



当院NST活動について ～他職種の見点から～



管理栄養士
薬剤師
看護師

中司
岡崎
宮

佳代
和子
文恵

当院NSTの沿革

- 2004(H16)4月:NST委員会 活動開始
- 2004(H16)8月:日本静脈経腸栄養学会より
NST稼働施設認定
- 2005(H17)2月:日本静脈経腸栄養学会より
NST実地修練認定教育施設認定
(広島県では3番目)
- 2010(H22)6月:NST専門療法士研修会開催
- 2011(H23)5月:栄養サポートチーム加算開始

活動内容

- ①回診・カンファレンス（週2回）
- ②委員会（月2回）
- ③定期研修会
～勉強会・症例検討会～（月1回）
- ④NST専門療法士研修会（年1コース）
- ⑤NST通信（月1回発行）

メンバー構成



2012年度 NST委員



委員会発足当初からの職種

栄養サポートチーム加算

診療報酬改訂で「栄養サポートチーム(NST)加算」が新設されました。
週1回の回診について200点加算できます。

【施設基準】

専任の①~④により構成される栄養管理に係るチームが設置されている。また、以下のうちいずれか1名は専従であること。

『栄養管理に係る所定の研修を修了した』

所定の研修とは？

①常勤医師 ②常勤看護師 ③常勤薬剤師 ④常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※当院では、管理栄養士が専従を務めます。

