



<経腸栄養必要物品の組み合わせ> ~適切な経腸栄養療法をするために~

《栄養剤の入れ物は?》

- a. EDボトル 1200ml (91039 SPDJ-F 811637)
他600ml・100ml
- b. 1リットル 1000ml (9574 SPDJ-F 811644)

・厳格な適量管理は要求されませんが、清潔操作管理が大事
a-of (8Fr120cm) ×31日=8,153
b-f ×31日=17,794
 ・標準化で提示された内容でボトル管理



《栄養剤のセットは?》

- b. 1リットル 1000ml (9574 SPDJ-F 811644)
- c. 栄養点滴セット (9185 SPDJ-F 806257)
- d. 5リットルパック EN[®] フォクト[®] (9780 SPDJ-F 811579)
- e. ターワードカカトル[®] フォクト[®] (9760 SPDJ-F 802651)

・長期治療や慢性の病態に対して、第一歩は、腹部症状回避のための、短時間の観察に投与エネルギーをあげていくポンプによる滴下で注入を1
 ・病院内使用の経腸ポンプもME管理下での一元化が進められています。今動くお待ち下さい。
 ・ポンプが必要な方は、当面は栄養管理室にお問い合わせ下さい。

《使用するチューブは?》

- f. JMS栄養カテーテル 4Fr・4.0cm~8Fr・12.0cm (9340 SPDJ-F 914548-914651)
- g. ニーハイ[®] フォクト[®] 7.5Fr~9Fr 12.0cm (91750 SPDJ-F 916050-916051)

・gはスタイレット付きとなっているので挿入困難なケースでご利用下さい。



《その他のEN物品》

- h. EN[®] フォクト[®] (SPDJ-F 806257)
- i. EN延長[®] フォクト[®] 7.0cm~1.00cm (SPDJ-F 806253-806252)
- j. EN[®] フォクト[®] 9Fr・1.2 (SPDJ-F 806254・5)
- k. JMS注入器 1ml~100ml (SPDJ-F 800641-800647)
- l. EN[®] フォクト[®] フォクト[®] (SPDJ-F 800619)
- m. EN[®] フォクト[®] フォクト[®] (SPDJ-F 810001)

・薬物の注入には黄色のEN専用[®] フォクト[®] を使用して下さい。

(文責:看護部 斉藤 真紀子)



※誤嚥防止の専用物品を使用します。
 ※生理的な栄養投与方法であるが安易な施行は禁物です。
 ※太い、硬いチューブは刺激となり、食道下部括約筋の緊張が緩む可能性があり、胃食道逆流の原因を作る事になります。成分栄養液、半消化栄養液であれば所幸の心配はありません。8Fr程度が適当です。



「BUNでわかる? たんぱく過剰状態」- NSTミニミニ症例報告

(症例) 72歳 男性 人工呼吸器管理のため経口摂取不能・経腸チューブ挿入済
 (依頼内容) 栄養状態改善・心臓手術前後の経腸栄養管理
 (経過) 身体計測等アセスメントにて必要栄養量を算定。たんぱく質・脂質・糖質の割合を考慮し選択した経腸栄養剤MA-8と微量栄養素補給のためにブイクレス α も投与。その後手術日が決まったため免疫力のアップを期待しMA-8からインパクトに変更。術後もインパクトで経腸栄養開始となったがBUN高値が続いたため再びMA-8に戻しブイクレス α も投与された。
 (成果) 術後インパクト開始後30mg/dl以上で推移していたBUNがMA-8移行に合わせて20mg/dl前後まで下がった。MA-8への変更の際も1本ずつ移行することをすすめて、下痢等の腹部症状の変化もなかった。その後ICUから一般病棟へ転棟、自宅近くの病院へ転院となった

(文責: 栄養管理室 佐藤 なお子)



当院でも「RTP」はかれます!

RTP (rapid turnover protein) とは栄養状態を客観的に評価する指標として、栄養アセスメント蛋白があります。栄養アセスメント蛋白の中で一般的に測定されているのはアルブミンですが、半減期が約21日と長く、しかも体内プールが大きいので、変動が数値に現れるまでには時間がかかり、短期的な栄養状態の評価には適しません。そこでアルブミンよりもはるかに半減期が短く、体内プールが少ないrapid turnover protein (RTP) と呼ばれる代謝回転率の早い蛋白が測定されるようになってきました。RTPには、トランスフェリン (半減期7日)、プレアルブミン (半減期2日)、レチノール結合蛋白: FEP (半減期16時間) などがあり、低蛋白栄養状態では血中濃度が鋭敏に減少し、改善に伴って速やかに上昇するため、短期的な栄養状態の把握に優れています。プレアルブミンは感染症や炎症、肝臓障害でも減少し、FEPはビタミンA欠乏症や胆道系疾患で減少、尿管障害で増加するため、これらの病態の把握にも広く用いられています。したがって栄養指標として利用する場合には、これらの疾患の有無を考慮する必要があります。

検査部では、プレアルブミンとFEPを測定しており、依頼はオーダー入力、報告は即日となっています。



(文責: 検査部 阿部 裕子)

レセプトの請求としては

「プレアルブミンは、手術前の中心静脈注射の適用の検査又は効能判定の検討に際して実施した場合のみ算定できる。」と医科点数表に明記されています。

回数については明記されてはいませんが、業務上、主治医に必要理由のコメントを記載していただければレセプトの請求が支障なく対応できると思います。

(文責: 入院第二係長 清水 昭男)

