



脂肪乳剤の側管投与って可能なの？

脂肪乳剤(イントラリポス)は効率の良いエネルギー補給源として(脂質は9kcal/g、糖質・アミノ酸は4kcal/g)、また必須脂肪酸補充として投与されますが、近年脂肪乳剤の投与方法についてメインルートの側管からでも安全に同時投与ができると報告されています。

また、静脈経腸栄養ガイドライン第3版において「中心静脈ラインの側管から投与可能である」と記載されています。

今後当院NSTでもメインルート側管からの投与を推奨していこうと考えています。今回はそのメリットと注意点を紹介します。



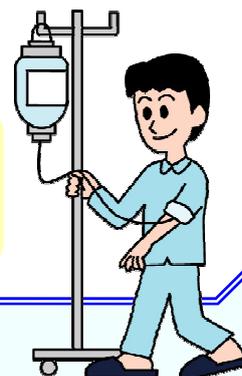
★ メリット ★

- ・不必要なルート確保がなくなる。
- ・末梢静脈栄養においては、脂肪乳剤投与中は静脈炎や血管痛が軽減される可能性がある。(浸透圧が低下するため)

★ 側注を行う際の注意点 ★

- ①取り扱いの前に手指消毒を十分に行う。
- ②接続ハブ部分の消毒を確実にを行う。
- ③投与の際、脂肪乳剤の液面をメイン本体の液面より低くする。
(→脂肪乳剤のメイン本体内部への逆流防止)
- ④脂肪乳剤の投与終了後はルート内に脂肪乳剤が残らないよう確実にフラッシュをする。
(→残ると感染リスクあり)
- ⑤脂肪乳剤投与に用いたルートは24時間以内に交換する。
(→静脈経腸栄養ガイドライン第3版における推奨事項)

ただし脂肪乳剤を側管投与できるのは、**栄養目的以外の薬剤が混合されていない場合に限ります**。薬剤が混合されているメインへの側管投与についての可否は検討されていません。



院内での脂肪乳剤の側管投与の具体的な運用方法についてはまた今後ご報告させていただきます。

第6回 NST研修会報告

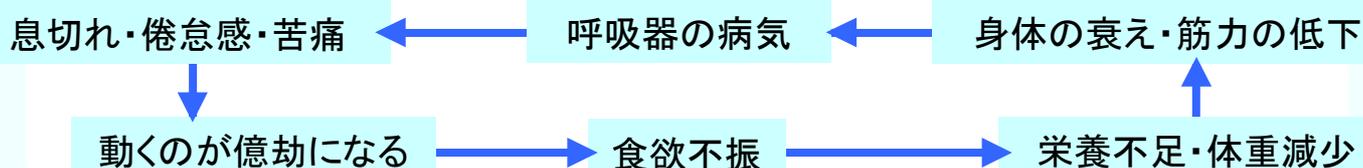


2013.11.6 (水) 17:30~18:30 3階講堂

テーマ： COPD患者における栄養管理
医師 大角淳一

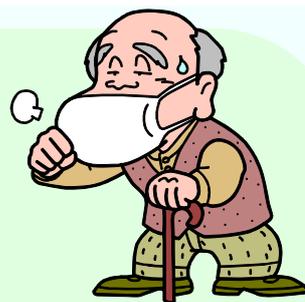
COPDってなに？・・・Chronic Obstructive Pulmonary Disease
慢性 閉塞性 肺 疾患

COPDのマイナススパイラル



COPD栄養管理のポイント

- 十分なエネルギー(REE×1.5~1.7)
呼吸筋酸素消費が増大→代謝亢進
慢性全身性炎症～悪液質
- 一回摂取量は少なめに
食後横隔膜挙上→呼吸困難増悪
- 糖質と脂質は？
換気障害(++)→高CO2血症:糖質減らして脂質を多めに
でも・・・脂質が増えると胃内停留時間が長くなる
- 蛋白質・アミノ酸は？
サルコペニア(+)→1.5~2.0g/kgBWのアミノ酸(BCAA rich)が望ましい
- 他の栄養素は？
リン(呼吸筋収縮維持)欠乏を防ぐ
n-3系脂肪酸:炎症制御
十分な水分補給



お知らせ

第7回 院内NST研修会【周術期の栄養管理】

12月4日(水)17:30~18:30 3階講堂

第8回 院内NST研修会【胃ろうの管理とケア】

1月8日(水)17:30~18:30 3階講堂

どの職種でも参加可能です。栄養に興味のある方ならどなたでもご参加下さい！