

# NST（栄養サポートチーム）を立ち上げて （臨床工学技士の立場から）

平成18年度熊本県臨床工学技士会学術集会発表

# 目標

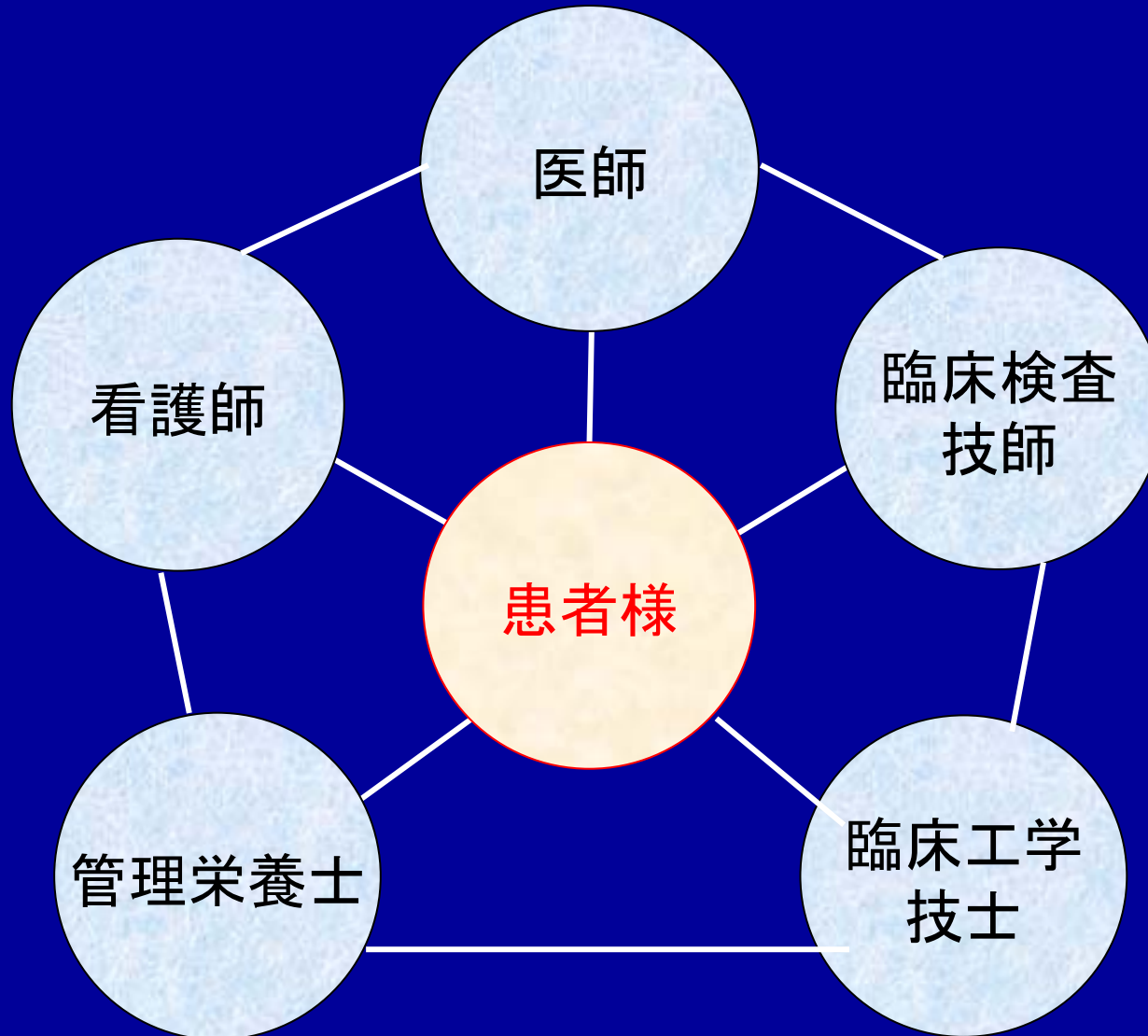
- ① 血清アルブミン3.5g/dl未満の低栄養状態の改善
- ② 元気で長生き

## 期間及び対象者

期間： 平成17年4月～平成18年3月(12ヶ月)

