

## 胃ろう造設パスの見直しに取り組んでいます！

～大きく見直した点～

### ①栄養投与メニューが選択できます

胃ろう造設前の腸管使用状況に合わせて、栄養投与量のステップアップの段階を4つ設定しました。

A：2週間以上の絶食なし

B：2週間以上の絶食あり

C：以前から経腸栄養あり

D：オーダーメイド

選択	PEG決定時	PEG前日	PEG前日	PEG後1日目	PEG後2日目	PEG後3日目	PEG後4日目	PEG後5日目	PEG後6日目	PEG後7日目	PEG後8日目	PEG後9日目	PEG後10日目	PEG後11日目
<input type="checkbox"/> A	PEG注入量決定	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養
<input type="checkbox"/> B	PEG注入量決定	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養
<input type="checkbox"/> C	PEG注入量決定	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養
<input type="checkbox"/> D	PEG注入量決定	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養	経腸栄養

5日間で必要量までアップ

経腸栄養ポンプを使用し徐々に投与

早めに(2日間)必要量までアップ

症例にあわせてオーダーメイド

### ②胃ろう管理の統一と合併症の早期発見ができるよう、アセスメント及びアウトカムの内容を見直しました。

胃ろう造設決定時	手術前日	手術日 術前	手術日 術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目	
アアウトカム	PEGの必要性が判断できる 造設後の方針を明確できる PEGに対する不安がない 口腔内の清潔が保たれている	PEGに対する不安がない 口腔内の清潔が保たれている	精神的・身体的に問題なく PEGが保てる 安静が保てる 口腔内の清潔が保たれている	危険な合併症が認められない 経管をコントロールできる カテーテルの自己抜きがない カテーテルの自己抜きがない	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)
アセスメント	既往症の確認 痛訴不安の緩和 インフォームドコンセント	状態が安定している 発熱していない 痛訴不安の緩和 排便がある	状態が安定している 発熱していない 痛訴不安の緩和 排便がある	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	全身状態(発熱、腹痛、炎症 状態など) ろう乳の観察(出血、浮出 液、腫脹、発赤、疼痛、ろう 乳からの漏れの有無) 消化器症状(嘔吐、便秘、 嘔気、下痢、便秘など) カテーテルの状態観察(破 損、閉塞)	
排便コントロール	排便がない場合は浣腸	排便確認 ローション 浣腸をはずす 経腸栄養チューブ抜き	排便確認 ローション 浣腸をはずす 経腸栄養チューブ抜き	ストッパーをゆるめる(主治 医1-2cm)	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ストッパーをゆるめる(主治 医1-2cm)	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	
処置				ストッパーをゆるめる(主治 医1-2cm)	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ストッパーをゆるめる(主治 医1-2cm)	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	ろう乳洗浄(1回/日) カテーテルを回転させる(1 回/日) カテーテルの位置をずらす (各注入時) カテーテルが皮膚面に對し てなるべく垂直状態を確保す よう固定する	

バンパの圧迫によるトラブルを予防

スキンケア  
カテーテルの適切な固定

### ③在宅療養患者さまへの指導用パンフレットを統一しました。



胃ろうケアガイド (株)メディコン

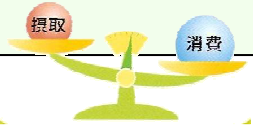
今後、実際に運用していきたいと考えています。

運用後も随時見直しを行いますので、ご意見・ご要望があればNSTへご連絡下さい。

5階東病棟 看護師 伊藤 有希

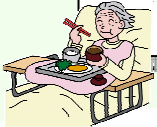
# 第5回 NST研修会報告

2012.10.3 (水) 17:15~18:15 3階講堂



## テーマ

リハビリテーション栄養×薬剤  
リハビリテーション栄養×検査値からの栄養アセスメントと評価  
リハビリテーション栄養×必要栄養量の知識



### 誤嚥性肺炎に用いる薬剤 薬剤師：長谷川裕矢

摂食・嚥下訓練を行う際、薬物療法を平行することで誤嚥のリスクを低減させ、訓練がより円滑に進む可能性がある。

半夏厚朴湯（漢方）、タナトリル（ACE阻害薬）は咽頭・喉頭組織のサブスタンスP濃度を上昇させ、咳嗽反射や嚥下反射を増強することで肺炎の発症頻度を低下させると考えられている。また、シンメトレル（パーキンソン病治療薬）、プレタール（抗血小板薬）が肺炎発症リスクを低減させるという報告もある。 引用「見てわかる 静脈栄養・PEGから経口摂取へ」

### 検査値からの栄養アセスメントと評価 臨床検査技師：小川ひとみ

窒素平均（nitrogen balance：NB）とは窒素摂取量＝窒素排泄量のことであり、NBの測定はタンパク質の代謝状態などを把握する上で臨床上重要である。健康成人では通常食物を摂取している場合、NBはほぼ±0に維持される。

NBが負・・・全身のタンパク代謝が体タンパクの分解優位に傾いており、何らかの有効な栄養療法が必要とすることを意味する。

◎窒素摂取量－尿中尿素排泄量＝投与タンパク/6.25－尿中尿素×尿量×5/4

### 必要栄養量の知識 管理栄養士：丸藻朋子

エネルギー必要量の算出法には、①間接熱量計で測定した安静時エネルギー消費量を用いる方法、②ハリス・ベネディクトの公式を用いる方法、③簡易式を用いて体重から算出する方法がある。患者の病態や全身状態を十分に把握したうえで投与量を決定し、その後は頻回に栄養アセスメントとし、定期的な体重測定、検査データの変化をモニタリングすることにより、栄養量が適切であるか評価し、投与量を調整することが重要である。

## 学会発表報告

### 第28回 岐阜県病院協会医学会 2012.10.21



演題：当院のNSTによる胃ろう回診を開始して  
栄養科 戸崎 小百合



演題：PNIとCONUTによる栄養評価  
中央検査室 平野 未圭



演題：当院NST活動に対する理学療法士の現状  
リハビリテーション技術室 渡邊 俊裕