【対象患者】

「栄養管理実施加算」を算定している患者であり、栄養障害を有すると特定された者

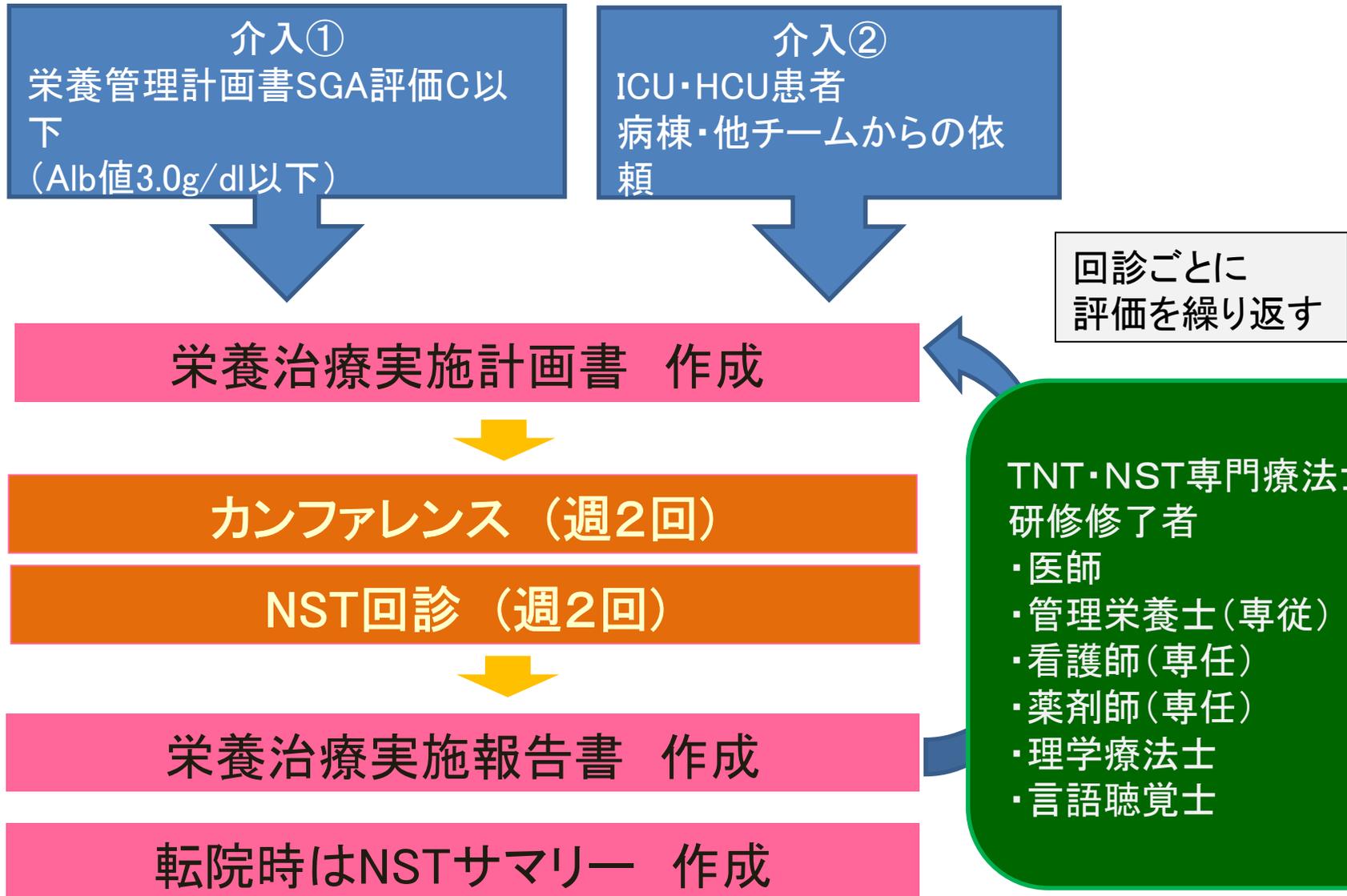
【算定要件】

①栄養カンファレンスと回診の開催(週1回程度)

②栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療

③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とすること

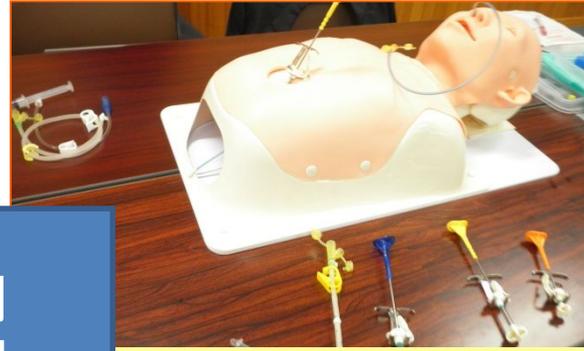
介入から回診までの流れ



NST専門療法士研修会



研修会風



胃瘻造設術

講義 24時間
臨床実習 16時間
合計 40時間



症例検討



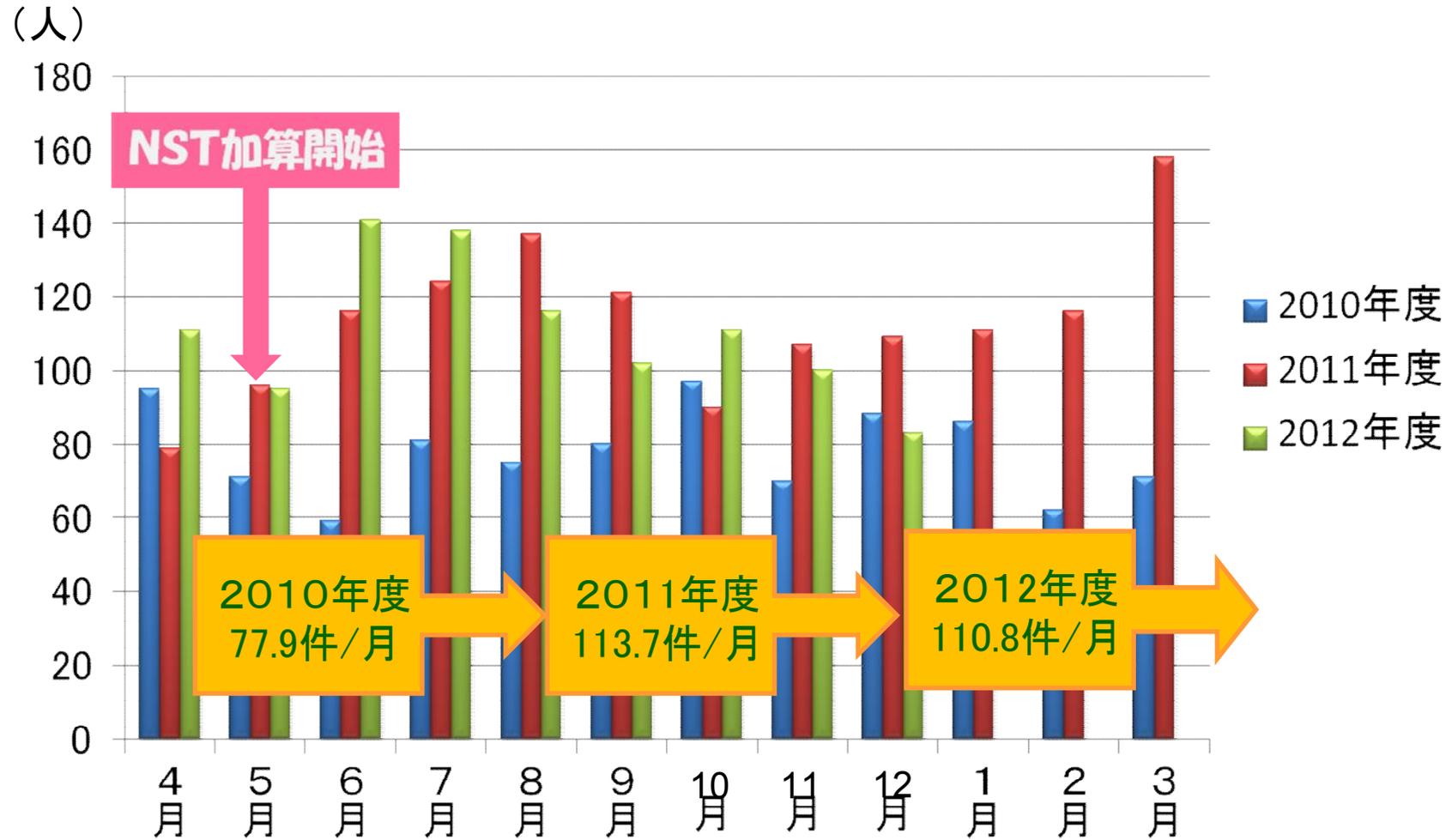
臨床実習

専任スタッフの確保！

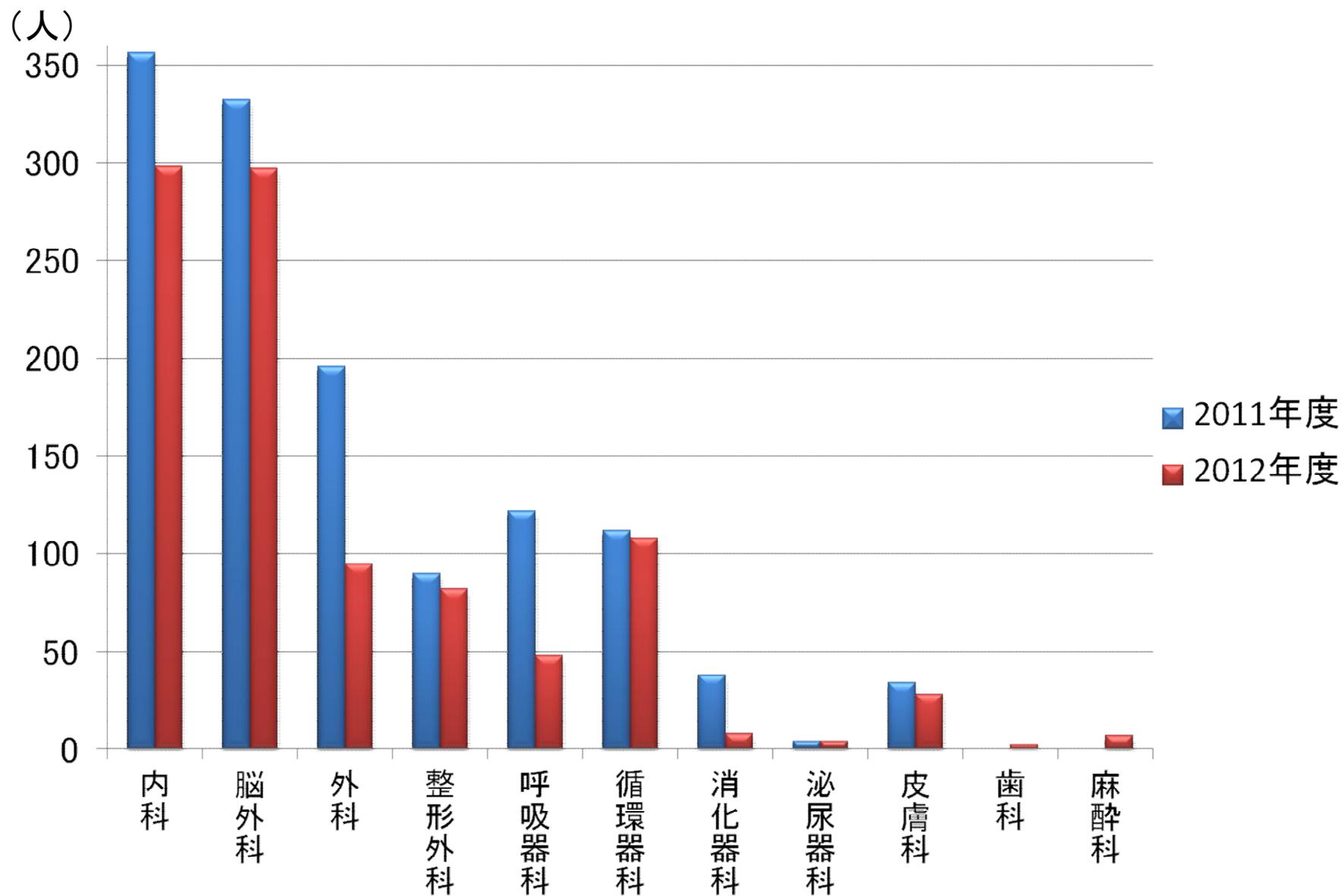