対象者： 当院透析患者140名

# NSTメンバー構成



# 方法2 介入システム

対象患者

栄養チェックシート

・・・透析室リーダー記入

初回栄養アセスメント

・・・プライマリ・NST記入

問題点抽出・プラン立案

・・・NSTミーティング

栄養管理モニタリング

・・・透析室リーダー・プライマリ

評価

・・・1ヶ月後にプライマリ、NST  
ミーティングにて実施

# 方法3 対象患者抽出

## 栄養チェックシート

記入日	年 月 日	記入者
ID No.	名前 様 男・女	歳 体脂肪 %
基礎疾患	プライマリー名	
問題	<input type="checkbox"/> Alb (3.5未満) <input type="checkbox"/> Hb (8.0以下) <input type="checkbox"/> BUN <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> HbA1c	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 食欲低下 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> 口腔内異常 <input type="checkbox"/> その他( )
コメント (具体的な所見を記入)	<改善期待度> <input type="checkbox"/> 見込みあり <input type="checkbox"/> 期待 <input type="checkbox"/> 困難	

※初回アセスメントに添付し、カードックスに保存すること

## 初回栄養アセスメント

H17年 9月 20日

名前	様	年齢	70	担当者	川崎	
身体所見	身長(m)	1.628	体重(kg)	52	BMI	19.62
食事摂取	0:とれる(全量摂取)	1:少ない(経口7~9割)	2:とれない(経口5割以下)			
体重増減	0:なし	2:あり(1ヶ月5%以上)				
日常生活	0:自立	1:部分介助	2:全介助			
褥瘡	0:なし	2:あり 部位:( )				
浮腫	0:なし	1:あり 部位:( )				
嚥下障害	0:なし	2:あり				
口腔内の異常	0:なし	1:あり				
肺炎の既往	0:なし	1:あり				
アルブミン	0:良好(3.5以上)	1:やや不良(3.4~3.0)	2:不良(2.9以下)			
ヘモグロビン	0:良好(11.0以上)	1:やや不良(10.9~8.1)	2:不良(8.0以下)			
総合計	3 点		※2点以上はNST介入			
NST介入の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要						
プライマリーコメント	BSコントロール不良。Anemia改善の兆し(-)。食事療法は難しく、インスリン療法検討したほうがよいと思われる。又全身の精密検査必要と思われる					
医師 担当:下村 疾患・経過等	転入時に比べると、食事に気を使うようになっておられます。BUN↓・P↓食事は摂っていると言うが食事の内容はどうか？					
看護師 担当:池辺 生活状況など	インシュリン導入するなら、入院になると思うが手技的には可能と思われる。家庭訪問は拒否的。					
工学士 担当:古賀 透析状況など	カルニチンの液体は内服したが、効果なし。カルニチンの錠剤については、pt検討中。					
検査技師 担当:藤井 検査データなど	時々、37.3~5℃の熱発あり。CRPを定期でとった方がいいのでは					
管理栄養士 担当:古庄 食事内容など	5月に教育入院。入院中に本人・嫁に栄養指導を実施済。間食は主にパン類、お菓子であった。指導後も血糖コントロール不良。					
結果	CRP1/W(定期)・教育入院して食事管理する。インシュリンは入院中に導入検討する。					

