



7/11 NST 学習会の報告です。参加者 33 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 栄養サポートチーム加算を算定。

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・・6/20 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、サルコペニア対象者) 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 12 日 第 2 水曜日 17 : 30 ~ です。

テーマ「診療報酬について」 講師 : 医事課 大内さん です。

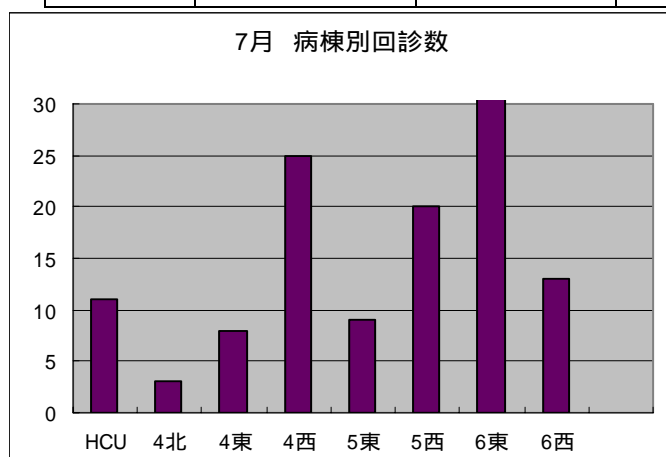
4 月から診療報酬の改定もあり詳しくお話ししていただけます。

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。



7 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
7 月	191	474	4	32	131



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願います。
 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