

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

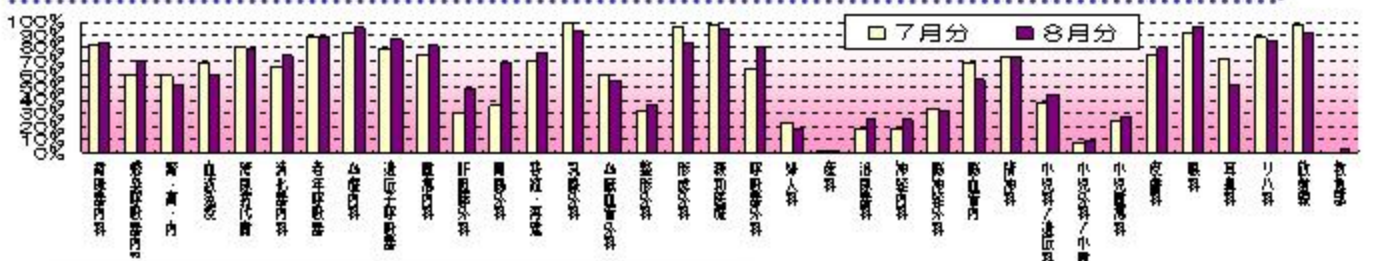
患者さんの栄養状態をみんなでみる！それが栄養管理実施加算！

5月1日より東北大学病院では診療報酬改定に伴い栄養管理実施加算が開始されました。栄養管理実施加算とは患者の入院時に患者ごとの栄養状態の評価(栄養スクリーニング)を行い医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などの他の医療従事者が共同して入院患者ごとの栄養状態採取情報および食形態を考慮した栄養管理計画書を作成し、定期的な評価(モニタリング)を必要とし、記録に載せていくものです。さらに必要があれば計画の見直しも必要(再計画)とされ患者の栄養状態をみんなでみていくものに1日1.2点が算定されるものです。(厚生労働省告示第92、93号(平成18年3月6日付)抜粋)



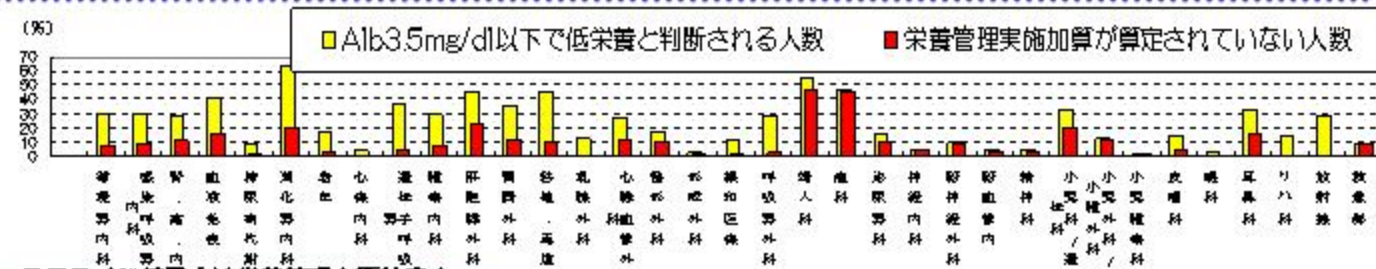
栄養管理実施加算算定状況について

「患者さんの栄養状態を病院全体でみていくこと」を目的に診療報酬改定に伴い4月より栄養管理実施加算が実施されました。当院では5月より「栄養スクリーニング、栄養管理計画書の作成」をもって算定開始しましたが7月は平均で60.5%、8月は63.1%の算定状況です。



アルブミン3.5mg/d以下(低栄養)の患者に対する栄養管理実施加算未実施状況

スクリーニング項目にもあるアルブミン値は3.5mg/d以下になると低栄養のリスクが高くなるといわれています。その低栄養状態と判断される患者さんに対して栄養管理実施加算(栄養スクリーニングと栄養管理計画)が算定されていない人数(8月分のみ)を下記に表しました。各病棟ごと低栄養状態にある患者さんの人数の多い少ないはありますが、**原因は栄養状態の把握がなされていない(栄養スクリーニング、栄養管理計画の未実施)患者さんがいるということ**です。



ステロイド使用中は栄養管理も要注意!