※初回アセスメント記入後(プライマリーコメント記入まで)、栄養士またはコアメンバーへ提出

点数化して2点以上は対象者とみなす

# 結果1 症例A

M氏 81歳 男性

基礎疾患 糸球体腎炎

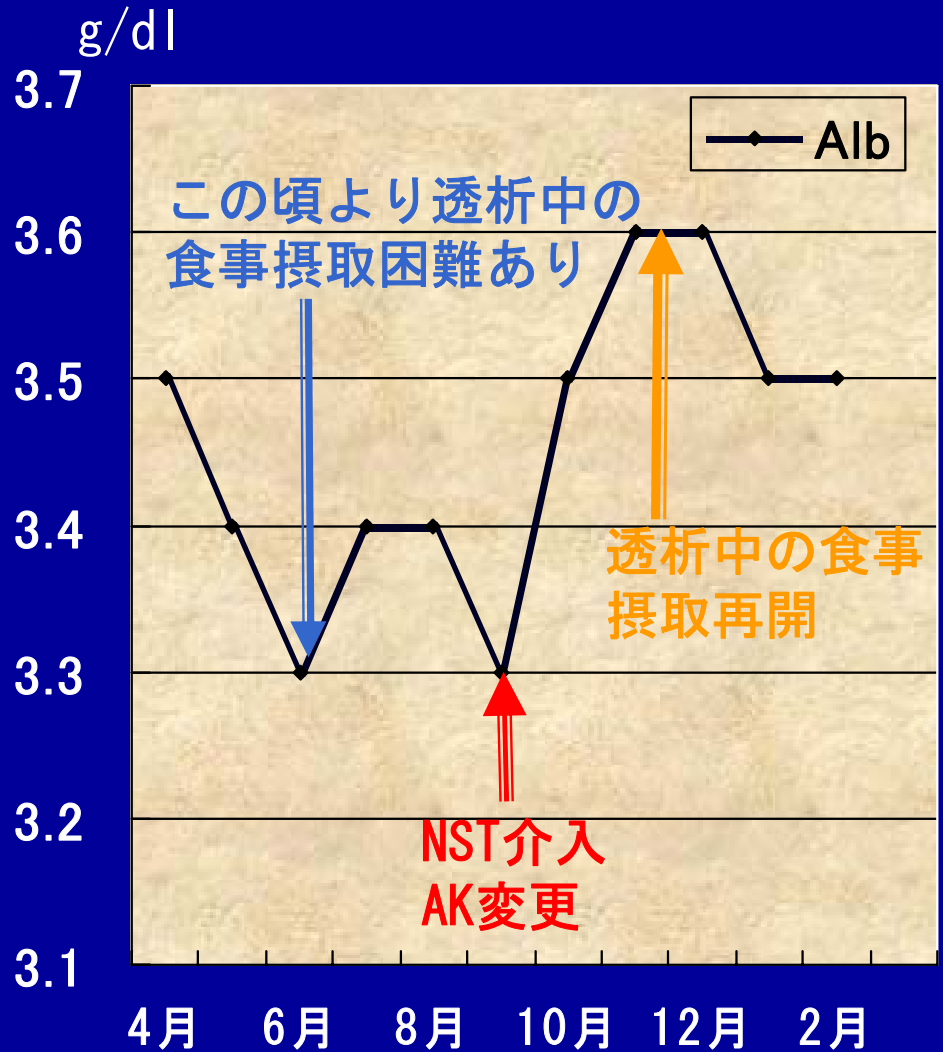
透析歴 12年

