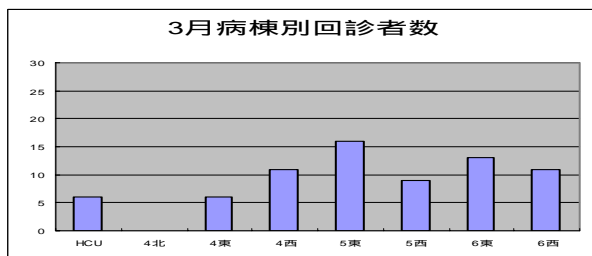
SGA の項目について詳しくお話ししていただけます。

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。



3 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
3 月	180	237	1	23	72



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、
毎週水曜日に 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