



食べられなくなった患者さんはいませんか？

副院長、NST chairman 林 慎

1日何も食べない状況が続くことは好ましくありません。

脳は約4g（安静時約3g）/hr、赤血球約2g/hrのブドウ糖を消費することなどを考えると1日に約150gのブドウ糖を投与しなくてはなりません。不足すれば、仕方なく自分の筋肉や脂肪を分解して糖新生やケトン体を産生して利用できるエネルギーに変換して絞り出しますから、当然力ヘキシーが進みます。この状態では免疫力や治癒力は後回しにされ、本来の病気治療には大きな障害になります。

同じことは高血糖状態でも起こっています。ブドウ糖をうまく利用出来ていないので高血糖になっているのですから、細胞内は低栄養状態です。本来、インスリンを効かせて細胞内にブドウ糖を取り込ませ、栄養素として有効利用した結果血糖値が下がるのが正しい糖の流れであり、血糖値が高いから食事やブドウ糖投与量を減らせばいいという乱暴な話ではありません。

栄養管理は病気治療における基本的で最も重要な“治癒力”を保つための手助けとなります。食事摂取が不十分なケースではどうすれば十分な栄養バランスが保てるのか、輸液内容を病態にそくしたものにするにはどうすればいいのか。

NSTは幅広く対応できるスタッフの集まりです。薬を投与しているから大丈夫と安心せず、栄養状況にも目を向けて積極的に相談してください。

第8回 NST勉強会報告 2012.1.11

“NSTにおける栄養管理の進め方”をテーマに、長門先生の講義により症例を交えながら栄養評価(SGA、ODA)、栄養プランニングについて学びました。



次回：第9回院内NST勉強会 [NSTに必要な基礎知識シリーズ②] 2月1日(水)17時 3階講堂