

Nutrition Support Times

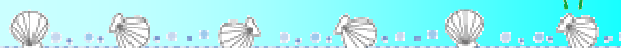
食事の委託化 <管理栄養士のジレンマ>

当院も新病院になり、食事は全面委託となりました。これによって今まで病棟から受けたメッセージを直接現場へ伝えることが、事実上不可能であり、直接手をくわえることができなくなりました。管理栄養士は臨床の業務を主とし、患者さんと身近に接することが多くなりました。やっと病院の管理栄養士としての仕事ができるようになったと思ったら、皮肉にも現場がなくなってしまった現実、そして現場管理がなくなったということで人数も削減されようとしている事実が残りました。

私たちは患者さんにお会いして食事の話をして、今までのように献立を変更したり、食品や味を変えたり、新しいメニューを考えることもできないため、対応に苦慮するジレンマを思い知らされています。このように食事のことは今までは栄養管理室だけの問題としてとらえられていました(私たちも大きな使命として真摯に取り組んできました。)が、これからは病院の問題としてとりあげていただかなくてはならなくなりました。もちろん管理栄養

士がイニシアチブをとってこれに当たらなければいけません、病院としての意見を委託業者に伝えないと前に進めなくなりました。私たちは患者さんのことを考えて、毎日やってきましたので、これほど何もできないという惨めな気持ちは考えもつきませんでした。しかし、立ち止まることはできません。病院として患者さんとみなさん＝患者さんの代弁者のご意見を反映させること、調理工程・衛生管理の不具合を指摘し、安全な食事提供のできる環境づくりの提案、そして何よりおいしい食事を提供できるようにするために、努力していこうと思います。

みなさまご協力をお願いいたします。



新病院どうですか？

頑張ってますよ



NSTカンファレンス

カンファレンスも電カルになり、パソコンにあやつられなかなかスムーズに流れができていない感じがします。原因は設備機器の問題、周知徹底の不足、NSTシステムの不慣れ・理解不足、いろいろとあります。実際あつてみると、とても面倒な操作法であったり、思っていたのと違うことで四苦八苦しながらの開始となっています。またこのNSTカンファレンスの記録は記事としてPDFで貼りつくことになっていますので、電子カルテ上でご確認ください。前もって入力してほしいこと、基本的に忘れず継続しておかないと正しく数値が反映しないところなどを、もう少し整理して皆さんにお願いをしなければならぬと感じております。よろしく願いいたします。

腎不全用アミノ酸輸液

腎不全の方に輸液をするとき腎不全用のアミノ酸製剤を必ず使う。それでいいのか。腎不全はその病期によってかなり相違する。透析前と後では全く違ってくる。何が違うのか。一番違うのは蛋白質(アミノ酸)の推奨量である。透析前の腎不全では蛋白質 0.6~0.7g/kg/日、透析導入後は 1.0~1.2g/kg/日が「CKD診療ガイドライン」で推奨されている。透析が始まっても漫然と腎不全用アミノ酸製剤を使うと、推奨アミノ酸量を投与しようとする、水分量が増えすぎる。また、腎不全用のアミノ酸輸液の組成は、尿素窒素の増加を防ぐ為、アルギニンがあまり含まれていない。アルギニンは創傷治癒には必須のアミノ酸で、これが少ないとタンパク合成には不利である。これらを考えると、透析導入した時点で総合アミノ酸輸液を使用すべきであると思われる。これは輸液だけでなく経腸栄養剤でも同じことで、透析前後での使い分けは必要である。



NCM 講演会予定



月日	内容	担当
8/25	栄養剤の選択・適正使用法	管理栄養士
9/22	経静脈栄養	薬剤師
10/27	未定	未定

NSTカンファレンス・回診

毎週水曜日 pm1:00~ 北館3階 会議室4