

入院後・手術後早期からの栄養管理を！！

Hospital Malnutritionとは？

入院や手術を契機に栄養障害が進行し、さまざまな機能が低下することをHospital Malnutrition(病院栄養失調症)と言います。

高度の炎症や手術などでストレスを受けている状態では、必要となる栄養量が増加しているため、適切な栄養管理を行わなければ、急速に栄養障害が進行します。

早期介入のメリット

栄養状態の回復には、栄養障害に陥るのに要した時間よりも長い時間が必要となります。栄養障害は治療に対する反応性を低下させ、原疾患の治癒を遅らせるだけでなく、異化亢進による創傷治癒遅延、免疫能低下による感染性合併症の発症に繋がります。

入院早期からの適切な栄養管理は患者予後の改善、入院期間短縮と医療費削減をもたらすことが実証されています。

早期からの経鼻経管栄養を選択肢に

入院直後の栄養管理では、禁飲食+補液が選択されるケースが大多数を占めます。しかし、栄養方法を選択する際の大原則は、「腸が機能している場合は腸を使う」です。経腸栄養は静脈栄養に比べて生理的であるだけでなく、腸粘膜が萎縮するのを防ぎ、消化吸收機能や腸管免疫系の機能が維持されます。萎縮した腸粘膜を再生させ、消化吸收機能を回復させるためには、一定期間GFOを投与する必要があり、その間にもHospital Malnutritionが進行してしまいます。理論的には、腹膜炎、腸閉塞、消化管出血など以外に対しては、経腸栄養が選択されることが望ましいと言えます。

Hospital Malnutritionを減らして、患者さんの予後改善、急性期病床の平均在院日数短縮を達成しましょう！！

当院には下表の食品栄養剤があります。患者さんの病態に合わせて栄養剤を選択しましょう。長期投与ではナトリウムが不足することがあるので、塩分の追加を検討してください。入院中は食品の栄養剤を使用してくださいね！！

経管栄養剤の選択		E(kcal)	P(g)	F(g)	C(g)		NaCl(g)	W(ml)	特徴	適応疾患
					G(g)	Fi(g)				
食品	GFO (粉末10g/100ml)	30	3.6	0	3.1	3.2	-	100	G:グルタミン F:ファイバー O:オリゴ糖	長期絶食による腸絨毛萎縮時に使用
	ラクフィア (300ml)	300	12.0	9.0	42.0	3.0	1.5	254	1kcal/1ml 3種類の食物繊維と 乳酸菌を配合 ナトリウムに配慮	長期維持型の 栄養補給に適応
	ラクフィア (400ml)	400	16.0	12.0	56.0	4.0	2.0	339		
	アイソカルBag2K (200ml)	400	14.4	16.0	47.6	4.0	1.5	140	2kcal/1ml 少量高エネルギー	水分制限必要な 病態
	グルセルナREX (400ml)	400	16.7	22.3	35.2	3.6	1.0	340	1kcal/1ml 糖質制限	糖尿病 *使用時要連絡
消化態	ペプタメンST (267ml)	400	14.0	16.0	50.0	0	1.5	204	1.5kcal/1ml たんぱく質源が ペプチド カード化しない	消化管術後 小腸瘻使用時 *使用時要連絡

E:エネルギー、P:蛋白質、F:脂質、C:炭水化物、G:糖質、Fi:食物繊維、NaCl:食塩相当量、W:水分

コロナ病棟で勤務する中で、新型コロナウイルスに感染した高齢者の食事摂取量が減ってしまう状況を数多く経験しました。早期からの経管栄養を行って栄養状態を保つことが、病状の改善やその後の回復に繋がることの重要性を改めて強く感じたので、今回はこの話題を取り上げました。 NST委員会 小澤・難波

