

# NST通信

お知らせ

◆委員会

6月23日(木) 16時00分～ 講義室  
 ◇檀上師長、HCU、3F、4E、4W、5F、N2、N3  
 ◇論文発表：4E病棟

◆研修会「NSTまめ知識講座」

6月23日(木) 17時40分～ 大会議室  
 ◇情報提供 大塚製薬工場  
 ◇講義：静脈栄養法・簡易懸濁法 講師：薬剤師



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。  
 今月は**リハビリ**の担当です。運動における栄養管理の指標として**エネルギー消費量とエネルギー摂取量**について紹介します。

■基礎エネルギー消費量\* (kcal/day) …Harris-Benedict の式の場合

男性：66.47+13.75×体重(kg)+5.0×身長(cm)-6.76×年齢(年)

女性：655.1+9.56×体重(kg)+1.85×身長(cm)-4.68×年齢(年)

例) 80歳、女性、左大腿骨近位部骨折、身長150cm、体重36kg

$$655.1+9.56 \times 36(\text{kg})+1.85 \times 150(\text{cm})-4.68 \times 80(\text{年})=902(\text{kcal/day})$$



◇エネルギー消費量…基礎エネルギー消費量\*×活動係数(表1)×ストレス係数(表2)

・術後機能訓練室でのリハビリを仮定すると・・・

$$\rightarrow 902(\text{kcal/day}) \times 1.3(\text{活動係数}) \times 1.3(\text{ストレス係数}) \doteq 1500(\text{kcal/day})$$



◇エネルギー摂取量

・1600kcalの食事を約5割摂取の場合・・・

$$\rightarrow 1600(\text{kcal}) \times 0.5 \doteq 800(\text{kcal})$$



経口摂取ができていないかアセスメントを行い、摂取量が不足している場合は、効率よく摂取出来るような食事の工夫が必要です！栄養補助食品なども活用すると良いですね。

◆**摂取量 - 消費量 = 800 - 1500 = -700kcal**

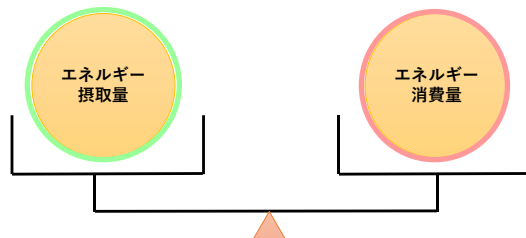
→エネルギーバランスは**負**となり、栄養管理は不適切となります。

負担の多い運動は栄養状態の悪化を招く恐れもあるため注意が必要です！



表1	活動係数	表2	ストレス係数
寝たきり(意識低下)	1.0	手術	1.2~1.5
寝たきり(意識覚醒)	1.1	骨・COPD	1.1~1.3
ベッド上安静	1.2	重症感染	1.2~1.4
ベッド外活動あり	1.3	多臓器不全	1.2~1.4

摂取量と消費量のバランスが大切



ポイント

低栄養患者さんの運動について

- ・負担の多い運動は筋肉量が減少することもあり、状態に合わせて負荷を調整します。
- ・1日中安静臥床していると筋肉が萎縮して徐々に筋力が低下していきます。
- ・早期離床や機能維持を目標とした座位、立位、歩行訓練など状態に合わせた身体活動を目安に行っていきます。



## 2022年度 NST 委員会

