



<体重を計ろう!!>

『栄養はすべての治療の基本です』のコンセプトから栄養状態のアセスメントはチーム医療の下、適切に行われるのが一般になってきています。

看護師へのNSTアンケート結果 (平成16年12月実施) から栄養状態の指標として体重が上位になっていました。健康への第一歩は、体重測定から!!

体重減少率 体重減少率 (%) = (平均前体重 - 実測体重) / 平均前体重 × 100
 栄養療の目安として→体重の減少率が1ヶ月で5%、3ヶ月で7.5%、6ヶ月で10%以上
 →栄養療のリスクが高くなる。

155	22	25	30	35	40
低栄養	低栄養	低栄養	低栄養	低栄養	低栄養
	緑	黄	赤	赤	赤

EM (体格指数)
 BM = 体重 ÷ 身長 (m) × 22 の値、右側に22と標準値の幅から近いという標準値が6筆並ぶと赤字です。

新西僑棟



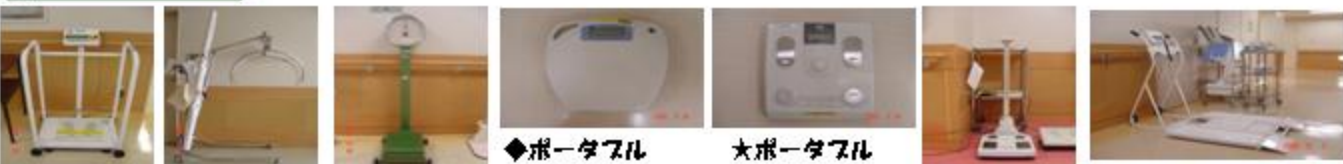
西僑棟



南僑棟



新南僑棟

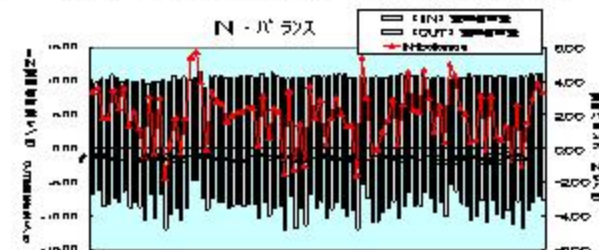
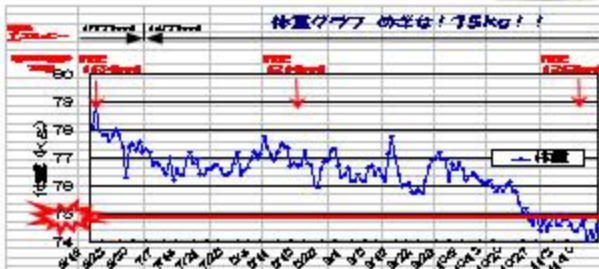


●デジタル ▲リフト式 ■アナログ ◆ポータブル (体脂肪計なし) ★ポータブル (体脂肪計付) ◎デジタル (身長計付) △デジタル (車椅子用)

「減量には本人の意識改革が必要!!」

NSTミニミニ症例報告

(症例) 40歳 男性 補助人工心臓装着中
 (依頼内容) 心臓移植待機中、栄養状態へ向けての減量目的
 (経過) 身長計測等アセスメントにて必要栄養量を算定した。Harris-Benedictの式より算定した必要栄養量は1900kcal/day、間接熱量計より測定したREE (安静時エネルギー消費量) は1134kcal/day、提供する食事のエネルギーはREE値を考慮し1400kcalにし、栄養士の割合をたんぱく質の摂取比を16→18%、脂質の摂取比を20%に設定した。患者様の意欲付けのため、体重グラフを病室内に張り出し、栄養状態の指標としてN-バランスの算出を提案した。
 (成果) NST開始当初は78kgあった体重が3ヶ月後には73kg台に、必要栄養量再検討のため間接熱量計にて測定したREEは1214 kcal/dayだった。前回に比べ基礎代謝が落ちていることと、減量可能な提供栄養量であることを確認した。しかし、4ヶ月後、77kg台に増加し停滞した。病棟スタッフの情報により、間食を摂っていたことが判明。目標を失いがちなところもあったので、病室を回る際に栄養教育を行った。その後、間食もなくなり74kg台へ。N-バランスはプラスを維持する日が多くなり、減量による体蛋白増進を促し、目標の容積体重まで減量することができた。終了時の間接熱量計にて計測したREEは1212 kcal/dayと基礎代謝が落ちていることを確認。身長計測結果は (結果は開始当初→終了時) 体脂肪率の指標となる%TSPは23.0%→18.4%と減少。前たんぱく質の指標となる%AMCは91.9%→96.7%と増加。握力については、右手27→34kg、左手24→28kgと増加していた。患者様の意欲付けもでき、NST開始終了となった。
 (文責: 栄養管理室 菅原 恵)



(文責: 看護部 斉藤 真紀子)

このパッケージは、TNTC全4回コース終了された方だけに交付しています。



TNTCプログラムによる「栄養療法実施のための症例検討」全4回コース、10月28日に今年初開催がスタートしました。11月30日には「個別栄養相談 (OOL) と栄養状態量の算出」の開催が予定されています。今般も2名の方から申し込みをいただきました。当日は、終了後にお集まりし、後日TNTCパッケージを配布する予定です。終了された方の方、下記のとおりです。随時受付

尻野 結子、佐藤 文美