2012年度修了者

院外からも参加！

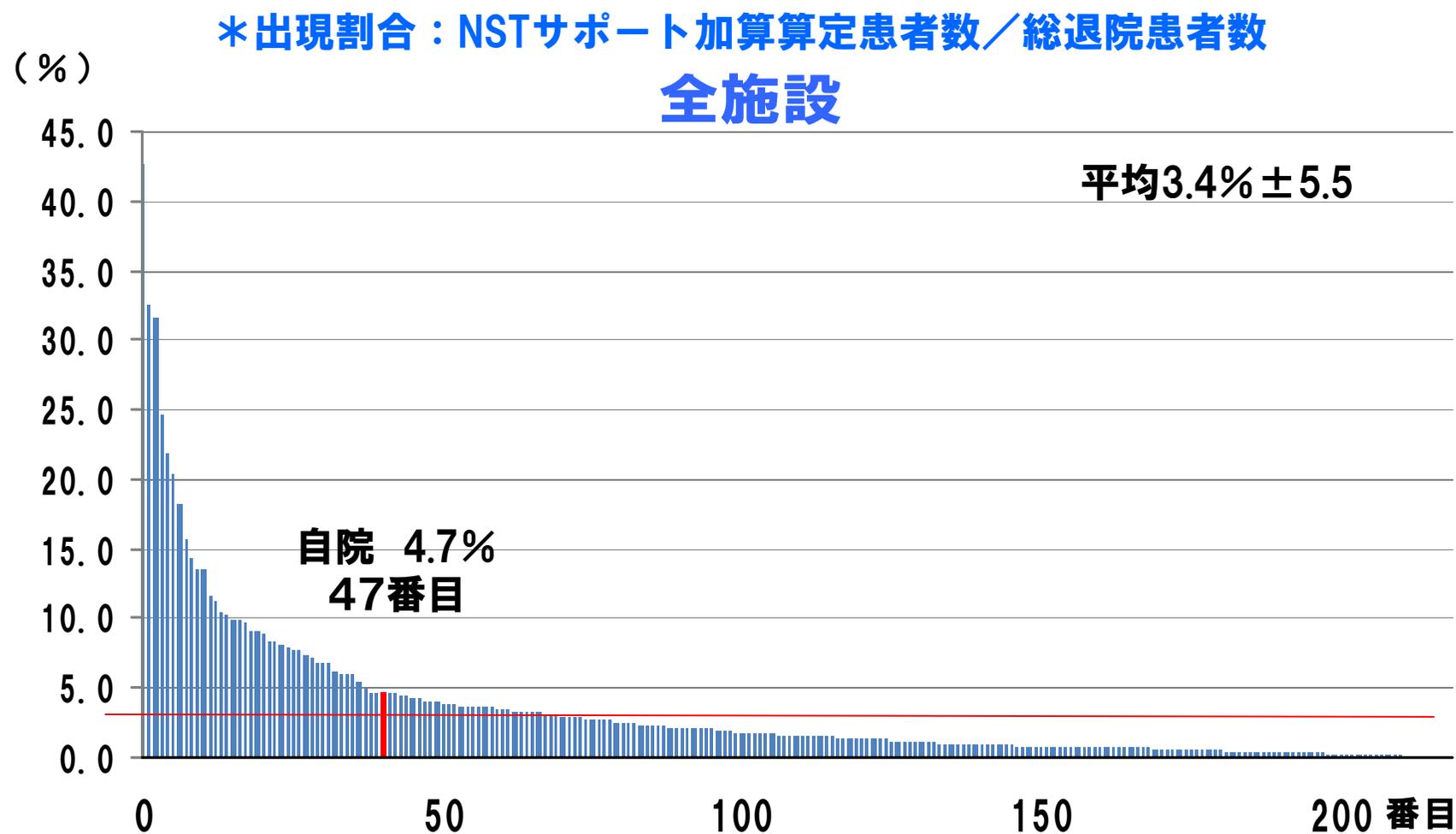
回診件数の推移



診療科別回診件数の推移

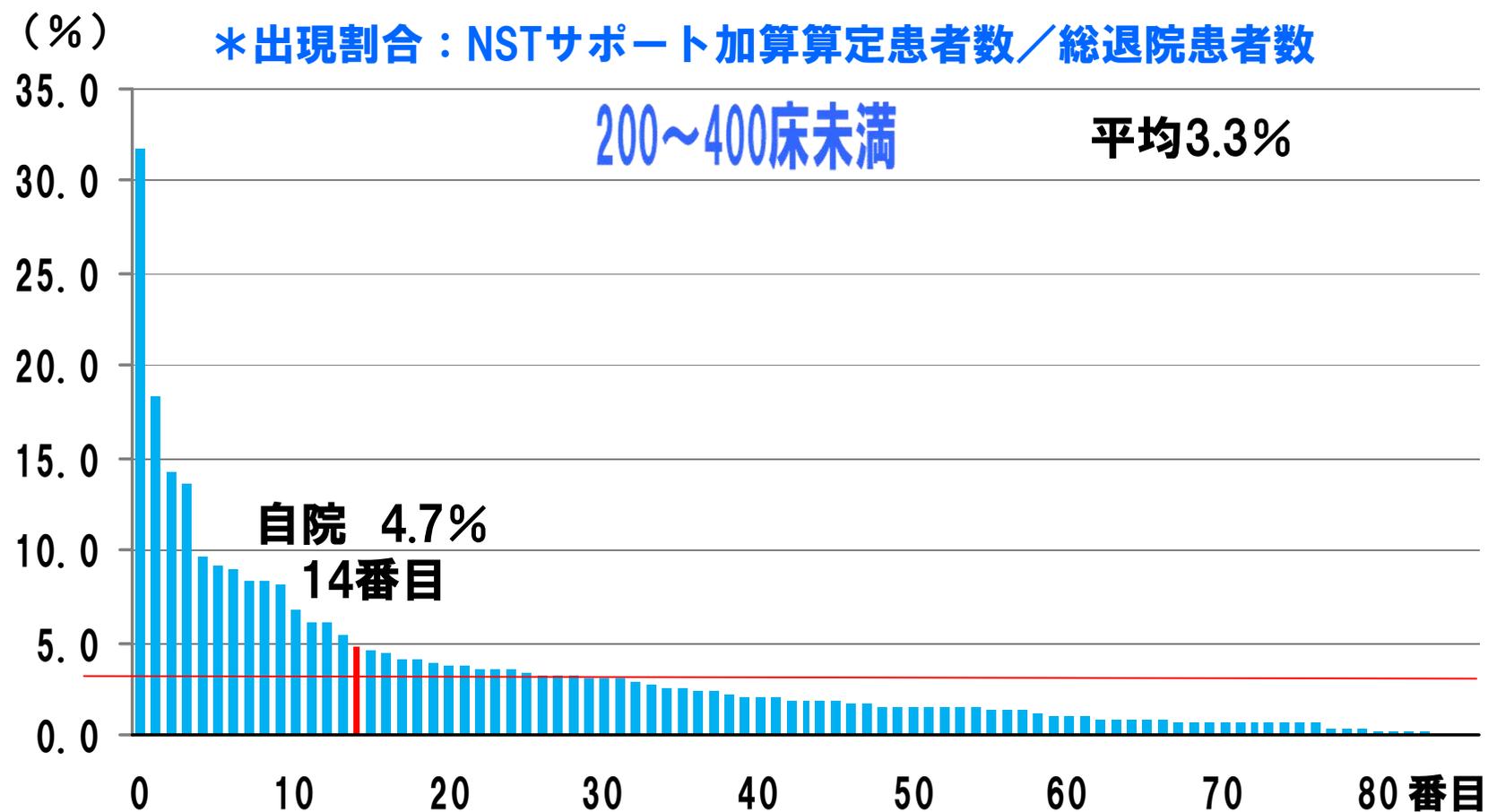


NSTサポート加算施設の出現割合(降順)(219施設)



