

薬剤部はこんな活動をしています

NST回診に同行し栄養管理の必要な患者様に薬の面からサポートできるよう活動しています

患者様の病態や必要カロリーに合わせた輸液メニューの提案

- ・ 食欲に関する薬剤の提案
- ・ 内服薬、注射薬の配合変化・相互作用のチェック
- ・ 簡易懸濁法についての情報提供 など

輸液内容や処方薬剤についてわからないことがあれば、各病棟担当薬剤師までお尋ねください



末梢静脈栄養・中心静脈栄養にビタミン剤は添加されていますか？

静脈栄養下にビタミンを投与しないと、ビタミンB1欠乏をきたし、乳酸アシドーシスやウェルニッケ脳症などの重篤な症状を起こすことがあります。ウェルニッケ脳症は不可逆的な脳障害です。

ビタミン剤は光に不安定です

アミノトリパ2号とリメファー3Bの配合変化データ
— 室内蛍光灯下【遮光しない場合】—

		時間	0hr	6hr	24hr
アミノパ [®] 2号	残存率	チアミン (B1) →	100%	95.9%	69.5%
		ピリドキシン (B6)	100%	105.9%	99.9%
		ヒドロキソコバラミン (B12)	100%	97.0%	95.5%

ビタミンB1は遮光しないと混注24時間後に約7割まで減少してしまいます。上記は一例ですが、ビタミンB1に限らず他のビタミン剤でも遮光しないと力価が低下してしまいます。

ビタミン剤を混注した輸液バッグには必ず遮光カバーを使用してください。

— 当院採用の遮光が必要なビタミン剤 —

リメファー3B、ビタジェクト、アスコルビン酸、アリナミンF、メチコパール、フォリアミン、ケイツーN

第1回 NST勉強会報告 2011.6.1

嚥下食について

—嚥下食とは・食事介助方法—



被介助体験をしました。

手足の障害に加え、食物を認識することが不十分で、食べることに障害がある人になりきりました。首がうしろに反った姿勢で、声かけもなく食事介助されると…。誤嚥リスクが高くなる事が分かりました。

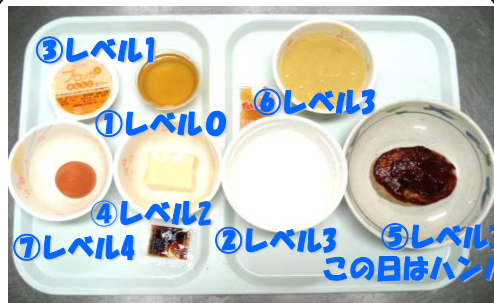
嚥下障害って、こんな感じなんだ・・・
この姿勢、飲みこみにくい。誤嚥しそう！

ST：このような首が反った姿勢では誤嚥しやすくなります。
軽くあごを引く角度になっているか確認して下さいね。



患者様に安全に食べて頂くには、正しい知識が必要です。
嚥下のしくみ・嚥下食・食事介助法について学びました。

嚥下食Ⅲ



当院の嚥下食には

開始食・嚥下食Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの4段階があります

嚥下食は段階が進むごとに、飲みこみややすさの難易度の高い食品が追加されるようになっています。

* 難易度はレベル0→4の順に高くなります。

- ①レベル0 お茶ゼリー
- ③レベル1 プロックゼリー
- ④レベル2 アイオールソフト
- ②レベル3 ミキサー粥、佃煮
- ⑤レベル3 おかずゼリー
- ⑥レベル3 芋ペースト（トロミ剤）
- ⑦レベル4 トマトゼリー

食事介助のポイント！

* **食べ始めは、のどの準備をするために、一番安全なレベル0のお茶ゼリーから始める！**

嚥下食にはどの段階でもレベル0のお茶ゼリーがついています。

* **ゼリーはぐちゃぐちゃに混ぜない！**

特に開始食、嚥下食Ⅰを食べている人は注意です。
混ぜてこまかくしてしまうと口や喉に残りやすく、誤嚥の原因になります。



58名の参加があり、活気のある勉強会となりました。

知っているようで意外と知らない胃ろうについて、シリーズ（全6回）で勉強しませんか？

お知らせ

第2回院内NST勉強会（胃ろう管理についての基礎知識 シリーズ①）

7月13日（水）17:00～18:00 3階講堂