



静脈栄養リスクマネジメントについて

“If the gut works, use it.”（腸が使える場合は腸を使い）は全世界の静脈経腸栄養学会の格言であり共通の栄養ルートでもある。しかし病態によっては消化管が使えない場合もあり静脈からの栄養投与を余儀なくされることも多々ある。当院は栄養療法を積極的に行っており、経腸栄養が実施できない場合は静脈栄養を施行している。静脈栄養は患者さんの血液に直接栄養を投与することから経腸栄養より注意すべき点が多いことを理解しておかなければならない。その中でも今回は静脈栄養療法における感染管理について考えていく。

カテーテル関連血流感染症 (CRBSI) の代表的な原因微生物としては、coagulase negative Staphylococcus (CNS)、S. aureus (MRSA を含む)、Candida 属、Enterococcus、グラム陰性桿菌 (E. coli、Enterobacter 属、P. aeruginosa、Klebsiella 属など) があげられる。特に PPN (末梢静脈栄養) の汚染として問題になるのが **Bacillus cereus** である。

B. cereus は土壌・ほこりやタオル・カーテン・シーツといったリネン類など自然界に広く分布する環境微生物である。毒性が弱いため、通常除菌する必要がないといわれているが、芽胞形成菌であるためアルコール消毒や 100°C の高温蒸気、低濃度の次亜塩素酸ナトリウムにも耐え得る特徴を持つ。除菌する場合は清拭によって物理的に取り除くか、高圧蒸気滅菌など特殊な処置が必要となる。対策としては B. cereus が入らないよう管理することが重要となる。

PPN 用輸液が汚染した場合、輸液内で微生物が増殖可能で、増殖速度が非常に速いという問題点がある。輸液の種類により細菌増殖速度の比較検討される報告もあるが、これをもって増殖速度の速い輸液製剤は使用しないなどになることは栄養療法の観点から本末転倒と言えるだろう。医療者側がこれらのリスクを十分に理解し輸液汚染しないために掲げられているカテーテル管理をしっかりとこなしているかが重要になってくると言える。

また B. cereus はどこにでも存在するという点を念頭において

- ① 体位交換や着替え時に不用意にルートの接続を外さない
- ② シーツ・タオル交換後などの環境下ではカテーテルのルート交換は行わない
- ③ 可能な限り薬剤混注・側注を避ける
- ④ 石鹸による手洗いを行ない水平感染を防ぐ

と言ったことを考えることも重要である。(NST 専任 薬剤師 山田哲也)



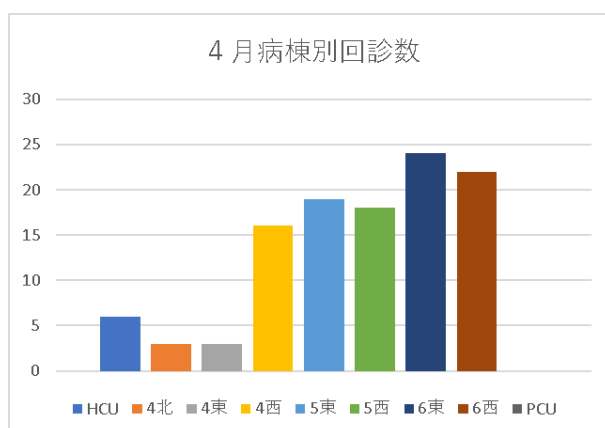
次回のNST学習会

次回のNST学習会は6月12日17:30~『SGA評価・栄養計算と考え方』を予定しています。ご参加お待ちしております。



4月分の実績

	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
4月	331	399	4	25	111



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）

★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 導入にあたり、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 専任 管理栄養士 谷岡 恵