

# NST(栄養サポートチーム)を 立ち上げて

---

平成18年度九州人工透析学会学術集会発表

# 目標

---

元気で長生き

Alb3.5g/dl 未満の低栄養状態の改善

## 期間および対象

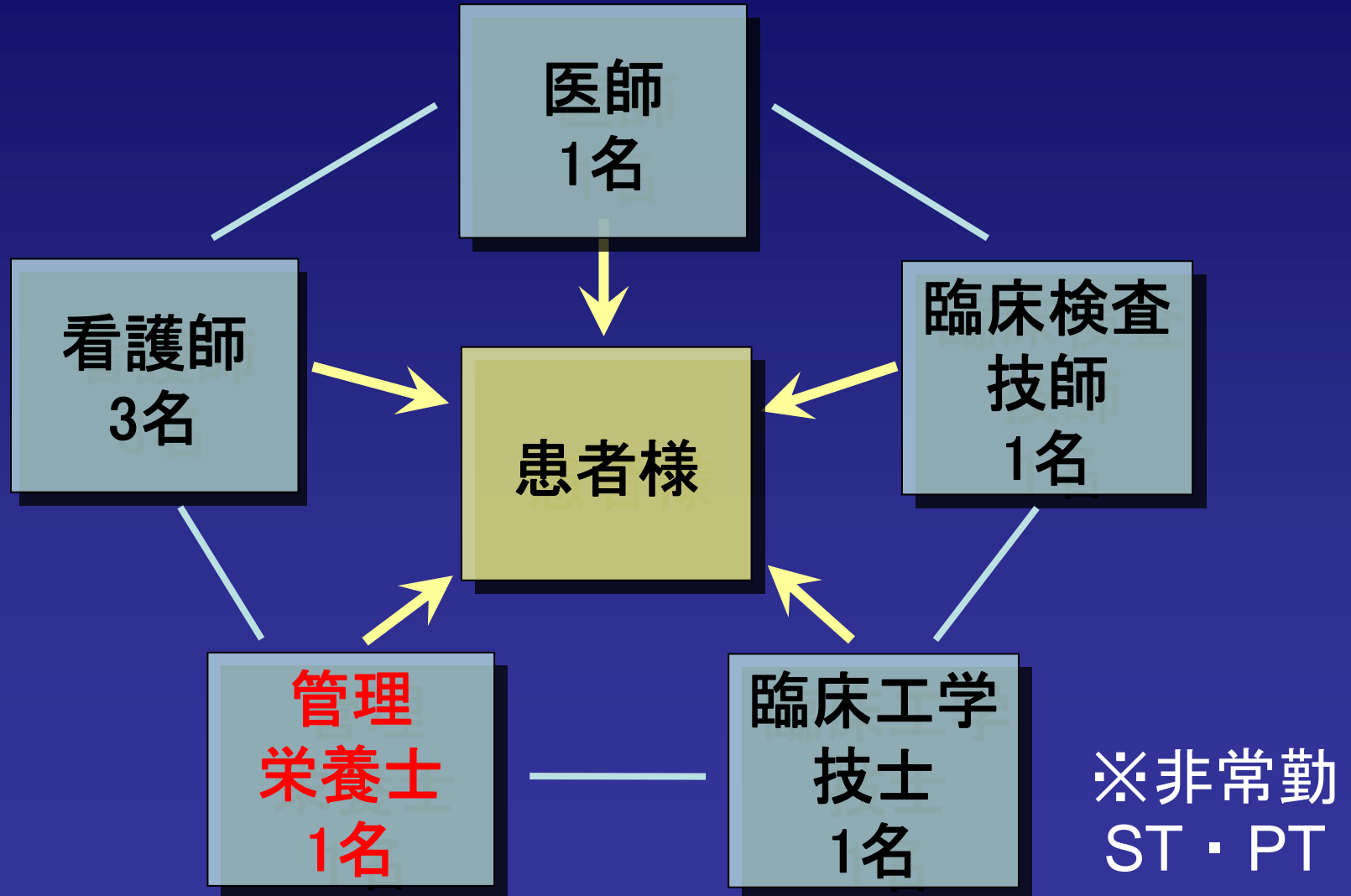
---

期間：平成17年4月～平成18年5月(14ヶ月)

対象：NST介入のべ38回\_\_実数33名

(当院透析患者140名全員)

# NSTメンバー構成



# 対象患者抽出方法

## 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"/> HbA1-c	<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