透析条件

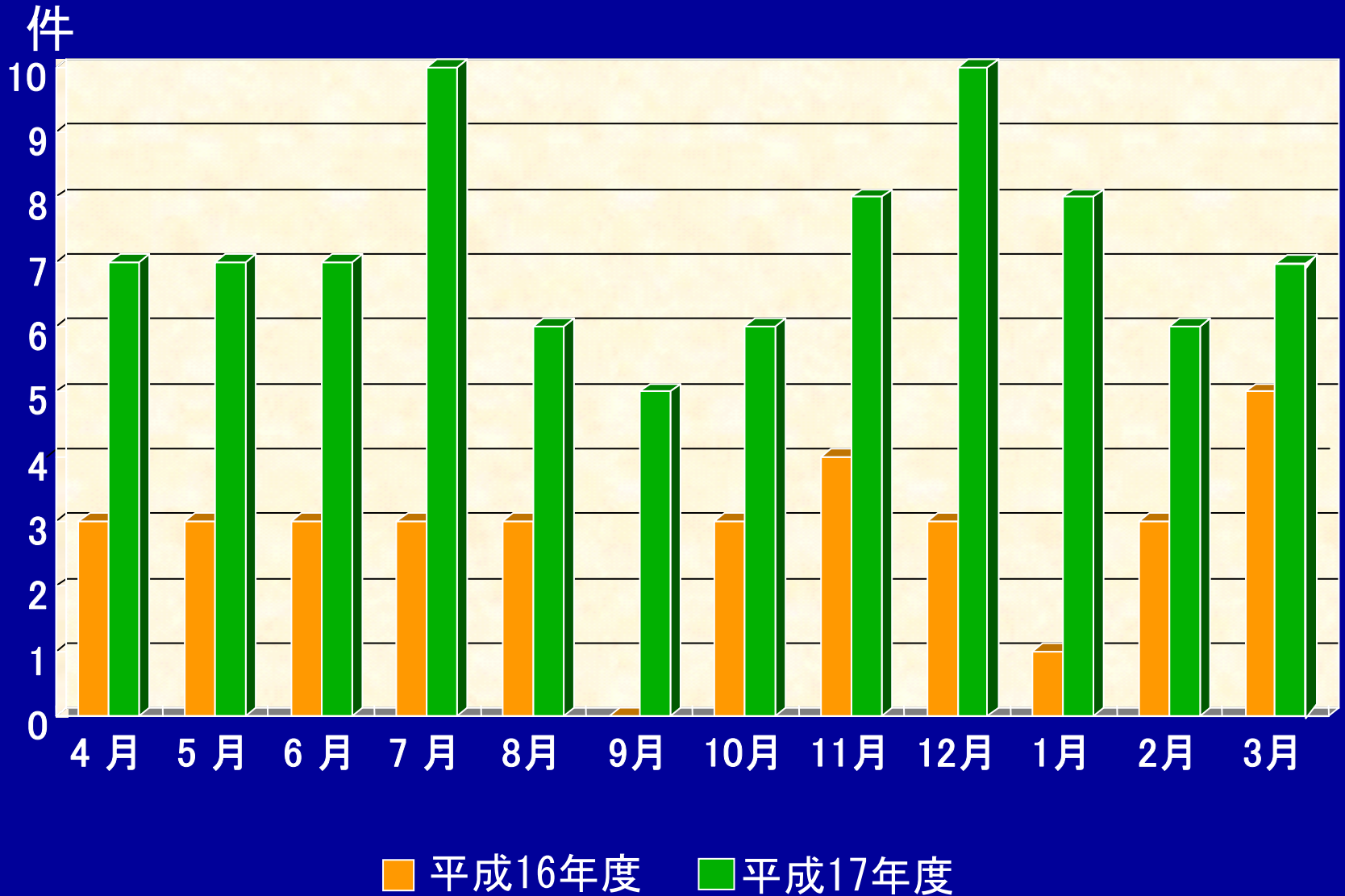
- ・ 週3回
- ・ 4時間透析
- ・ AK

APS-180S (NST介入前)

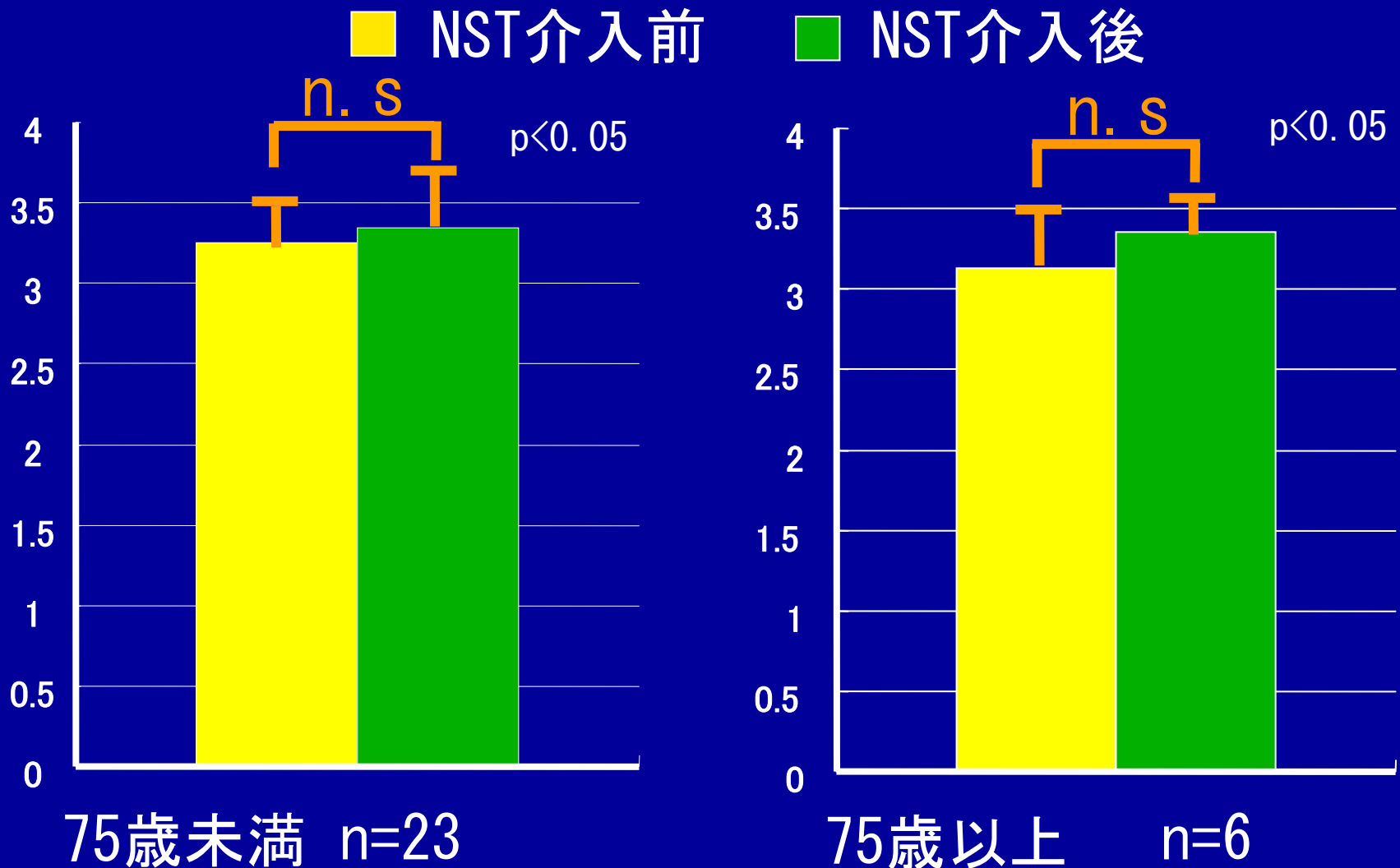
FPX-180 (NST介入後)