副腎皮質ステロイドを投与すると、体内でさまざまな変化が現れます。今回はその中で栄養管理に影響を与えるものを紹介します。副腎皮質ステロイドは、肝臓において糖新生とグリコーゲン合成を促進し1)ステロイド性糖尿病を生じさせます。発症頻度は0~25%で、Gurwitzはヒドロコルチゾン(ソル・コートex、コートリル等)錠投与40~80mg/日において非投用例の3倍であると報告しています。また、副作用である食欲増進作用も糖尿病発症の原因となり、使用量がわずかでも著しい高血糖をきたす場合があります。対策としては、投与を必要最小限に抑えるとともに、TPN輸液には150g/L前後、経腸栄養剤には15g/100kcal前後の糖質が含まれているため、本薬併用時は留意する必要があります。本ステロイド投与における著名な副作用として2)ムーンフェイス(頬月顔顔貌)も知られており、これには脂肪分解促進、分布異常が関係するため、同時に3)高脂血症を高頻度で発症します。プレドニゾン(プレドニン)錠投与15~60mg/日で血中脂質が増加するとの報告もあります。また、組織において筋蛋白及びアミノ酸分解の促進により4)筋萎縮、ミオパチーが生じます。筋肉低下の発症頻度は、2.4~21%で、女性に多く報告されており、尿尿素窒素(BUN)の上昇が見られます。栄養管理上は、脂肪乳剤や栄養剤の投与による体重増加や、検査値推移に注意してください。



〈参考文献〉安住圭吾：「副腎皮質ステロイド薬の使い方」26-40(2001)
 改訂二版：「ステロイド薬と治療的副作用」第2版 263：81-86(1996)文芸：星野淳 遠藤理恵
 原稿：「ルチンステロイド(ソル/チ)」日本薬学雑誌 36：239-262(2001)

「患者さんの栄養状態をみていますか!」

NSTミニミニ症例報告

(症例) 76歳 男性
 (病歴) 左肩痛・腰痛・肩こり・頭痛・腰痛等もあり軽口摂取困難。NGチューブから経腸栄養剤投与の際、悪性性肺炎を発生し、TPNまたはPPN管理となるが肺炎をおこしやむを得ぬためPEG施行に関する病歴あり。
 (経過) 入院時は64kgあった体重が2ヶ月で55.2kgまで減少。HarrisBenedictの式より必要栄養量を1400kcalと算定した。舌を部分切除しているため舌も必要栄養量を投与し経口から摂取することは難しいことから胃ろう増設及び、増設後の経腸栄養剤の投与スケジュールを作成し提案した。経腸栄養剤の増量期間のエナジー不足分はPPNで補い、水分の不足分はOS-1で補うこととした。その後、肺炎の発症PPNからの投与が難しく410kcalまでしか投与できなかったため増設状況を良ながら短期で経腸栄養を増量していくよう投与スケジュールを変更した。
 (結果) 病歴から1ヶ月半で胃ろうを増設し、腹部症状も良くなるスル→月に経腸栄養剤を増量していき、必要栄養量をすべて胃ろうから投与することが可能となった。体重55.2kg→56.8kgと増加し、TPは0.9g/d→7.5g/d、Albは3.0g/d→3.1g/d、TL720/mm²→2450/mm²と増加した。その後手技等を見え本人、家族が経腸栄養剤投与となり各自退院となった。患者様のストレスとなっていた輸液をすることによる肺炎から開放され患者様のQOLは向上したと報告した。

(文責：栄養管理室 柴川陽子 高野美貴子)



経腸栄養投与スケジュール					
経腸栄養剤	投与量	投与時間	投与回数	投与総量	投与総熱量
1日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
2日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
3日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
4日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
5日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
6日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
7日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
8日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
9日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
10日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
11日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
12日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
13日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
14日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
15日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
16日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
17日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
18日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
19日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
20日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
21日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
22日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
23日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
24日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
25日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
26日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
27日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
28日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
29日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
30日目	コソール 1000ml	1000ml/2h	19回/24h	19000ml	19000kcal
合計				570000ml	570000kcal