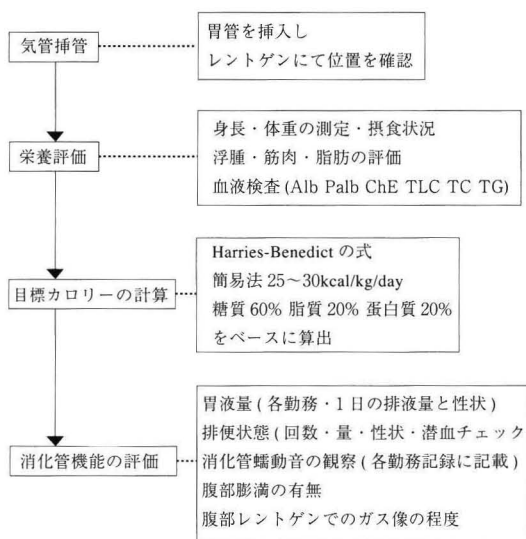


S1-05 人工呼吸器装着患者の栄養管理の標準化 ～プロトコルを作成して～

那覇市立病院 集中治療室
清水 孝宏

人工呼吸器管理中の患者の多くは重症患者であり近年、適切な栄養管理が予後を改善することが示されている。集中治療室入室患者19症例に%体重、血清アルブミン値、総リンパ球数、プレアルブミンを測定し、当院における重症患者の栄養状態ならびに栄養管理を調査した。結果、78%の患者が栄養療法を必要とし、人工呼吸器管理中においては全例栄養療法を必要とする患者だった。栄養管理面では安静時エネルギー消費量(REE;Resting Energy Expenditure)を満たすカロリー投与が行われていたのはわずか3症例と、適切な栄養管理がなされているとはいいがたい。重症患者の栄養管理には侵襲による代謝変動を熟知した管理能力が求められる。そのための専従医もしくはNSTによる栄養管理が望ましい。しかしながら栄養を含めたすべての指示を専従医がおこなうClosed ICUは8.6%との報告がある。各診療科医師の栄養に対する認識はさまざまで、数週間、維持輸液のみで人工呼吸器管理の後に離脱を図るといったことも散見する。このような現状のなか人工呼吸器装着患者を含めた重症患者への標準的な栄養管理をおこなうためには看護師が栄養の重要性を認識し、各診療科医師へとアプローチすることが必要と考えた。そこで①正常な代謝と栄養②生体と侵襲について③侵襲における代謝変動④栄養療法の実際に分け学習を重ねている。継続した学習で侵襲が起きているときこそ栄養が必要との認識を持った時、必然的に栄養指示を依頼するようになり、いずれは標準的な栄養管理が定着すると考えた。学習を重ね知識を得ても各々がアプローチの方法に戸惑うこともある。そこでより効果的にアプローチするための方法として栄養プ

ロトコルを作成した。気管挿管時に胃管カテーテルを挿入し位置の確認をするといった基本的な内容から、胃液や排便、蠕動音の継続的な観察から消化管機能を評価することなど、栄養療法における看護師の重要な役割を含んでいる。可能な限り生理的かつ理想的な栄養投与ルートの経腸栄養を重視した内容としているが、経腸栄養が困難な場合でもアミノ酸、脂肪製剤を含む静脈栄養の指示を依頼するなど継続的な栄養投与を目標としている。栄養に関する基礎的な学習やプロトコルの活用はまだ日が浅くアウトカムの評価には至らない。重症患者こそ栄養療法が重要であるとの認識を持ったスタッフ達がプロトコルを活用し標準的な栄養管理が浸透することが今後の課題である。



栄養プロトコル