# 結果2 栄養指導件数



# NST介入前後のアルブミン



# NSTでの関わり

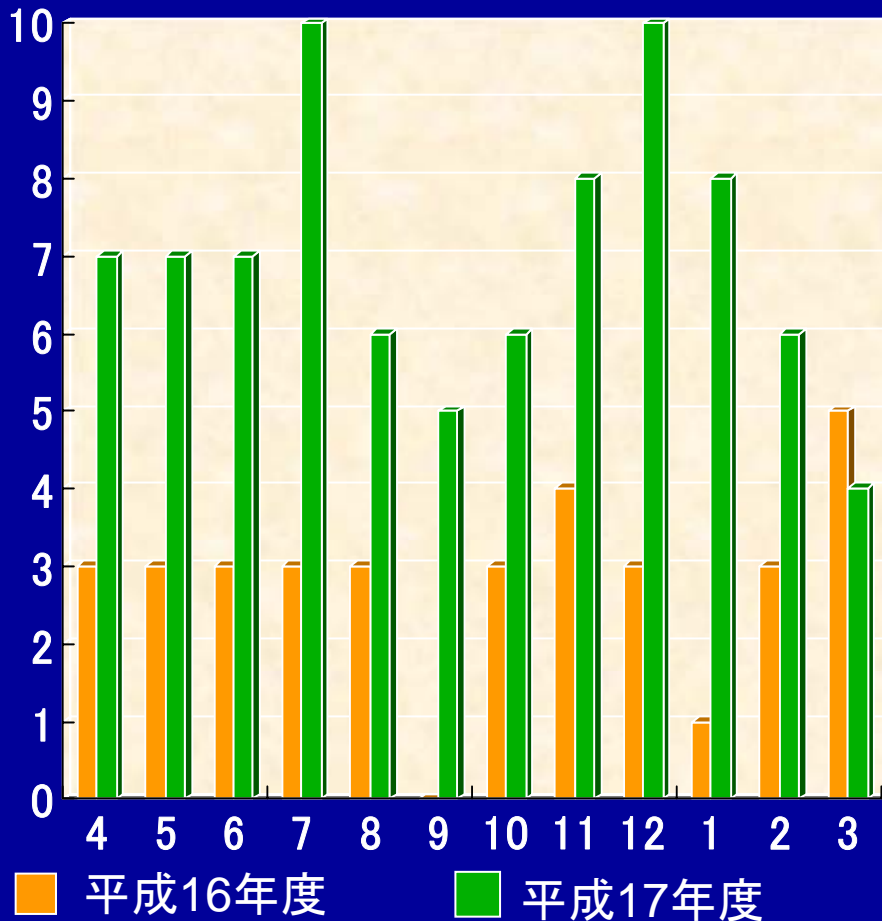
- 栄養摂取障害 → 透析ナビにて透析量 (Kt/V) 蛋白質摂取量 (nPCR) のチェック
- 慢性炎症状態 → 透析液の清浄化
- 透析液への栄養素の喪失 → ダイアライザーの選定
- 血液喪失 → ヘパリン量の検討

