

晩秋を迎え、街はイルミネーションが彩り、クリスマスケーキ予約、おせち予約と、年末の賑わいが段々と近づいてまいりました。令和最初の年末年始を元気に過ごせるよう体調管理に気を付けていきたいですね。さて今号のNST便りは、最近NSTではなにかと出番が多い、褥瘡対策としての亜鉛についてです。



褥瘡の創傷治癒において亜鉛は効果的か？

各ガイドラインでの位置づけ

日本褥瘡学会 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)より

CQ4.10 褥瘡患者に特定の栄養素を補給することは有効か ⇒【推奨度：C1】亜鉛、アスコルビン酸、L-カルノシン、n-3系脂肪酸、コラーゲン加水分解物など疾患を考慮したうえで補給してもよい。

日本静脈経腸栄養学会 静脈経腸栄養ガイドライン(第3版)より

褥瘡[B]褥瘡の治療 Q6 褥瘡の治癒促進を目的とした栄養補助食品の使用は有効か？ ⇒【推奨度 BII】適切な栄養管理を実施したうえで、アルギニン、ビタミン C、亜鉛などを強化した栄養補助食品を付加する栄養療法は、褥瘡治療の一つの手段として推奨される。

亜鉛が欠乏すると褥瘡にどのような影響がでるの？

亜鉛は DNA および RNA ポリメラーゼ、転写因子やリボソームなどの機能に不可欠であり、核酸やタンパク合成に必須であり、さらに抗酸化作用を有することから、創傷治癒において、亜鉛欠乏状態では炎症の遷延化や線維芽細胞の機能低下により創傷治癒の遅延が見られます。また、亜鉛欠乏には、貧血、味覚障害、食欲低下、下痢などさまざまな病態を引き起こすとされています。食べられない⇒低栄養⇒褥瘡の治癒遅延・悪化にもなりかねません。

亜鉛欠乏症はめずらしくない！～入院患者のほとんどにあてはまる亜鉛欠乏の要因～

亜鉛欠乏の要因には、亜鉛の摂取不足、吸収不全、需要増大、排泄増加などがあります。低出生体重児、妊婦、高齢者は亜鉛欠乏になりやすく、また慢性肝障害、短腸症候群、糖尿病、慢性腎疾患等の疾患やキレート作用を有する薬剤の長期服用、亜鉛補充が不十分な静脈栄養・経管栄養も亜鉛欠乏の要因になります。



亜鉛欠乏を合併している褥瘡の場合、亜鉛補充は欠かせない手段と言えます。気になる患者さんには亜鉛の検査や亜鉛の補充などを検討してみましょう。



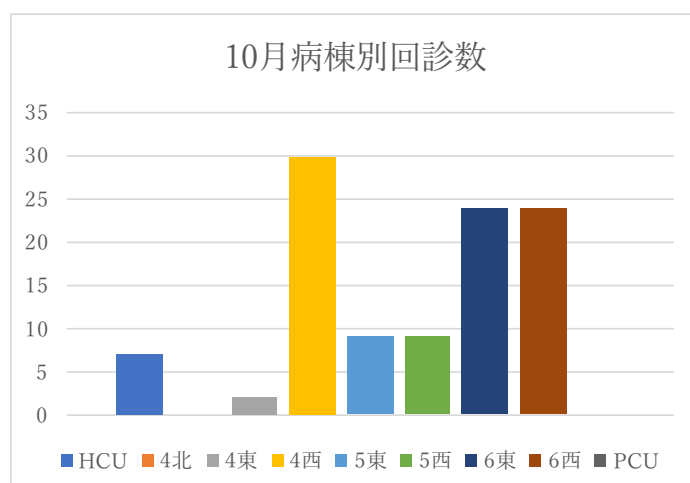
来月のNST学習会

来月の12/11(水)17:30より北棟1階患者指導室にて「摂食・嚥下シリーズ②スポンジブラシの使い方」について歯科衛生士の佐藤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。



10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
10月	181	657	5	47	106



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 について不明点のある方は、NST 事務局へご相談ください。

文責：NST 専従 管理栄養士 谷岡 恵