



2月のNST学習会は「褥瘡の栄養管理」について、ニュートリー株式会社さんからお話しいただきました。

褥瘡の定義の再確認とともに、最近問題となっているMDRPU(医療関連機器圧迫創傷)やスキン-テア(皮膚裂傷)についてと、それらの対策となる栄養療法について網羅的に講義していただきました。

褥瘡、MDRPU、そしてスキン-テア、そのいずれも低栄養がリスク因子になり、治癒遷延にもつながります。特に皮膚の材料となるたんぱく質、中でも吸収のよいコラーゲンペプチドの摂取が、褥瘡・創傷の治癒において効果的とされています。また、エネルギー、ビタミン、ミネラル等も、健康な方と比べての褥瘡・創傷ある方は必要量が多くなります。

一方で、低栄養の方に限って十分な食事摂取がなかなかできないという場面は医療スタッフのだれもが直面した事があるかと思います。NSTでは病状、体重、血液データ、傷の状況など総合的に見ながら、適正な栄養量が患者さんに投与されるようフォローしてまいりますので、病棟でも気になる患者さんがいましたらぜひご相談ください。

コラーゲンペプチドとは、
コラーゲンを分解して細かくしたものです。成分は生のコラーゲンと変わりません。

コラーゲン	コラーゲン繊維(三重らせん) 	水に溶けない	肉や魚の骨、皮などに多く含まれる。鎖状に並んだ3重のらせん構造になっていて、水にはほとんど溶けない。
ゼラチン	熱水で溶けて分解 	水に溶けにくい 温水に溶ける 冷やすと固まる	コラーゲンに熱を加えることにより3重のらせんがほどけたもの。水に溶けにくく、冷やすとゼリー状に固まる。
コラーゲンペプチド	酵素で分解 	水に溶けやすい 冷水にも溶ける	酵素を使ってゼラチンを分解したものです。水によく溶けて、冷やしても固まらない。

参考文献：小山洋一 皮革科学 Vol.56,71-79 (2010) より改変



3月のNST学習会予定

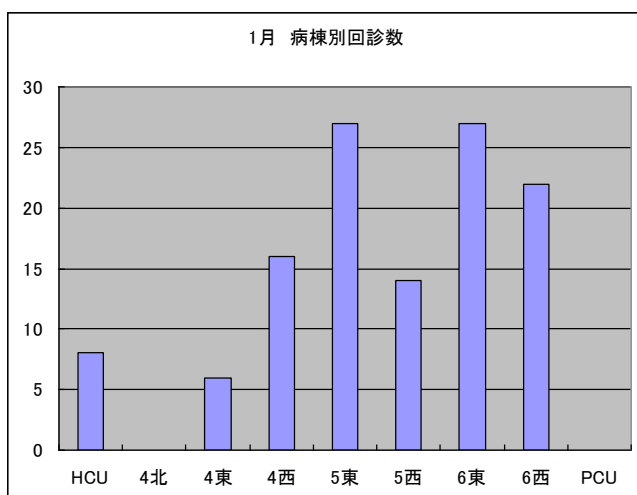
次回の学習会は3月13日 第2水曜日 17:30~「フレイルとサルコペニア」をテーマに予定しています。

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。



1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
1月	224	469	4	45	120



PN・・・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)

★NST 対象患者さんは、毎週の体重測定とSGAの入力をお願いします。

★OHAT テスト導入開始しています。テスト導入の対象病棟にてわからない点や困っている点などありましたら、リンクナースまたはNST事務局までご相談ください。

文責：NST専従 管理栄養士 谷岡 恵