# まとめ

- 臨床工学技士でも他部署と連携することで、包括的に患者の栄養管理を行えることができた
- 職種に関わらず医療にたずさわる者は、患者様を中心とした医療を行うべきである

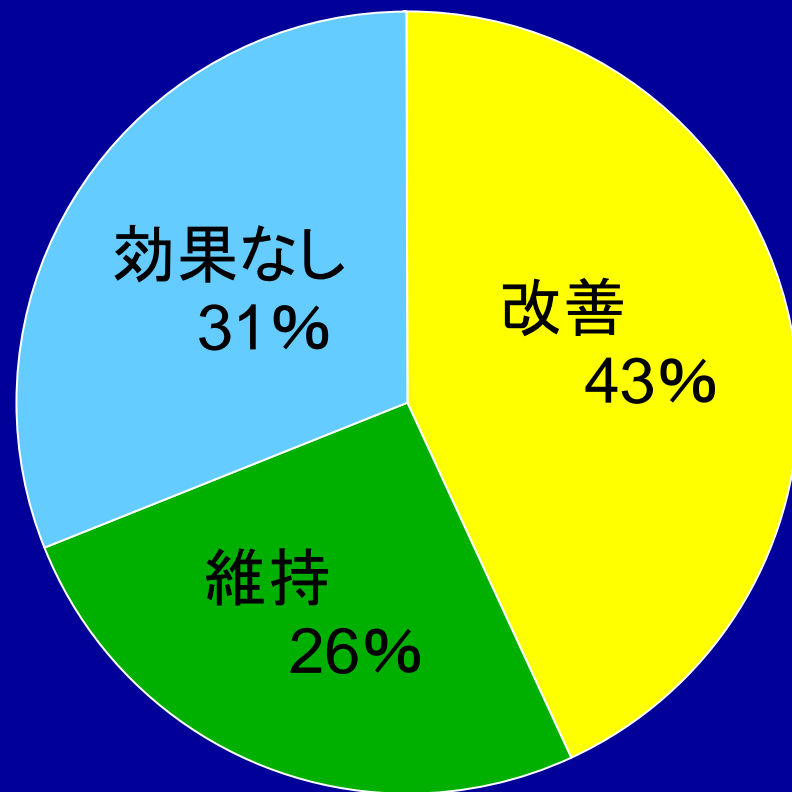
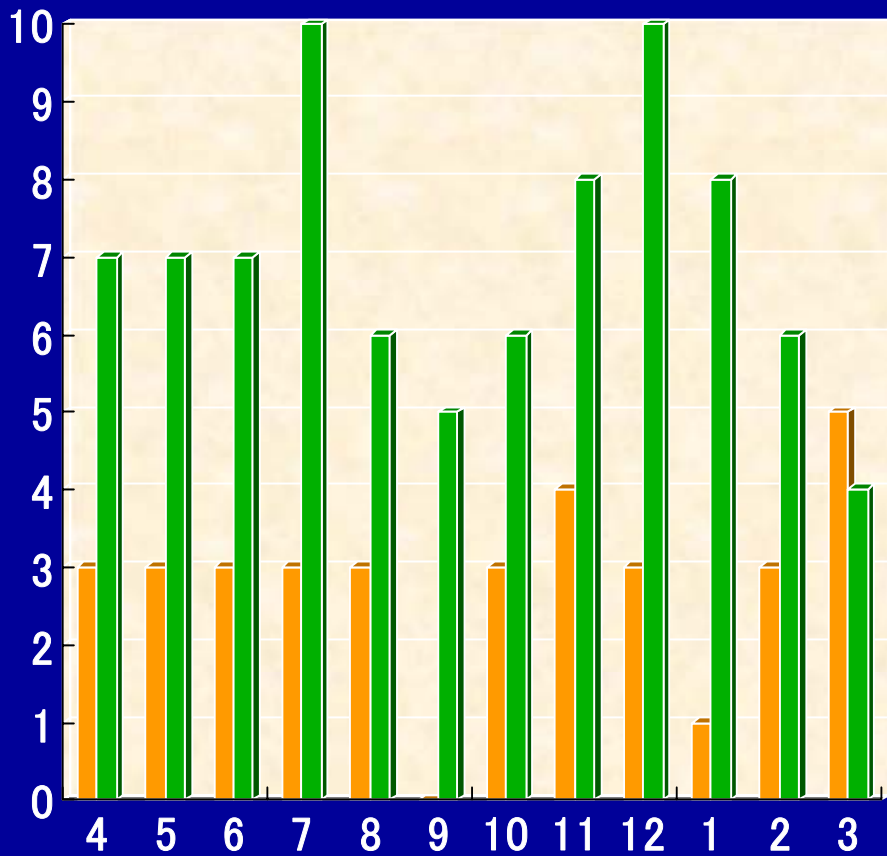
# 結果2

