

錠剤の粉碎 VS 簡易懸濁法!



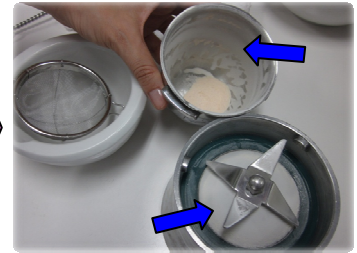
下の写真は錠剤をつぶして粉にする過程です。



錠剤を取り出す



機械で粉碎



粉が残ってしまう!

簡易懸濁法は錠剤をつぶさずに懸濁して経管投与する方法です。今回は従来の粉碎と比較して簡易懸濁法のメリットを紹介します。

薬剤部 長谷川 裕矢

粉碎・脱カプセル

簡易懸濁法

薬剤の損失

写真のように器具の壁面や底面にどうしても残ってしまいます。
投与量 < 処方量

VS

通常の一包化と変わらないので薬剤のロスはありません。
投与量 = 処方量

調剤時

粉碎の過程で時間を要します。また異物混入のリスクもあります。

VS

通常の内服薬と変わりません。粉碎よりずっと短時間で調剤でき異物混入のリスクもありません。

変更調剤

特定の薬剤のみ抜くことは不可能です。
破棄して再調剤

VS

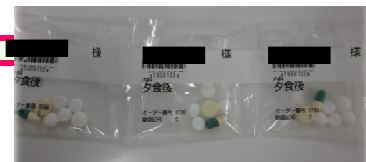
通常の内服薬同様に特定の薬を抜くことができます。
破棄の必要なし!

確認



個々の薬剤を識別することはできません。

VS



投与直前までひとつずつ識別して確認ができます。

第1回 NST研修会報告

2012.6.6 (水) 17:15~18:15 3階講堂



テーマ：リハビリテーション栄養
リハビリテーション科 第二部長 大角淳一先生

リハビリテーション栄養とは

栄養状態も含めてICF（国際生活機能分類）で評価を行った上で、障害者や高齢者の機能・活動・参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うこと

“スポーツ栄養”のリハ版

「栄養はリハのバイタルサイン」
「栄養ケアなくしてリハなし」
(横浜市大リハ科 若林秀隆先生)

一栄養不良に対する対策一

1. 飢餓
 - ・十分なエネルギーとたんぱく質の補給
 - ★運動療法は逆効果！！
2. 侵襲
 - ・異化期は原疾患治療と栄養管理
 - ・同化期は栄養管理と運動療法
3. 悪液質
 - ・原疾患の治療
 - ・たんぱく質1.5g/kg/day (+EPA2~3g/day)
 - ・運動療法→炎症反応を軽減



参加者70名

低栄養患者に対するリハビリは、訓練効果を期待できないどころか、かえって栄養状態が悪化して、体力、筋力の低下につながる可能性がある。

訓練効果を高めるためには、栄養改善を目指した栄養管理と機能改善を目指したリハの併用、つまりリハ栄養が欠かせない。

患者様が地域において、持てる能力を最大限発揮して、生き甲斐をもった生活が送れるように、栄養たいてる？ 寝たきりになってない？とリハビリテーション栄養の発想を持つことが大切。

次回：第2回院内NST研修会【リハビリテーション栄養管理】

7月4日(水)17:15~18:15 3階講堂