

N S T



平成23年度 第56号 平成24年2月14日
発行：公立学校共済組合 中国中央病院NST

LETTER

今月号は、私たちNSTが栄養支援を行った結果、食事摂取量が増加し、その後のリハビリによりADLが改善した症例をご紹介します（NSTレター第50号の症例のその後です）。

症例：80歳代 女性 身長 151 cm, 体重 42 kg（標準体重 50 kg）, BMI 18.9

原疾患：急性腎不全、ネフローゼ症候群

入院目的：急性腎不全、ネフローゼ症候群に対する治療

ADL：自立歩行可能であるが倦怠感のため終日臥床、下腿浮腫あり、嚥下障害なし。

治療経過：ステロイドパルス療法施行後ステロイドを漸減し、mPSL 8 mg/day を維持量として投与中。
心不全、胸水、呼吸不全、乏尿のため体外限外濾過（ECUM）施行。また、帯状疱疹が発症し、サイトメガロウイルス抗原が陽性となり、抗ウイルス剤による治療をされ改善。胸水、尿蛋白は改善したため体外限外濾過（ECUM）離脱。翌日からNST介入。

NST支援内容

栄養障害のリスク：食事摂取量5割以下が3日以上継続、Alb 3.0 g/dL 以下

支援目標：食事摂取量5割以上を安定摂取、Alb値を2.5 g/dL以上に改善

摂取量不足・不安定の原因：①十分な食事指導がされたが、味付けの薄い食事を克服することができない。
②高齢のため1回摂取許容量が減少しているため、1回の食事提供量が多い。

支援計画：[必要摂取エネルギー量] = 25 kcal/kg/day × 42 kg = 1050 kcal/day

支援時提供されていた腎臓2度食（1450 kcal/day, 米飯 150g/1食, 蛋白 45 g/day, 低カリウム食）を[常食（850 kcal/day, 米飯100g/1食, 蛋白 32 g/day）+ カロリーメイトゼリー（200 kcal/day, 蛋白 7.6 g/day, 分割食として食間に摂取）→ Total 1050 kcal/day, 蛋白 40 g/day]へ変更。

支援結果：原疾患の再燃なく支援目標を達成し、栄養状態を改善できた。

リハビリ内容

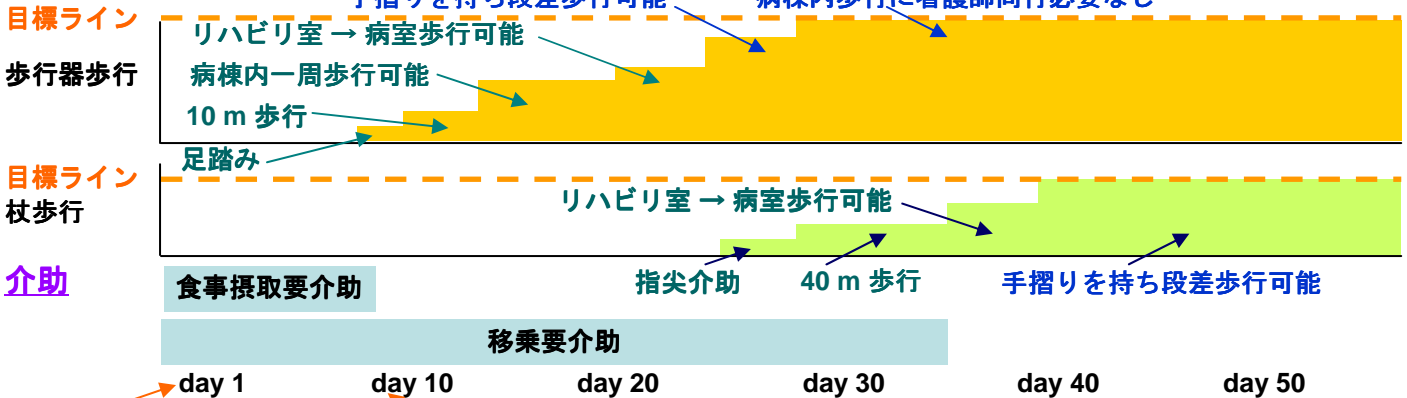
ADL低下の要因：自立歩行可能であるが倦怠感のため終日臥床

目標：人的介助を要さず歩行可能になる（杖歩行を目指す）

計画：歩行器にて安定歩行できることを確認後、杖を使用して自立歩行できるよう訓練する。

結果：1ヶ月間リハビリを行った結果、目標を達成（杖歩行可能）し、更に階段の昇り降りも可能になった。

リハビリによる達成度



今月のNSTコラム

運動はタイミングが重要！

侵襲（手術、外傷、骨折、感染症、発熱など）時の体内栄養利用状態は傷害期→異化期→同化期へと変化します。
異化期：主に筋蛋白質の異化（分解）で侵襲に対する治癒反応へのエネルギーが供給されます。この時期はどんなに栄養を与えても筋肉の分解を0にすることはできません。ただ不適切な栄養管理で飢餓にしまうと、より筋肉の分解が進むので、飢餓にならないような維持的な栄養管理が必要です。運動は機能維持を目標に、関節稼動域訓練、ストレッチ、ADL訓練などを中心に疲れないように短時間で行います。

同化期：筋肉合成（同化）が可能となり、筋肉を構築するために積極的な栄養管理が必要です。運動も筋力強化を目標にレジスタンストレーニング（抵抗運動）や持久力訓練をしっかりと行っていきます。

本症例はNST介入前に感染症（侵襲）は治癒しており、体の中の栄養利用状態は異化期から同化期に移行していたにも関わらず、リハビリが進みませんでした。しかし、NSTによる栄養支援により栄養改善後、リハビリを行った結果、ADLが改善しました。

これは、同化期に運動による筋力強化（需要）に必要な栄養が適切に供給された結果であると考えられます。

今月のコラム担当：リハビリ 多賀 真弓

編集：薬剤部・徳毛 孝至