

NSTIMES

9E



9東サテライトチームでは、主に医師2名、看護師2名、管理栄養士2名、薬剤師1名で、入院患者の栄養状態の評価を行っています。主に消化器内科、外科病棟であり、術後、急性膵炎、炎症性腸疾患などの患者さんを多く扱っています。そのため、経腸栄養だけでなく、経静脈栄養の管理、術後の障害を考慮に入れた管理を必要とされています。

NSTチームの活動は、看護師と管理栄養士主体で、入院患者の栄養状態を評価、必要カロリー、現在の摂取カロリーなどを計算し、栄養管理に問題のある患者さんを選別し、週一回のミーティングで議論を深めています。そこで、9東の看護師、管理栄養士、薬剤師より、患者さんとの関わり、栄養状態の評価の仕方、実際の選別について普段気をつけていることを語ってもらいました。

・看護師より

看護師は普段の業務や看護師のカンファレンスより病棟全体を見て栄養管理に問題のある患者さんを見極めて行きます。そして、NSTチームで話し合い

たい患者さんの選定や普段の患者さんの食事の様子などの情報提供をしています。

患者さんの選定で気を遣っているのは、術後の食事摂取が進まない方や経腸栄養、経口摂取、経静脈栄養を同時にされている方で、栄養に過不足がないかに注意をしています。

・薬剤師より

TPNで使用される輸液やその他の注射液との配合変化や相互作用、また投与速度の確認はもちろんのこと、服薬指導の際に、薬の説明だけではなく栄養状態も合わせて確認するように心がけています。

また、栄養状態の評価よりも、患者さんからの問診で得た情報を医師、看護師、管理栄養士と共有していくことで、栄養状態の改善に貢献出来るように努めています。

・管理栄養士より

病棟での食事摂取量、摂取状況についての看護師からの情報を基に、直接患者さんの部屋まで、食事調整に伺っています。9東病棟は消化器術後の方、肝疾患の方が多く、アルブミンを栄養評価の指標として使うことができない

ので、検査値だけでなく食量や体重変化も用いて評価するようにしています。食事摂取不良、経腸、経静脈栄養中、嚥下障害などの方に介入させていただくことが多いです。

・カンファレンス

カンファレンスでは、まだ手探りの部分が多いのですが、看護師、管理栄養士より栄養状態に問題のある患者さんを取り上げ、問題点を挙げてもらい、カルテのテンプレートに則って系統的に問題点を明らかにして行きます。そして各部署から解決策を提案し、それをまとめることで結論とし、問題となった患者さんの主治医へカルテ記載または付箋にて対策を提案しています。メンバーとしては、まだまだ若手主体であり、カンファレンスを通してそれぞれの意見から新たな知識、考え方を吸収し、栄養管理について日々勉強させていただいています。

皆様へ

何かご不明な点などあれば、主治医、またNST以外の皆様からも忌憚ない意見を頂ければよりNST業務の充実につながるかと思います。是非よろしくお願いいたします。