

NST通信

お知らせ

◆委員会

10月28日(木) 16時00分～ 大会議室
◇論文発表：新2病棟、OP室

◆勉強会

10月28日(木) 17時40分～ 大会議室
◇お楽しみ研修会：PEG・P-TEGについて 宮部医師
◇症例検討 or ミニレクチャー：3病棟

NST通信では各部署のNST委員の方に記事担当をお願いしてトピックスなどを紹介しています。
今月の担当は **4西病棟**です。
今回は、整形外科病棟での手術前経口補水液について紹介したいと思います♪

◎術前経口補水療法について◎

- 術前の絶食の必要性について
従来は全身麻酔をする時には手術前夜から飲食禁止という考え方が主流でした。
これは、胃内容物が麻酔中に逆流して、誤って気管内に誤嚥してしまうことを回避するためです。
- しかし近年、**ERAS**の普及によって、術前の絶飲絶食が見なおされるようになってきました。
絶飲絶食による飢餓ストレスが手術ストレスに上乗せされることで、生体に引き起こされるストレス反応は手術のみの場合よりも大きくなります。
その結果、ストレスホルモン放出によるインスリン抵抗性が増す結果になることが指摘されています。手術ストレスに飢餓ストレスが上乗せされる



- インスリン抵抗性が増すと、術後の血糖上昇を助長し、浸透圧利尿による脱水を引き起こすことや、感染症・合併症の誘因となります。このことから、糖質を含んだ飲料を麻酔開始2時間前までに飲むことが推奨されるようになってきました。 看護 roo! 「術直前の飲水」に関するQ&Aより

ERASについて

ERASとは、ESPEN（欧州臨床栄養代謝学会）が提唱した、術後の早期回復を目指した周術期管理法で、**Enhanced Recovery After Surgery** (術後回復の強化)の略です。17項目の管理方法を集学的に実施する事で、術後合併症の減少、入院期間短縮などのエビデンスが示されています。

◎術前経口補水療法のメリット◎

飢餓期間を最小に抑え術後回復の短縮を図る

絶飲食に伴う 空腹感・口渇感・不安感 の低減

術前、術中輸液量の減少・薬剤代等の減少

水に比べ、カロリー+αの栄養素が補給可能

◎当院で使用している経口補水液

アクアファン MD100 《全科共通》

糖質・Na・K
Mg・VitB₁ 配合

2本 容量：400ml
エネルギー：200kcal
蛋白質：0g
脂質：0g
炭水化物：50g
水分：364ml



アクアファン MD100+アクアハルタ 《泌尿器科のみ》

糖質・Na・K・Ca・Mg
P・Cl・VitB₁ 配合

2本 容量：700ml
エネルギー：135kcal
蛋白質：0g
脂質：0g
炭水化物：34g
水分：672ml



※糖尿病の既往がある方、嚥下機能が低下している方には、使用しない場合もあります