

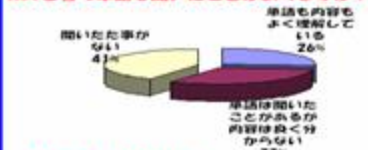


〈医師・看護師を対象とした NSTアンケート結果報告〉

昨年末に大学病院内の全医師と全看護師を対象に行ったアンケート調査の結果を報告します。アンケートに答えて下さった人数は、医師 442名、看護師 561名でした。内容および結果は、グラフのとおりでした。看護師に比較してNSTに対する認知度は今ひとつでしたが、97%の医師が適当な症例があれば依頼したい、NSTの内容によっては依頼するかもしれない、と答えており、今後のNST活動に対する期待の高さも現れていました。

医師に対するアンケート

NSTと言う単語を聞いたことがありますか？

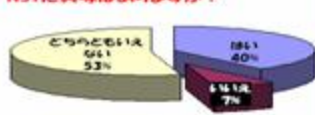


NSTに求められるもの

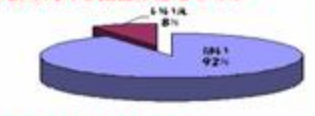


看護師に対するアンケート

NSTに興味はありますか？



栄養に対する指標は必要ですか？



栄養評価をしていますか？



【文責：胃腸外科 柴田 近】



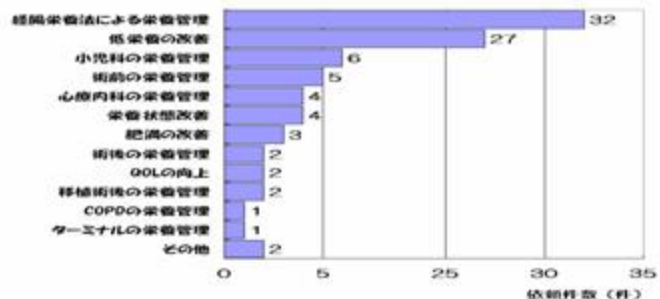
TNTC「栄養療法のための症例検討」2回(全6回コース)までのポイント

TNTC (total nutritional therapy clinical case support) はこれまで計3回のセミナーを行いました。

その内第1回がSGA：主観的包括的評価についての解説と症例検討でした。SGAはドイツのDetzkyが考案した栄養評価法で、特別な計測機械などを必要とせず、病歴と身体所見から簡便にしかも適切に栄養評価を行えるように考えられた方法です。何度も繰り返すことで適切に客観的方法に近い評価を行うことが可能となります。第2回目のテーマはODA：客観データ評価と栄養投与量の設定でした。これは栄養評価に使用される検査データの解析からより精密な栄養評価を行うことができる方法です。評価内容は、身体状況の把握の意味から身体計測を実施し、必要熱量・たんぱく質・脂質・糖質を算出し、生化学データから総合的に栄養状態を評価するものです。3回目は、「褥瘡患者の栄養療法(6月22日開催)」でした。4回目「食道術前の栄養管理(7月27日開催)」、5回目「脳血管障害を併発した1型糖尿病の栄養療法(8月24日開催)」、6回目「術前化学療法を施行した胃癌患者の栄養療法(9月28日開催)」を予定しています。今後は講師もできるだけ疾患の専門家の方に任せようと考えています。これまでのアンケートの結果も概ね好評でしたが今後はさらに皆さんの日常業務のお役に立てるよう改善していきたいと思います。

NSTへの依頼件数 "91件" (平成15年10月~平成17年5月)

NSTの活動がスタートした平成15年10月から平成17年5月までの延べ依頼件数は91件でした。依頼内容の内訳はグラフのとおりです。下痢や誤嚥などの問題があり経腸栄養剤の増量がすすまない患者さんの栄養管理、術後の栄養管理(静脈栄養からの早期離脱)、経口摂取量を増やすための食事の工夫、神経性食思不振症の栄養管理などについての依頼もあります。



【文責：栄養部 佐藤 吉穂】



【文責：消化器内科非常勤講師 朝倉 敬】



NSTミニミニ症例報告

「食採出すにも栄養は必要!!」

(症例) 12歳(中学1年生)女性
(依頼内容) 腫瘍治療による、食採不振・嘔吐・頸痛に伴う低栄養状態であるため、栄養状態改善の依頼あり
(経過) 身体計測等アセスメントにて必要栄養量を算定。TPNは、 K^+ -17g/Li 2号 40ml/hr→60ml/hrに、イトナフットを週3回→毎日増量した。よって、必要熱量およびたんぱく質量は、毎日必要量を満たした。経口からは、食の嗜好を考慮しながら提供する事にし、活動量が少ないことから、万全計を算出し、活動量の目安にした。
(成果) 経口摂取状況を見ながら最初に脂肪乳剤を中止し、TPNの投与量を 調節し 最後は持続投与からCVフリーの時間も10-12時間までになった。NSTとして関わった期間が延べ8ヶ月と長期続となった。栄養状態の指標となるTLCは顕著な変化は見られなかったが、その間に体重が23.7kg→30.5kg、経口摂取量も100kcal→800kcalまでに摂取が増加した。「もう、大丈夫?」の問いかけにも「うん」と言うくらいの自信がこきNSTとしての関与は終了となりました。

【文責：栄養管理室 日野 美代子】

