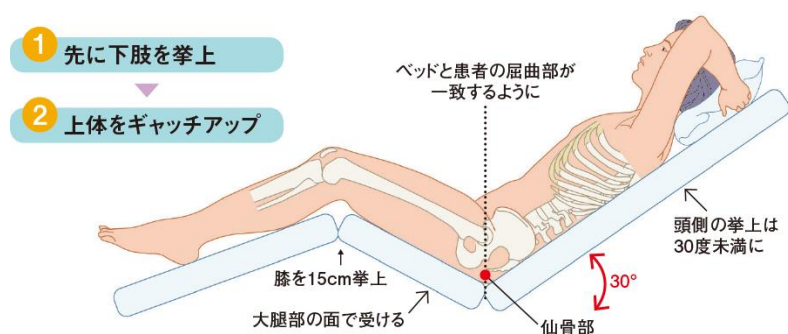


暑い日々が続いております。熱中症で搬送されてくる患者さんも増えてまいりました。私たち医療従事者も体調を崩さないよう、こまめな水分摂取と適度な休息・栄養・運動で、上手に夏を乗り切りましょう。さて、今月のNST便りは「誤嚥と経管栄養」についてです。

☺️ 誤嚥があるときに、経管栄養は中止すべきか？

経腸栄養(経管栄養・経口栄養)は腸管粘膜の萎縮を予防し、同時に bacterial translocation(腸管内細菌が腸管の粘膜バリアを通過して体内に移行する状態)を予防することによって、全身の免疫能の維持に寄与しているといわれています。経腸栄養法の絶対禁忌(完全腸閉塞、腹部膨満を伴う小腸閉塞、消化管で栄養素の吸収が全くできない場合)、相対的禁忌(短腸症候群、難治性嘔吐、重篤な下痢、食物摂取後の激しい腹痛)、循環動態が不安定な場合(高容量のカテコラミンや大量輸液が必要なときなど)等に該当しなければ、「腸が使えるのなら腸を使う」ことが推奨されています。

経管栄養を投与している患者さんに誤嚥がある場合、まずは経管栄養投与時の体位「90° 座位またはギャッジアップ30°」が守られているか確認しましょう。



正しい体位でも胃食道逆流が生じる場合は、

- ① 経管栄養の投与速度を落とすまたは1回投与量を減らす
 - ② 消化管運動促進薬(メトクロプラミド、エリスロマイシン等)を投与する
 - ③ 経管栄養の投与方法を幽門後投与にする
 - ④ 半固形化経腸栄養剤にする
- といった対策が有効とされています。

☺️ 誤嚥があるから経管栄養は中止！ではなく、まずは、原因に合わせた予防的処置を講じていくことが大切です。

口腔ケアや嚥下訓練も誤嚥の予防対策になるよ☆

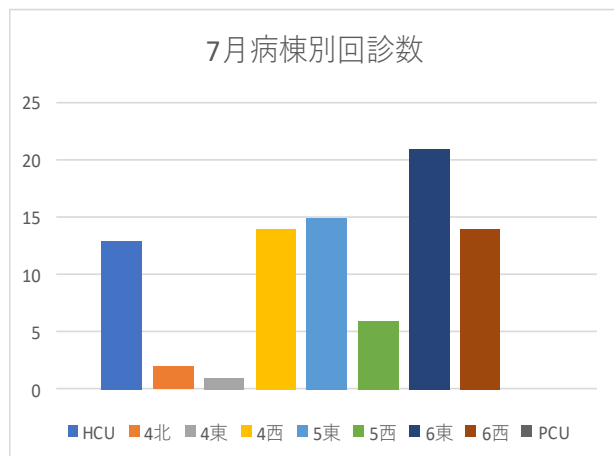


☺️ 来月のNST学習会

来月のNST学習会は9/11(水)17:30より北棟1階患者指導室にて「検査データと栄養」について臨床検査技師の伊勢さんよりお話しいただきます。ぜひみなさまお誘いあわせの上ご参加ください。

☺️ 7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
7月	172	438	2	34	86



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専従 管理栄養士 谷岡 恵