平成23年度

NSTサポート加算施設の出現割合（降順）（88施設）



平成23年度

NSTにおける管理栄養士の役割

管理栄養士の役割

- 栄養ケアマネジメントとは？
- 経口摂取不良時の工夫
- 嚥下障害時の食事の工夫
- 経腸栄養剤の選択と指導

栄養ケアマネージメント

栄養ケアマネジメント

医師による
入院診療計画書
(栄養管理方針)

看護師による
栄養管理計画書
(栄養スクリーニング)

管理栄養士による
栄養管理計画書
(栄養アセスメント)

【必要栄養量算出】

①性別・年齢・身長・体重から
Harris-Benedictの式より
基礎エネルギー量を算出

②活動係数・障害係数を乗じて
必要エネルギー量を算出

【総摂取量算出】

摂取栄養量を確認

【栄養ケアプラン】

食事や栄養補助食品の選択
栄養ルートを含めた経腸栄養剤の選択

評価

モニタリング

実施



栄養ケアプラン

経口摂取不良時の工夫



食種変更せずに

食事にプラス



果物



漬物



汁物



おやつ

栄養補助食品



量・形態を調整



米飯



半分量



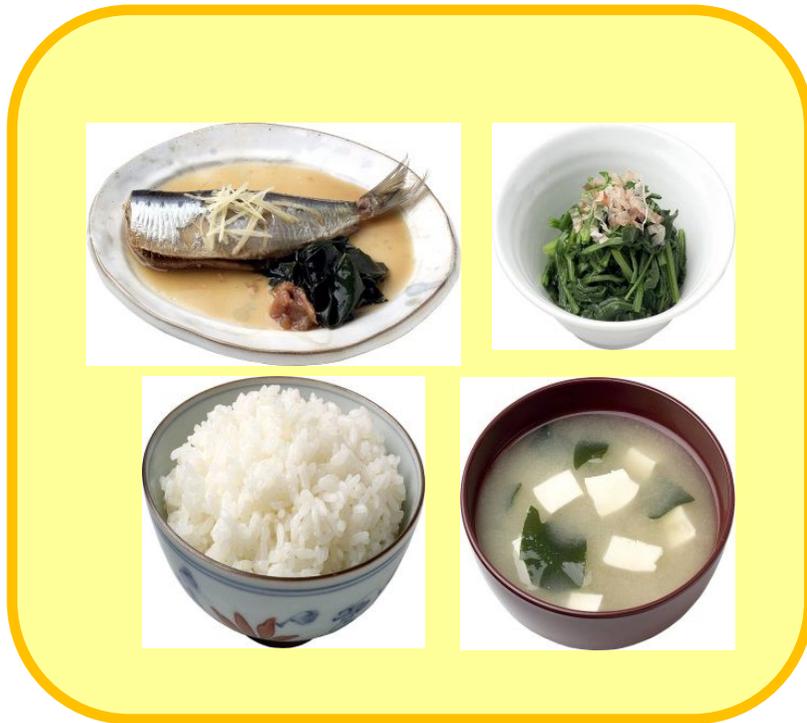
うどん



おにぎり

栄養補助食品パス運用方法

経口摂取不良患者



透膜ドリンク一覧表

曜日	月	火	水	木	金	土	日
朝食							
昼食							
夕食							

ドリンクパス

+

透膜ドリンク一覧表

曜日	月	火	水	木	金	土	日
朝食							
昼食							
夕食							

ゼリーパス

栄養補助食品パス

ドリンクパス



1パック 125ml
エネルギー **200kcal**、蛋白質 7~8g
ヨーグルト・バナナ・コーヒー味

ジューシオ
ドリンクパス



1パック 125ml
エネルギー **200kcal**、蛋白質 8g
ピーチ・グレープ・フルーツミックス・青うめ・青りんご・オレンジ味

ゼリーパス



1個 70g
エネルギー **80kcal**、蛋白質 6~7g
グレープ・メロン・イチゴ味

エネルギー
ゼリーパス



1個 90g
エネルギー **160kcal**、蛋白質 0g
はちみつレモン・ゆず・あんず・梅・ストロベリー・ヨーグルト・ラフランス・グレープ味

HCゼリーパス



1個 66g
エネルギー **150kcal**、蛋白質 3g
スイートポテト・あずき・とうふ・チョコ味

嚥下障害時の食事の工夫



医師・STによる
嚥下機能評価

嚥下食

嚥下食 I



嚥下ゼリー中心

嚥下食 II
ミキサームース



ミキサーしたものをゲル化剤で**ムース状**にしたもの

嚥下食 III
ミキサーペースト



ミキサーしたものをとろみ剤で**ペースト状**にしたもの

嚥下食 IV
きざみ



刻んだものにとろみ剤で
とろみをつけたもの

経腸栄養剤の選択と指導