## 栄養指導件数



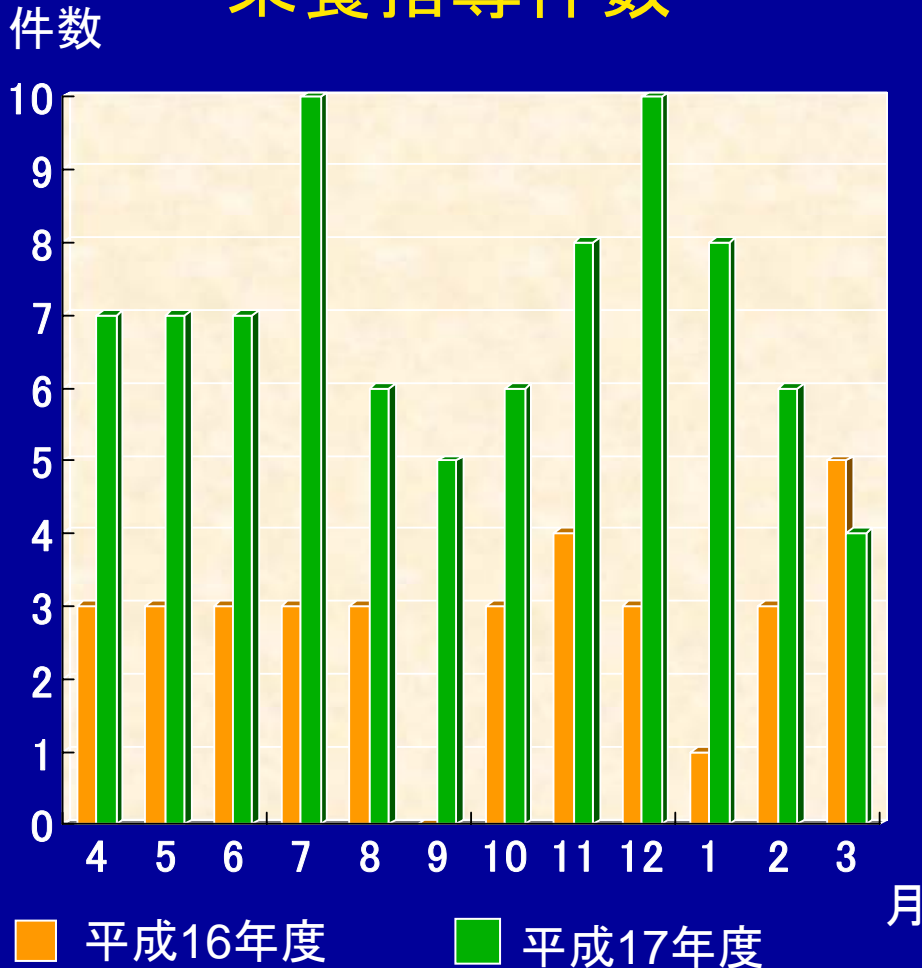
## NST介入人数

ダイアライザー変更	4例
褥瘡完治	2例
食事内容変更	2例
教育入院	1例
内服薬検討	1例



# 結果2

## 栄養指導件数



## NST介入後のアルブミン