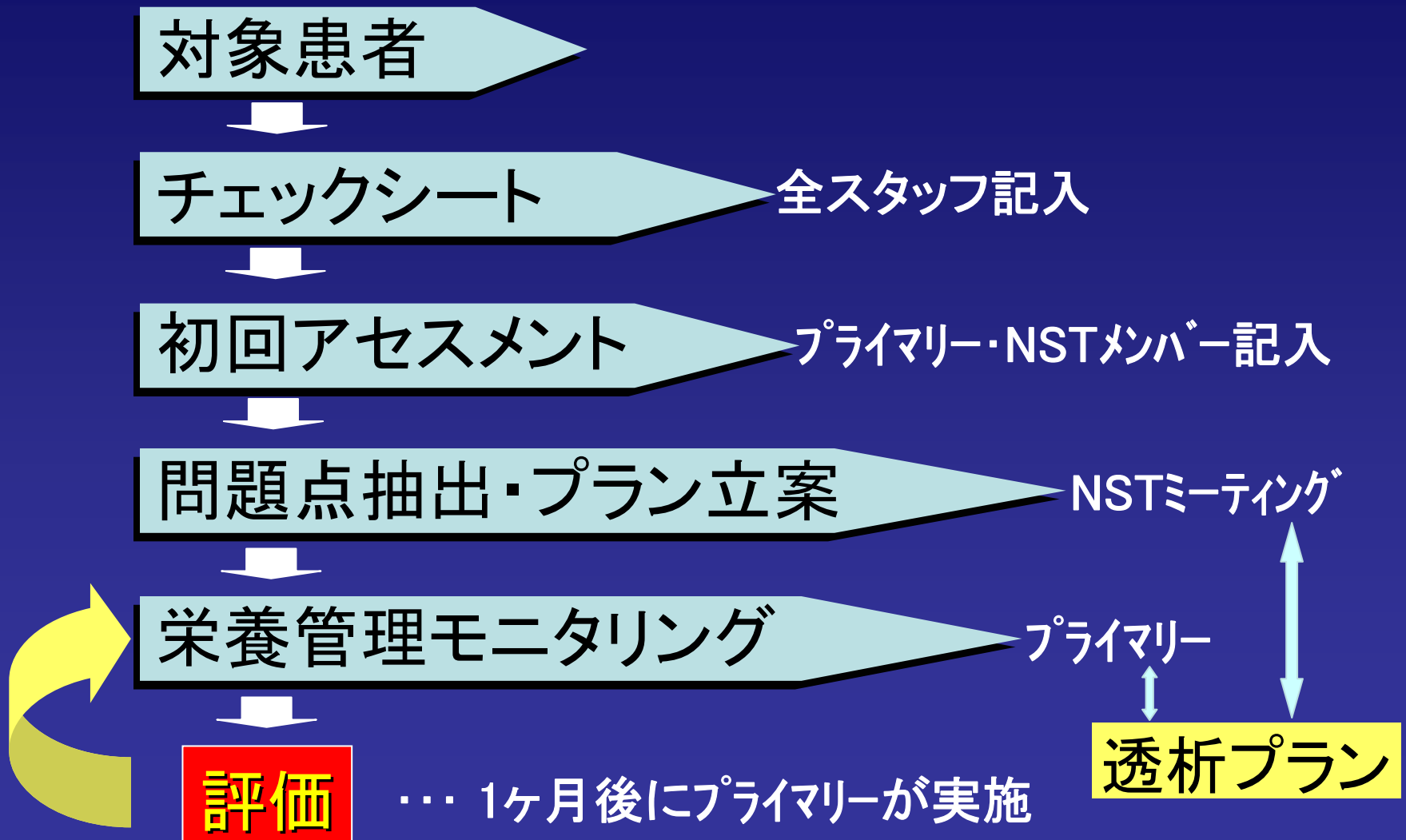
H17年 9月 20日

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かと思われ、又全身の精密検査必要と思われる					
医師 担当:下村	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？					
疾患・経過等						
看護師 担当:池辺	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。					
生活状況など						
工学技士 担当:古賀	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。					
透析状況など						
検査技師 担当:藤井	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					
検査データなど						
管理栄養士 担当:古庄	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。					
食事内容など						
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)、栄養士またはケアマネへ提出