経腸栄養剤の種類と特徴

1. 標準的栄養剤

- ・ 1ml=1kcal 食事摂取基準を参考にしている

2. 高濃度栄養剤

- ・ 1ml=1.5~2.0kcal カロリーアップや水分制限の場合

3. 固形化・半固形化栄養剤

- ・ 逆流・下痢・リーク・褥瘡の予防に

4. 病態別栄養剤

- ・ 肝疾患・糖尿病・呼吸器疾患・腎疾患

5. 免疫賦活栄養剤

- ・ 外傷・ストレス・免疫正常化

6. 消化態栄養剤・成分栄養剤

- ・ すべての成分が上部消化管で吸収され、残渣なし

半固形化栄養剤

液体栄養剤の粘度を調整したものです。



- ① 栄養剤の逆流 **合併症予防**
- ② 下痢継続
- ③ 注入時間を短時間に! 褥瘡予防



水分調整が必要です!

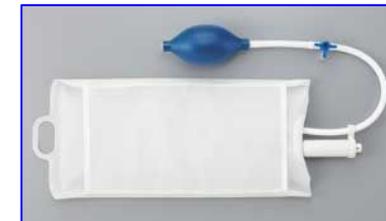
経鼻胃管



自然滴下も可能です!



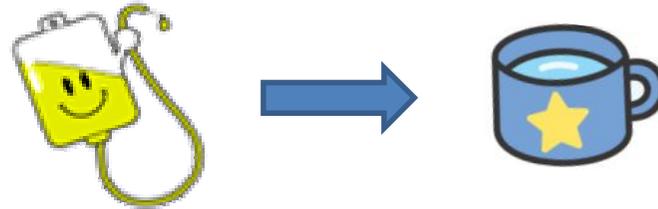
加圧バックにて注入中!



経鼻経管チューブ10Fr以上ならO.K.

経口補水療法①

輸液と同等の水分・電解質補給効果のある『経口補水液』を手術前に飲んでもらう術前体液管理方法です。



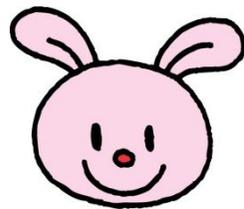
術前絶食に関するガイドライン【麻酔科学会】

日本【2012年7月】

飲料は2時間
固形物は明記せず
※除外 救急/消化管狭窄疾患

各国

飲料は2～3時間
固形物は6～8時間前までの摂取が可能
※除外 救急、消化器疾患・胃腸疾患



- 手術前の点滴が不要
- 輸液関連のインシデントが減少
- 患者評判が良い
- 看護師の労力が軽減

経口補水療法②



OS-1
(大塚製薬)



アクアサポート
(明治)



アルジネードウォーター
(ネスレニュートリション)



製品の特徴	KN3号と同等組成	クエン酸配合	アルギニン2500mg配合
容量	500ml	500ml	125ml
エネルギー kcal	50	45	100
蛋白質 g	0	0	2.5
糖質 g	7.5	11.5	22.5
Na mg	575	575	-
食塩相当量 g	1.46	1.46	-
浸透圧 mOsm/l	270	252	-



アルジネードウォーターは、炭水化物濃度が18.5%、浸透圧が545と高く、また安全性のエビデンスがないと経口補水液ではないと考える方もいます。

免疫栄養療法①

術前には手術に耐えうる免疫機能を上げ、**術後**できる限り免疫機能を低下させずに、合併症や感染症を予防していくための栄養療法です。

免疫増強経腸栄養剤
(IED)

アルギニン
グルタミン
N-3系脂肪酸
核酸

重症敗血症・敗血症ショックではIEDが死亡率を高めることが報告

ESPENやカナダのガイドランにおいてアルギニンを含むIEDの使用は推奨しないことが明記

免疫調整経腸栄養剤
(IMD)

