



経鼻栄養チューブは適切に選びましょう

経鼻栄養には栄養注入用の栄養チューブを使いましょう。
ドレナージ目的とした胃管カテーテルは栄養注入に使用すべきではありません。

胃内容物のドレナージ目的のため、太く、側孔が多い。
側孔に栄養剤が残り、感染源になる。また、太い
チューブの挿入が、嚥下機能を阻害する要因になる。

× 胃食道用チューブ



○ 経鼻経管栄養チューブ

3.6~12Frと比較的細い。胃壁を損傷しないように先端が丸く加工してある。
消化液に対する材質変化や外径、内径の差が少ない。

やむを得ず胃食道チューブから栄養剤を注入する場合も、長期使用は
好ましくありません。
入れ替えが可能となったら速やかに栄養チューブに交換しましょう。

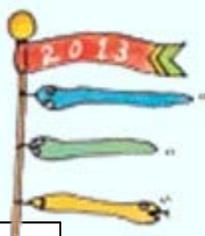
第3回 NST情報交換会報告 2012.12.15 15~17時 講堂

今回は、計5施設13名のスタッフの方に参加頂きました。
前回、栄養管理に関する施設間での情報共有の必要性が話し合われた為、今回
はお互いの施設をよく知る目的で、当院でNST介入を行った5名の患者様の
入院中から退院後現在までの栄養管理について症例検討を行いました。
療養先からの退院後の経過や、施設での栄養管理方法についての情報提供は、
療養先に応じた栄養管理および情報提供を行う上で大変有用でした。
今後もよりよい地域一体型NSTを目指して、定期的にこの情報交換会を開催し
ていきたいと考えています。



第8回 NST研修会報告

2013. 1. 9 (水) 17:15~18:15 3階講堂



テーマ : リハビリテーション栄養ケーススタディ
—慢性閉塞性肺疾患 (COPD)—
講師 : NST director 内分泌代謝部長 棚橋 弘成先生

COPD患者についてグループごとに 以下の項目について症例検討を行いました。

- ◆どんな病態を考えますか？
- ◆各職種の方は前もってどんな情報が必要ですか？
- ◆栄養状態、現在と今後の問題点を予想して下さい。
- ◆栄養評価のために必要なデータはなんですか？
- ◆栄養評価して下さい。
- ◆入院中の“リハビリテーション栄養”戦略（職種ごと）をたてて下さい。
- ◆退院後の「暮らしと栄養」の問題点は？



1. すべてのCOPD患者に低栄養とサルコペニアの合併を疑う
2. 急性憎悪での入院・絶食は飢餓と侵襲の合併を考慮する
3. COPDのリハには、嚥下障害、栄養障害への対応、呼吸器リハの側面、廃用症候群の側面がある



NST専門療法士合格おめでとう!



薬剤師
長谷川 裕矢



岐阜中央病院
管理栄養士 谷口具爾子さん



薬剤師
原文香

2012年 松波NSTで
NST実習を受けました!