点数化して2点以上はNST介入対象者とみなす

# NST介入システム (ISOとの連動)



# アセスメント方法

---



NSTミーティング  
第2・4水曜日



病棟カンファレンス  
第2月曜日

# アプローチ方法



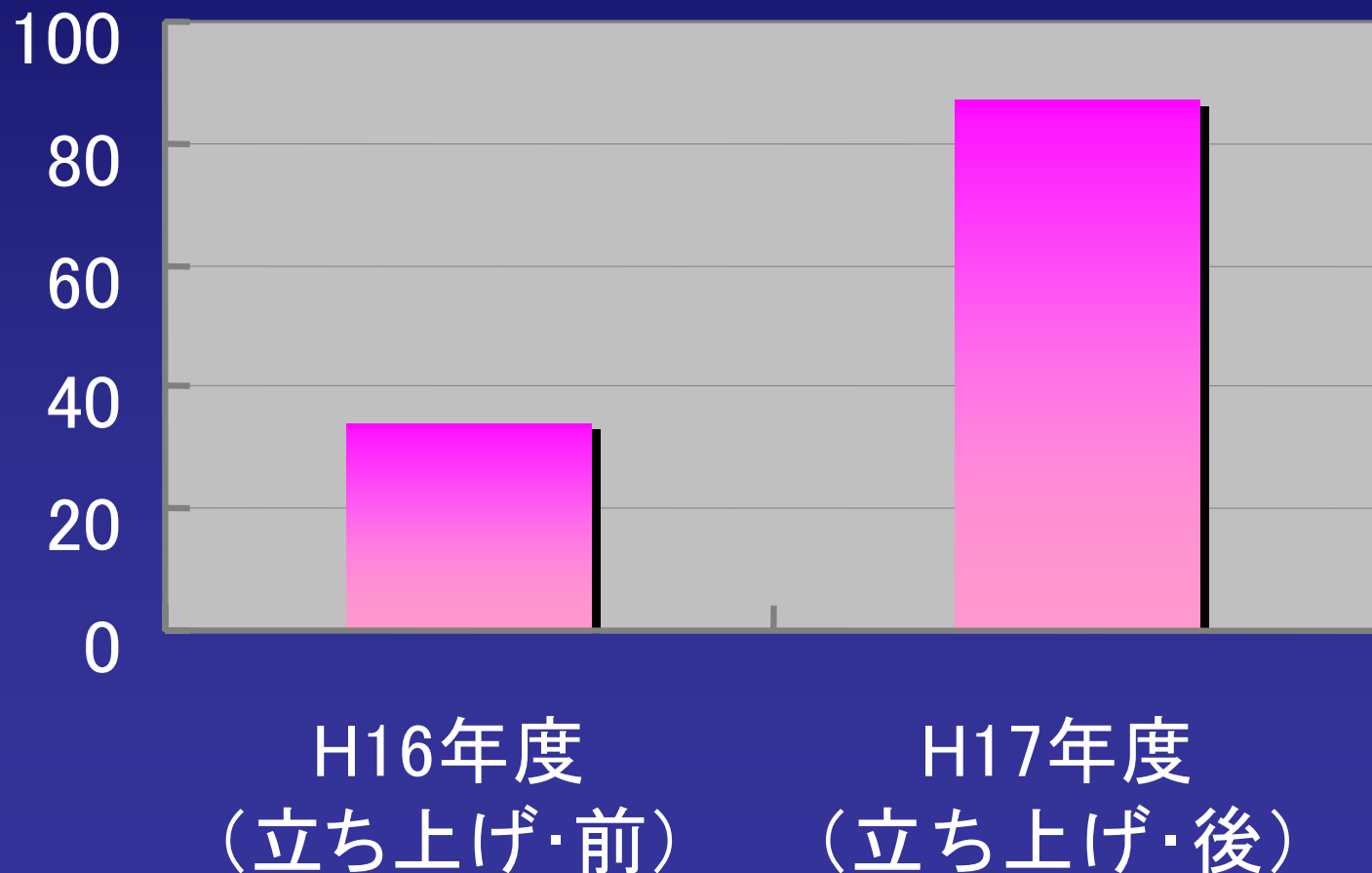
ベットサイドでの  
指導



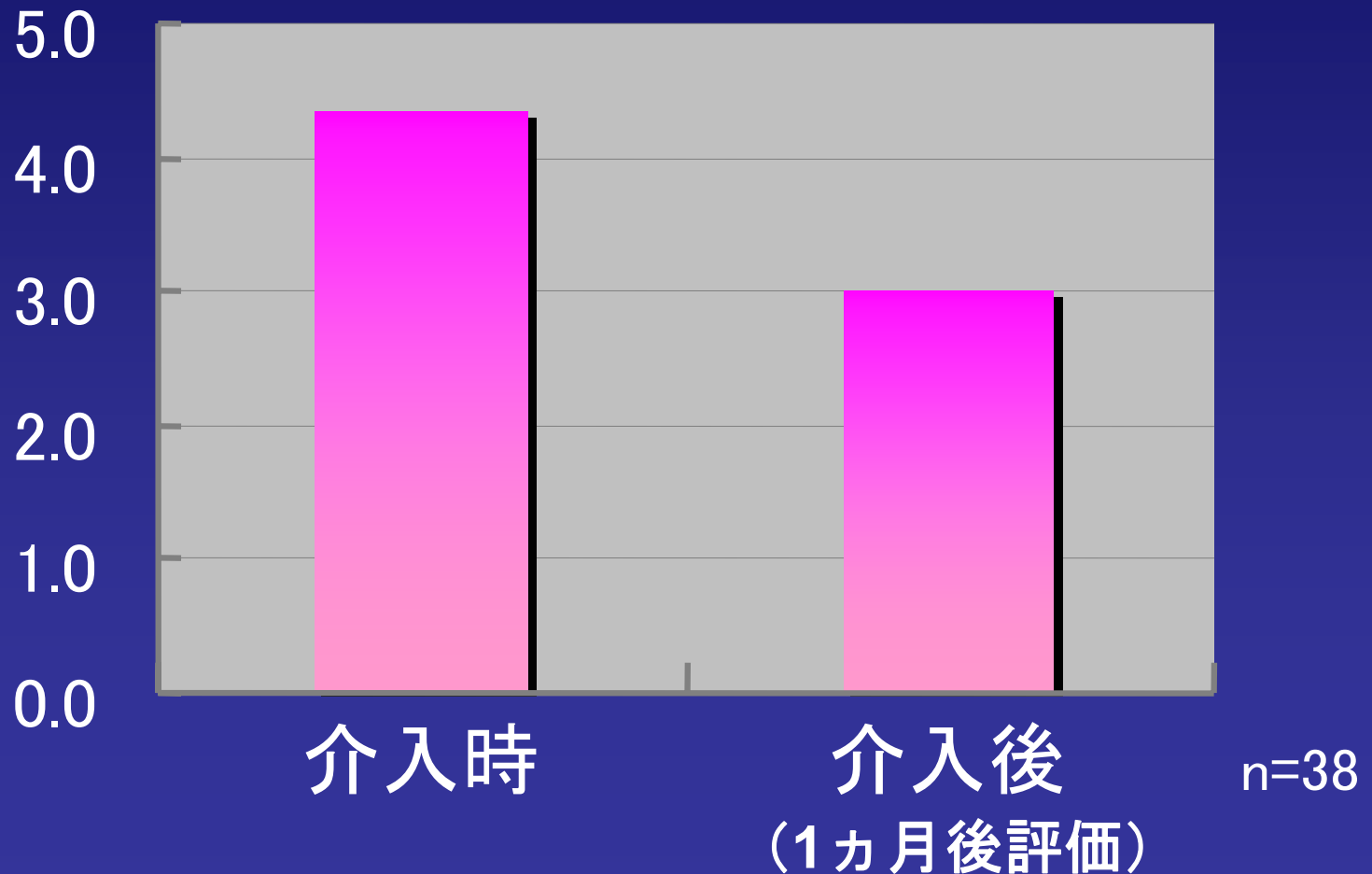
訪問指導

# 結果1 栄養指導件数

件/年



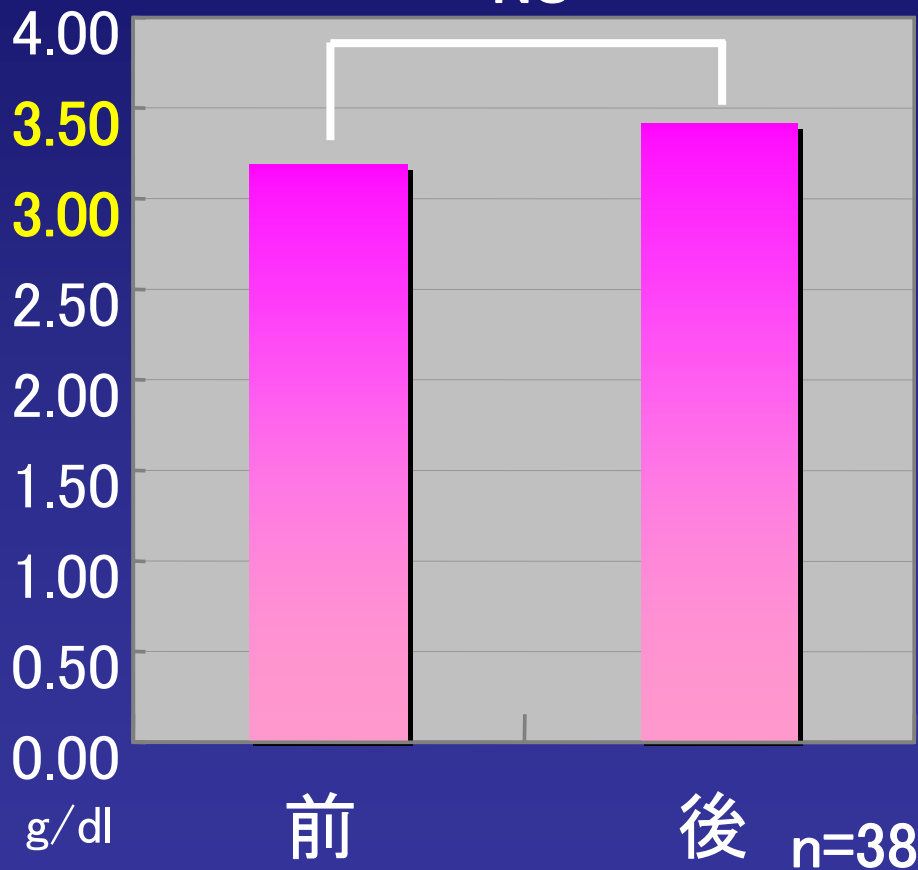
