

# N S T times

—第 85 号—



6 東 NST サテライトチームでは、主に医師 1 名、看護師 5 名、管理栄養士 1 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。主に外科、消化器内科病棟であり、術後、肝胆膵疾患、消化器癌などの患者さんを多く診ています。そのため、病状により経口摂取ができない場合も多く、経腸栄養だけでなく、経静脈栄養の管理、術後の障害や腸管の状態を考慮に入れた管理が必要となります。

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し、必要カロリーと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(金曜日の 17 時 30 分ごろ)のカンファレンスで問題点・改善の工夫などを議論しています。対象患者の抽出は、アルブミン 3.0 以下、総たんぱく 6.0 以下の条件で行い(約 20 名程度)、その他、リスクの高い患者対象となります。



看護師は普段の業務や看護師のカンファレンスで病棟全体を把握した上で、栄養管理に問題のある患者さんを見極めていきます。術後経過や合併症の有無など日々変化する患者さんの状態を的確に理解して、実際の食事の様子や絶食期間が長くなりそうな患者さん、また主治医と今後の方針等当チームには必須の情報の提供者と言えます。

管理栄養士は病棟での食事摂取量・摂食状況について看護師からの情報を基にして、直接患者さんと相談して食事調整を行っています。年齢と術後侵襲や体重変化を考慮して必要カロリーを算出し、蛋白質と脂質のバランスも考えて適切な食事内容に変更したり、濃厚流動食の選別・変更や補食の付加を行うなど、個別に適した立案を行います。

薬剤師は TPN で使用される輸液やその他の注射薬との配合変化や相互作用、投与速度の確認を行います。また服薬指導の際に、食事状況や栄養状態も併せて確認し、嘔気・腹部膨満などの消化器症状を緩和する薬剤の使用や、肝疾患患者さんで低アルブミン血症があれば BCAA 製剤の導入を抜けなく行えるようにサポートしています。

実際のカンファレンスでは、術後早期であり順調に経過するか判断できない症例も多く、栄養障害の予測が難しい場合も多いです。カンファレンスで検討した内容はカルテの記事や付箋で主治医にも伝わるよう問題点・改善点を提案し、フィードバックするようにしています。栄養状態の改善がうまくいく場合もあれば、残念ながら思うようにうまくいかない場合もありますが、個々の患者さんから得られた経験を別の患者さんの栄養管理に活かすように心掛けて毎回熱い議論がなされています。



最後に、何か御不明な点があれば、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、NST 業務の充実・改善につながると思います。これからもよろしくお願ひ致します。