

9月のNST委員会では、リハビリテーション栄養について理学療法士からお話がありました。その内容を一部ご紹介します。

リハビリテーション栄養とは

ICF（国際生活機能分類）による全人的評価と栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の過不足の有無と原因の評価、リハ栄養診断、ゴール設定を行ったうえで、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・栄養素摂取・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高める「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」である。

【入院中の患者に低栄養が多い理由】

①疾患発症前からの低栄養

食欲や摂食嚥下機能の低下、薬剤の副作用、認知症、社会的要因などにより低栄養に陥りやすい。疾患の発症前から栄養状態が悪化していた可能性がある。

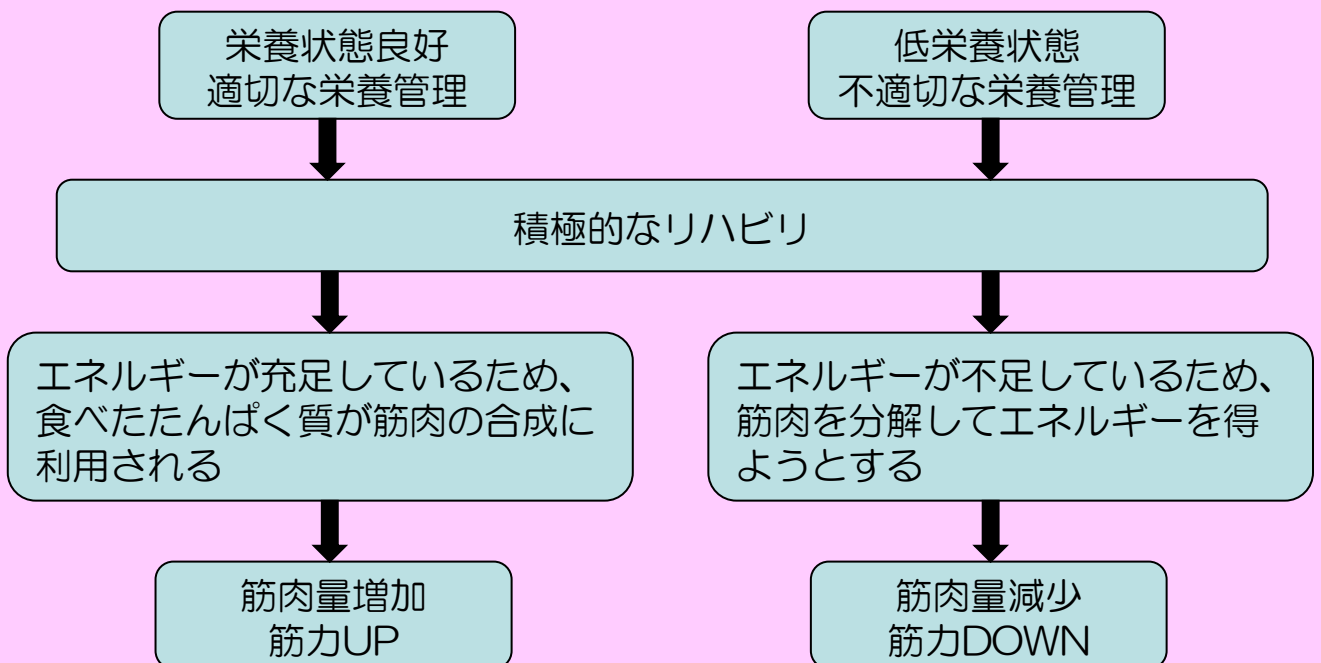
②急性期病院での栄養状態の悪化

急性疾患による侵襲により、筋肉の分解が亢進し栄養状態は悪化する。また、絶食や末梢静脈栄養のみによる不適切な栄養管理により、栄養状態が悪化している可能性がある。

③回復期病棟での不適切な栄養管理

リハビリによりエネルギー消費量が増加するため、急性期よりもエネルギー消費量が多くなる。リハビリによるエネルギー消費量を考慮しない栄養管理を実施した場合、栄養状態は悪化する。

【低栄養状態でのリハビリの弊害】



リハビリと栄養管理を同時に行うことによって、機能やADL、QOLがより改善する可能性がある。どちらか一方ではなく、適切な栄養管理をした上でリハビリを実施しましょう。