## 結果2 平均アセスメント点数推移



# 結果3 介入前後でのAlbumin 推移

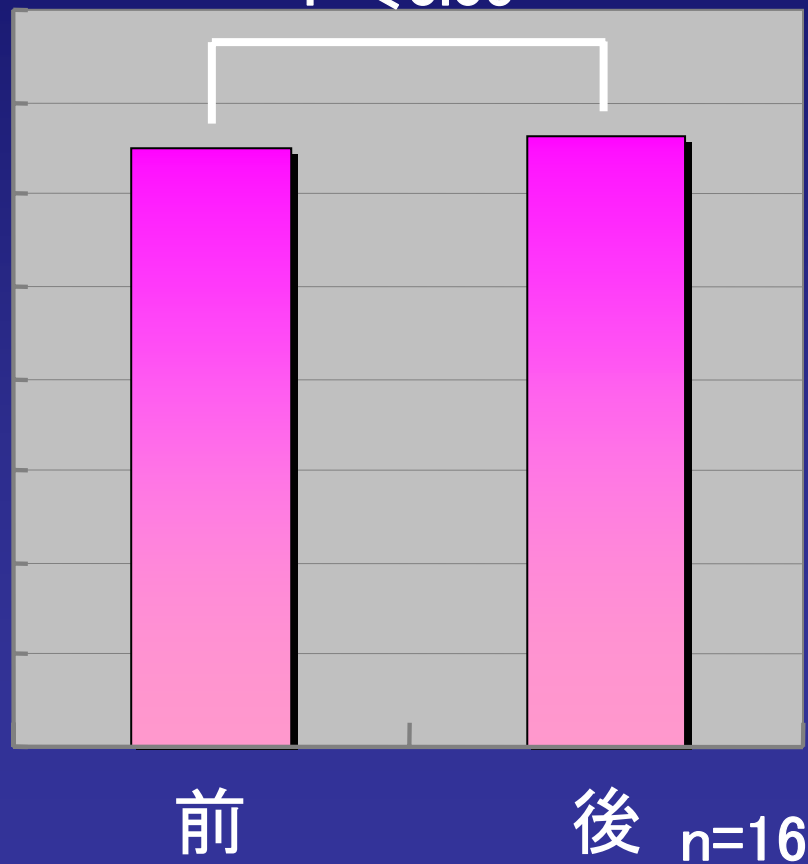
介入全患者

NS



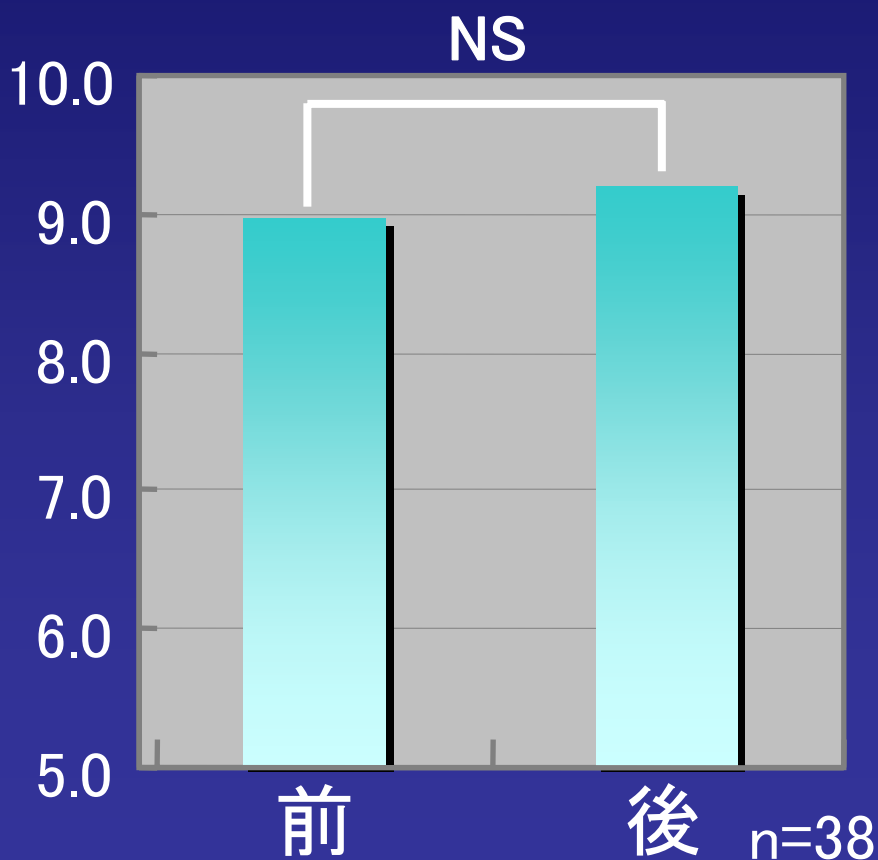
