

NST (Nutrition Support Team)による栄養管理と合併症対策

松井 智枝¹、渡邊 幸恵¹、西郷 典子¹、石井 佑美²、山村 博子³、水元 志奈子¹、片岡 恵美子¹、
田貝 心平⁴、梶谷 伸顕⁵、衣笠 和孜⁵

¹独立行政法人自動車事故対策機構 岡山療護センター 看護部、

²独立行政法人自動車事故対策機構 岡山療護センター 栄養部、

³独立行政法人自動車事故対策機構 岡山療護センター 薬剤部、

⁴独立行政法人自動車事故対策機構 岡山療護センター リハビリ部、

⁵独立行政法人自動車事故対策機構 岡山療護センター 診療部

【はじめに】 当院では平成12年11月よりNST (Nutrition Support Team)を立ち上げ、外傷性遷延性意識障害患者の栄養管理を現在まで行っている。【目的】 当院が開院してより現在まで、どのように外傷性遷延性意識障害患者におけるNSTによる栄養管理とその合併症対策が行われたか検討した。【結果】 平成6年の開院当初は体重と血液検査 (赤血球、Hb、総蛋白など) を評価項目に挙げていた。平成12年11月にNSTを立ち上げるとBMI、Harris-Benedictの式によりBased Energy Expenditureを求め投与カロリーに反映させ、身体計測、またリンパ球数、アルブミンなどもアセスメント項目に加え栄養評価した。合併症として脂肪肝と微量元素欠乏症を経験した。前者経験後は、間接熱量計を用いて安静時エネルギー消費量 (Resting Energy Expenditure) を測定し、適切な投与カロリーを探り、また同時に緊張・興奮のある症例のストレス係数を算出した。最近では、体成分分析機器を導入しさらなる検討を行っている。次に後者は、銅欠乏症であり貧血と好中球減少症である。対策として定期的な勉強会と、一般血液検査値の推移確認と適宜銅・亜鉛・セルロプラスミンなど微量元素測定である。これらは医師だけでなく、看護師、栄養士、薬剤師が計測評価し、合併症の診断も早かった。摂食・嚥下機能訓練では看護師、STが中心となり訓練・栄養評価をして胃瘻・経鼻経管栄養より25.7%が経口摂取へと以降可能となった。【結語】 日々の栄養管理、経口摂取訓練、合併症の予防には多職種による管理が必要である。