



<脳神経外科医師より>

5階西脳卒中センターは神経内科・脳神経外科の病棟でSCU(Stroke Care Unit)を併設しています。脳出血・脳梗塞・クモ膜下出血などの脳卒中患者が多く、主にリハビリ転院・療養型転院までの急性期の治療・ケアを行っています。嚥下障害のため経鼻経管栄養を行っている患者が多く、下痢や嘔吐に対する対応や栄養不良患者に対するサポートを行っています。1ヶ月に2回、医師1名、看護師9名、薬剤師2名、管理栄養士2名と大人数で、非常に活気あるカンファレンスを行っています。運動麻痺や高次機能障害など神経機能の回復のために少しでも栄養面からサポートできればと思っています。

<看護師より>

5西では2週間に1回NSTカンファレンスを開催しています。5西の患者さんは意識レベルの低下や嚥下障害の影響により経鼻カテーテルを挿入している患者さんが多く、体調管理が自分で行えない方もおられます。そのような病棟の患者さんの栄養状態や排便状況を医師、看護師、栄養士、薬剤師といった様々な職種と連携し、一緒に観ながら、適した経管栄養剤の内容や投与量、投与方法などを考えることで栄養の面でのサポートも行っています。また、下痢や嘔吐を誘発する薬剤があれば他剤に変更できないか等の調整も行い、カルテの付箋に記載する、勉強会を開催する等の方法で病棟のスタッフに周知できるように取り組んでいます。

<管理栄養士より>

脳卒中センターという特性もあり、意識障害や活動の状況、経口摂取はどの程度できるのかを含めて栄養投与内容を評価することを心掛けています。サテライトの場で、下痢や嘔吐などの症状について看護師より詳細な情報を得ることができ、多職種で話し合うことで患者さんに還元できるように取り組んでいけたらと感じています。また、リハビリの時間を考えながら、栄養投与プランを組んでいくことを心掛けています。

<薬剤師より>

栄養不良の原因は経管栄養、薬剤など多岐にわたります。薬剤性の原因を把握するため、現在使用している薬剤の副作用に下痢、嘔吐、嚥下反射の低下など栄養不良に関与するものがあるか確認しています。また薬剤の相互作用、臨床検査値への影響などについても総合的に評価しています。薬剤に関する情報を他職種と共有し、栄養療法の変更とあわせて適切な薬物療法を提案できるように心がけています。