安定維持患者群

P<0.05

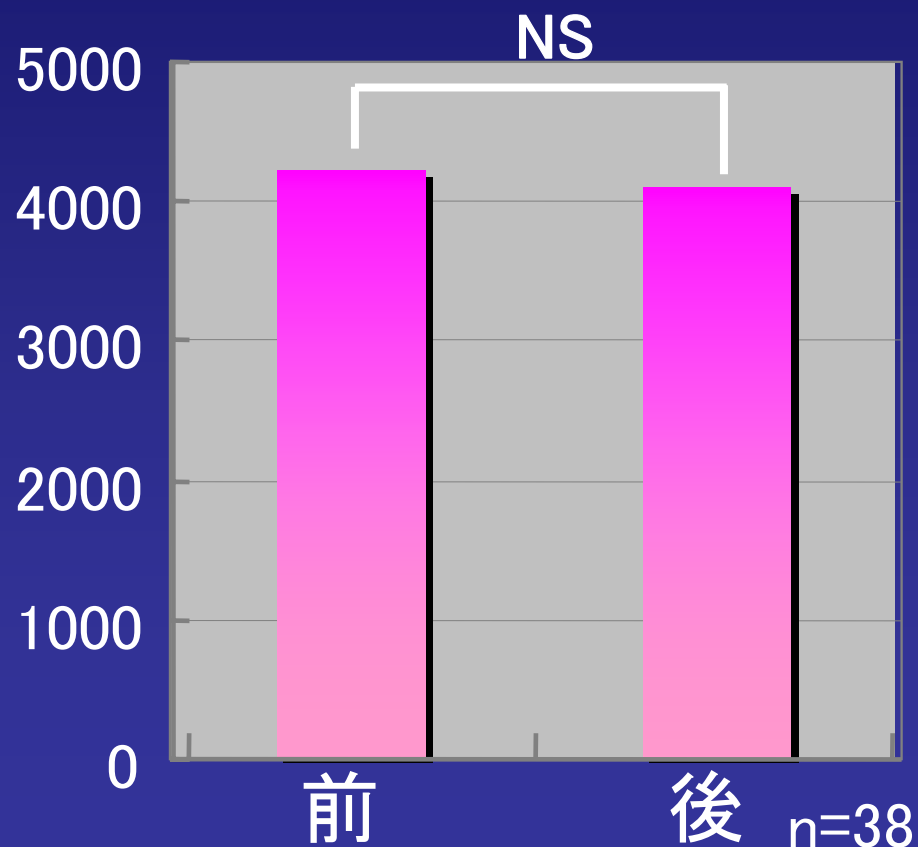


# 結果4 介入前後でのHb・EPO推移

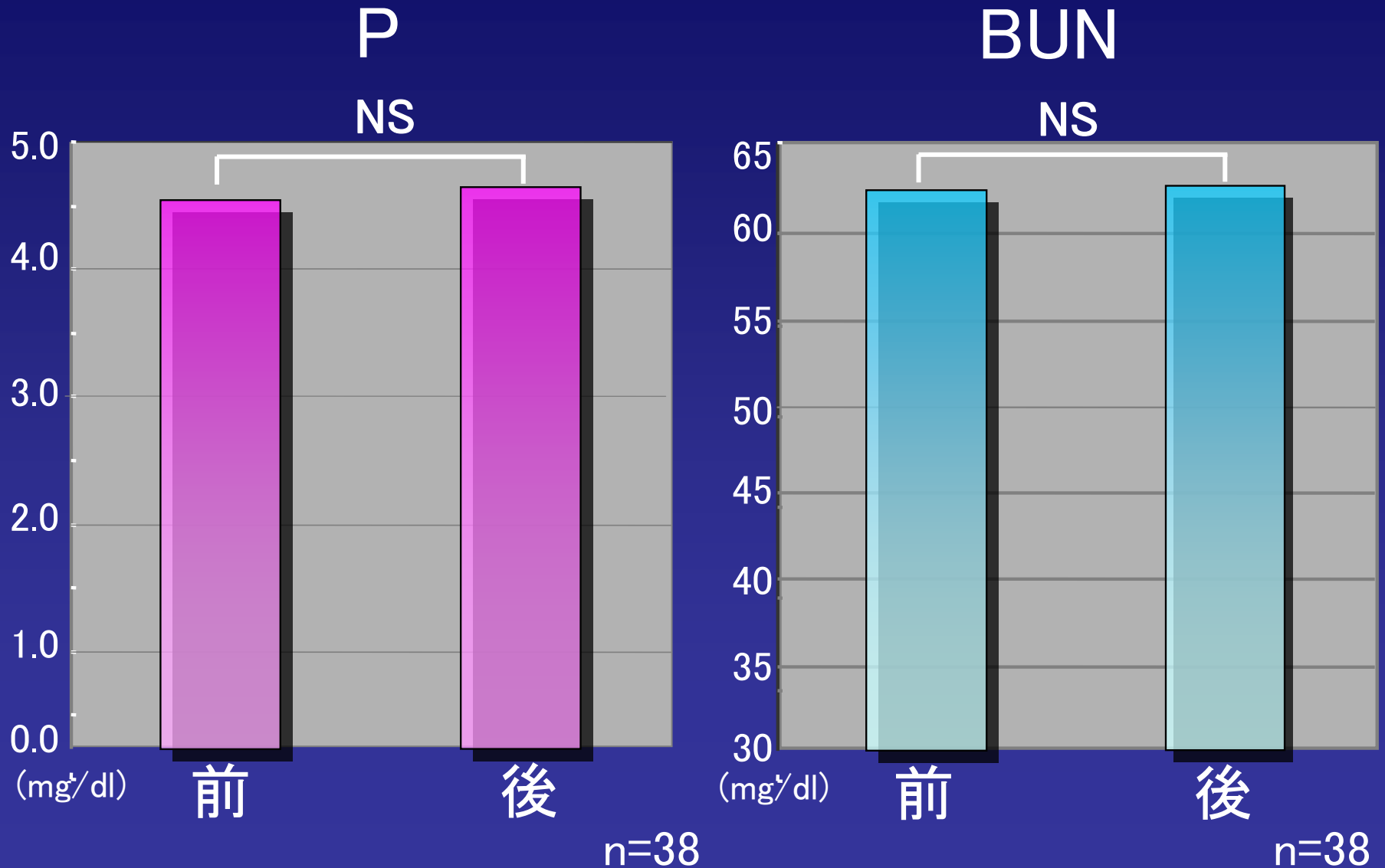
Hb (g/dl)



