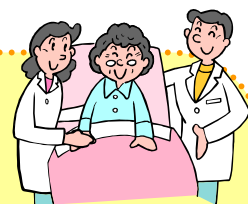


NST回診について

今年5月より、NST回診をより充実したものにすするため、回診方法を少し変えました。回診開始時間も変更し（毎週水曜日13:30～）、介入対象患者様の情報収集やカンファレンスに時間をかけ、NSTとして最適な栄養管理方法の情報提供ができるよう試行錯誤しながら活動中です。



回診時にはこんなことが話し合われます！

- ①主治医の依頼内容・方針の確認
- ②患者プロフィール・・・病名や年齢、身長・体重などの情報を確認します。
- ③現在の栄養状態・評価・・・低栄養のリスクをチェックし栄養状態を判定します。
- ④必要エネルギー、投与エネルギー等・・・エネルギー消費量やその他必要栄養素量を算出し、充足度を判定します。
- ⑤栄養管理に関連する問題点・・・栄養管理する上でどんなことが問題点であるのか話し合います。＊これが最も重要で、なぜ食べられないのか？とか下痢の原因は？などが話し合われます。
- ⑥NSTの提案・・・NSTとして各職種から見た提案がされます。
- ⑦次回ラウンドの予定・・・今後のNSTとしての活動方針を決めます。

トどっか入

カテーテル敗血症とは？

入院患者様の多くはなんらかの原因で経口摂取ができない方が多くみえます。中心静脈栄養法とは消化吸収能力がなくても必要なエネルギー量、各種栄養素を長期間投与する方法で、中心静脈内にカテーテルを留置し、そこから高カロリーな輸液を投与します。

そこでカテーテルによる合併症のうち最も頻度が高く重篤な合併症であるカテーテル敗血症についてお話しします。カテーテル敗血症とは、中心静脈栄養施行時に38度以上の原因不明の発熱、白血球の増多、核の左方推移、耐糖能の低下がみられ、カテーテル抜去により解熱を認めた場合です。

中心静脈栄養施行者は化学療法などによる免疫力低下や抗生物質投与による菌交代現象がおきたり、原感染巣による二次的感染を起こすリスクを持っています。そこで中心静脈栄養施行者のカテーテル管理はとても重要だと考えられます。いかに無菌的にカテーテルを挿入し、無菌的に輸液の調製を行い、輸液ラインからの汚染をなくし、穿刺部を清潔に保つことが大切です。

カテーテル敗血症は重症化すると10～20%が死に至り、発症すると入院期間の延長にもつながります。

よって適切な中心静脈栄養法を提供することはカテーテル敗血症を予防することだけでなく患者の予後、コスト削減に大きく関与します。