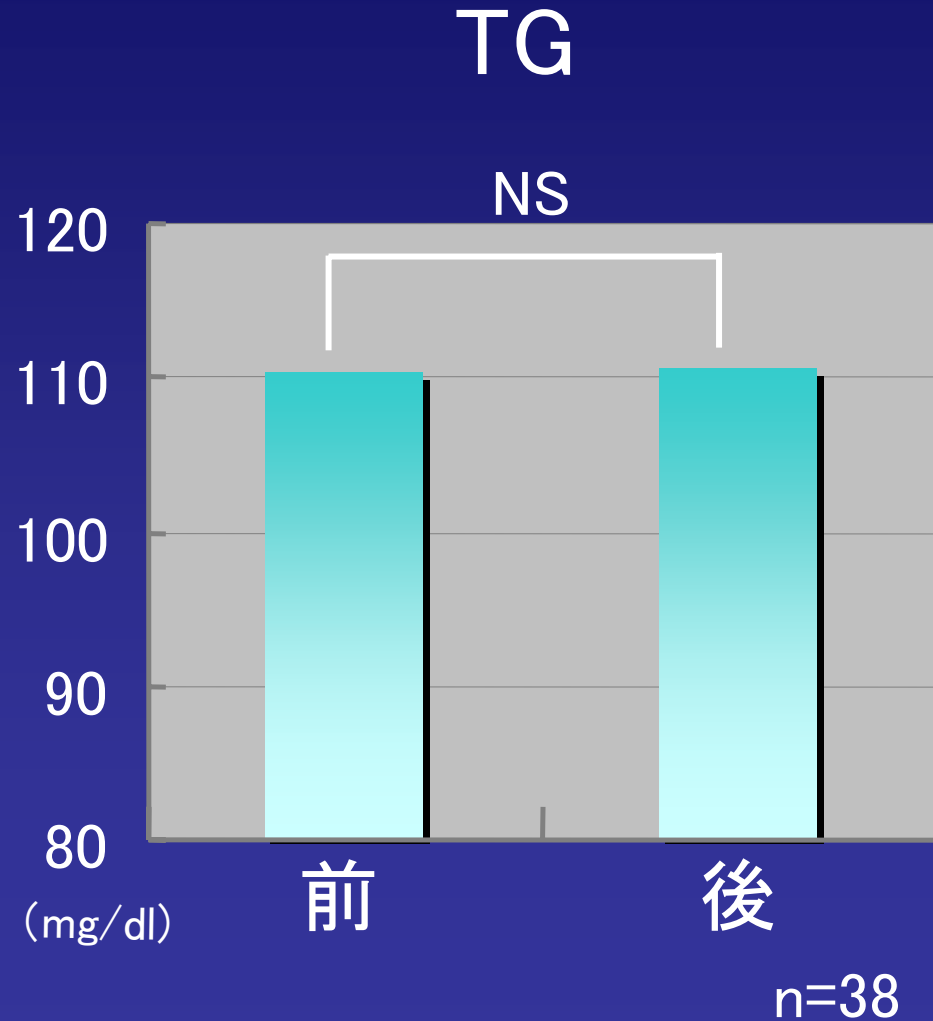
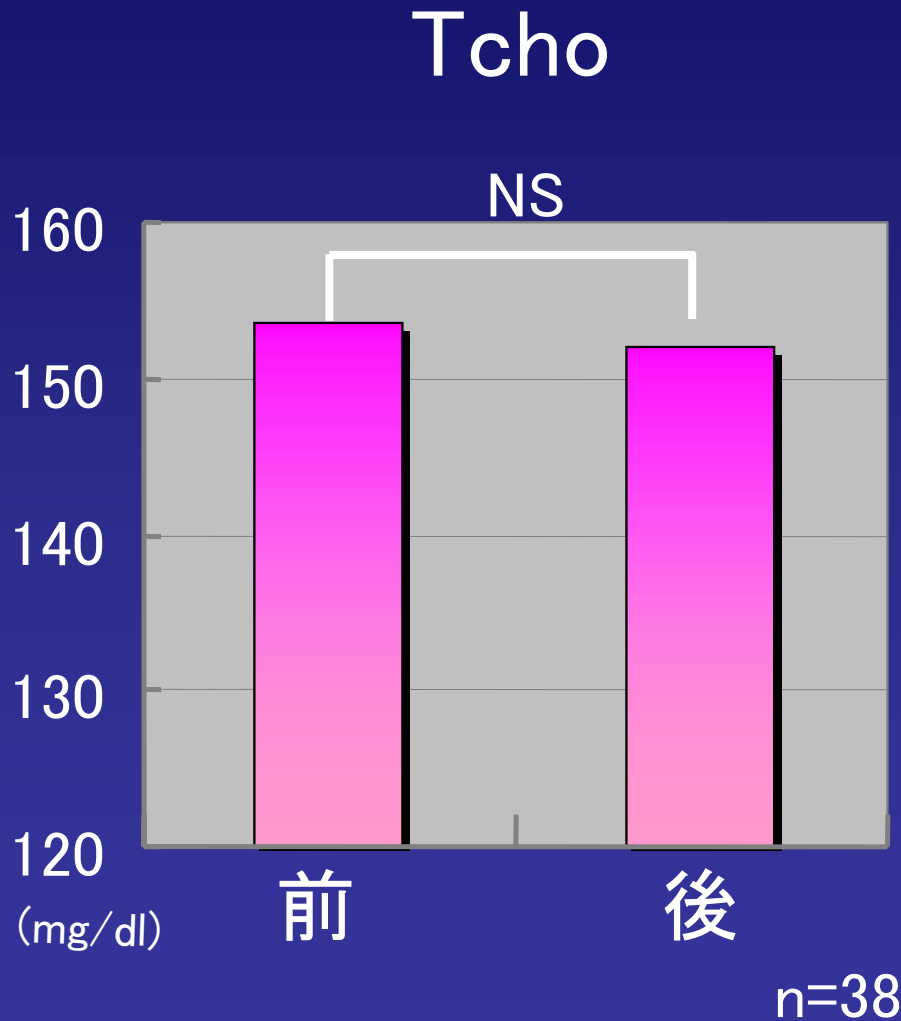
Erythropoetin (u)



# 結果5 介入前後でのP・BUN推移



# 結果6 介入前後でのTcho・TG の推移



# 症例A O氏 63歳 女

---

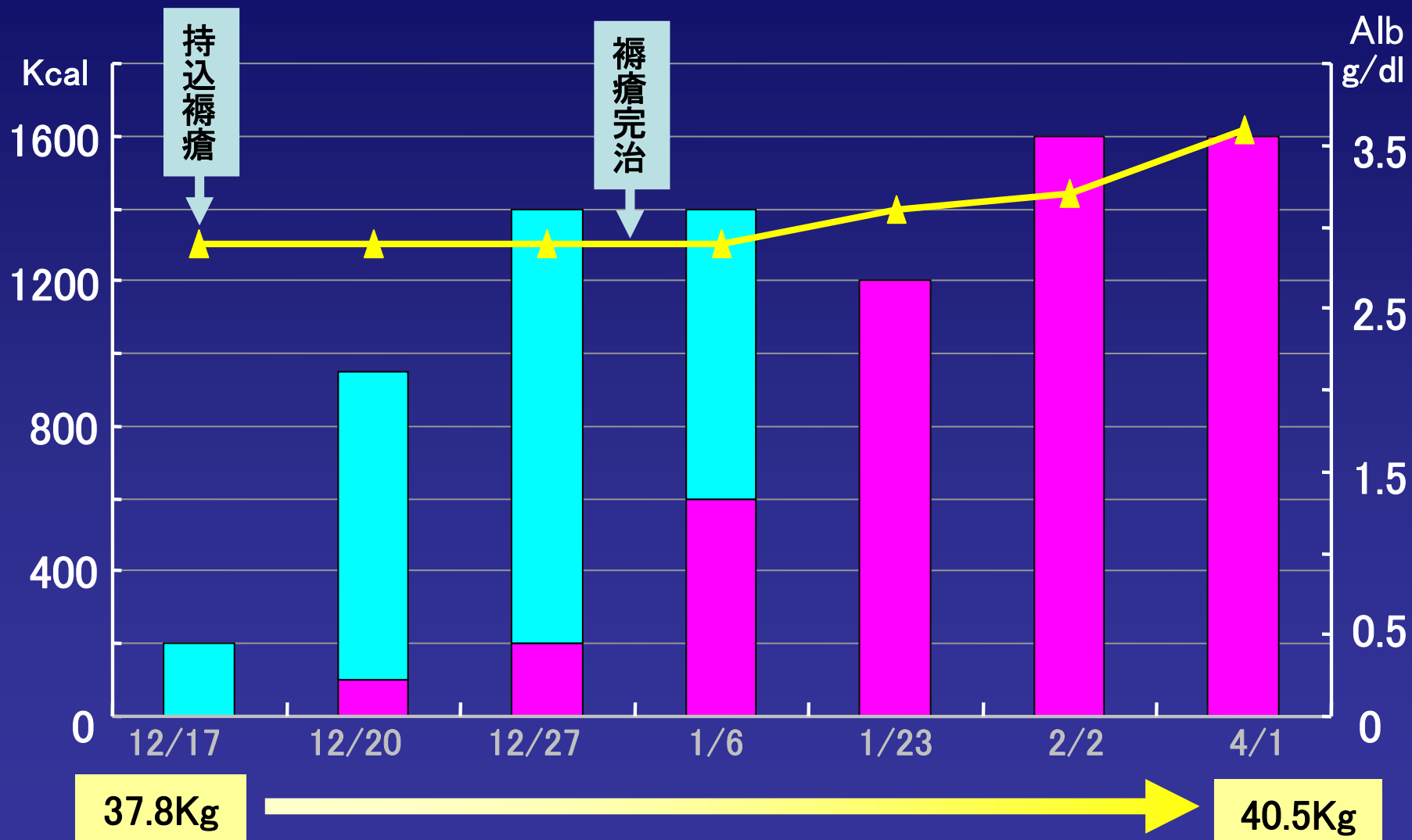
基礎疾患：不明

透析歴：5年1ヶ月

経過：外来維持透析中であったが、平成17年8月頃より発熱がみられ、9月に精査・加療目的で転院となる。感染性心内膜炎にて11月9日に手術。その後、12月16日当院へ転入院となる。転入時には誤嚥性肺炎、仙骨部に褥瘡がみられた。

# O氏 食事・Alb推移

■ 食事 ■ 栄養剤 ▲ Alb



# 結果まとめ

---

## NST導入により

- ① スタッフの関心が高まり栄養指導件数が増加した。

## NST介入により

- ② Alb、Hb、P、TG などのデータに関して、有意差はみられなかった。
- ③ 33名中、エリスロポエチンの投与量は5名が減少もしくは中止となった。増加は1名だった。
- ④ 褥瘡完治、著明な栄養状態改善の症例を経験した

# 考 察

---

- ・介入患者様76.3%に、栄養状態の維持・改善がみられ、透析クリニックレベルでもNST活動は有効であると思われる
- ・栄養士の透析室滞在時間が増え、チーム医療における栄養士の役割の大きさを実感できた
- ・他職種スタッフとの連携がとれ、包括的に患者をケアすることができたと思われる
- ・栄養指導数増加、エリスロポエチン投与量減量などで経済的に貢献できたと思われる

# 今後の課題

---

- ・ 今後は「**元気で長生き**」の指標としてADL評価を取り入れる
- ・ 薬剤師・PT・OTの参加
- ・ NST介入後の一貫したフォローアップ
- ・ メタボリック症候群へのアプローチ