アルギニンの配合比を落とし、抗酸化物質を強化したIMDが開発

免疫栄養療法②

	免疫増強経腸栄養剤 (IED)	免疫調整経腸栄養剤 (IMD)	
	インパクト (味の素)	メイン (明治)	オキシーパー (アボット)
エネルギー 容量	253kcal 250ml	200kcal 200ml	375kcal 250ml
製品の特徴	L-アルギニン強化 (3.2g/P) EPA5.0g/P n-3系脂肪酸0.5g/P	抗炎症作用を示すホエイペ プチド、EPAを含有 主糖質パラチノース使用 MCT添加 L-カルニチン30mg/P 抗酸化ビタミン 微量元素(Zn Se Cr)	抗炎症性作用を示す EPA1300mg/P γ-リルン酸1100mg/P含有 MCT添加 L-カルニチン30mg/P 抗酸化ビタミンを強化



NSTにおける薬剤師の役割

NSTにおける薬剤師の役割

- 経腸栄養剤の選択と指導
- 嚥下障害時の薬剤服用の工夫
- 適切な栄養輸液の提案

経腸栄養剤の選択と指導

経腸栄養剤

				
製品名	エレンタール 配合内用剤	ラコールNF 配合経腸用液	エンシュア・ リキッド	エンシュア・H
濃度 (kcal/ml)	1kcal/ml	1kcal/ml	1kcal/ml	1.5kcal/ml
蛋白質 (%)	16	18	14	14
脂質 (%)	2	20	31.5	31.5
糖質 (%)	82	62	54.5	54.5
食塩相当量 (g)	1包あたり 0.7g	200mlあたり 0.38g含有	250mlあたり 0.51g	250mlあたり 0.76g

ラコールNF経腸用液 1200kcal投与した場合、食塩相当量は2.28g

1日に必要な食塩は4～6g程度⇒ 塩化ナトリウム3gを処方提案

塩化ナトリウム注入時の留意点

薬及び栄養剤とは別々に注入する(塩析を防ぐ)

経腸栄養剤の指導



主な指導内容

- 経口経腸栄養剤の特徴
- 服用方法
- 飲みやすくする工夫
(フレーバー、ゼリー)
- 調製後の保管方法

エレンタールを飲みやすくする工夫

1. 専用のフレーバーを加える(9種類)

2. ヨーグルト味と他のフレーバーを混合します

例) ヨーグルト味1包 + 青りんご味1包
ヨーグルト味1包 + バイナップル味1包
ヨーグルト味1包 + グレープフルーツ味1包

★ ヨーグルト味を主体に他のフレーバーと一緒に混ぜると飲みやすくなるという報告があります
ぜひ、試してみてください

3. フレーバー1包と局方品クエン酸を極微量混合します

★ クエン酸を加えることで、アミノ酸特有の苦味やえぐみを改善し、飲みやすくなります
★ クエン酸を入れすぎると、すっぱくなりすぎるので好みの味になるまで加減して下さい

注意事項

- 溶かすときは、水または60℃以下の温湯で溶かしてください
- 服用時に調製し、調製後は12時間以内に服用して下さい

尾道市立市民病院 薬局 2011年7月作成

エレンタールを飲みやすくする工夫

- ① ヨーグルト味と他のフレーバーを混合
ヨーグルト味 1包 + 青りんご味 1包
ヨーグルト味 1包 + オレンジ味 1包
ヨーグルト味 1包 + マンゴー味 1包 等
- ② フレーバー1包と局方品クエン酸を混合

パンフレットの一例

嚥下障害時の薬剤服用の工夫

嚥下障害時の薬剤服用の工夫

①経口摂取時の服薬の工夫

言語聴覚士や看護師と連携

- ・ 剤形の選択 ⇒小さい錠剤, 口腔内崩壊錠
投与回数の少ない薬剤、貼付剤等
- ・ トロミ水, ゼリー, プリン等に混ぜる
- ・ 食事中にお粥等に混ぜて食べる
- ・ 錠剤を簡易懸濁法で崩壊・懸濁したのち、とろみをつけて服用する
⇒ 錠剤の味, 匂い, 刺激に注意する
- ・ 薬の残留を防止する⇒咽頭・食道に薬が残留すると粘膜損傷・潰瘍が発生。
服用後にトロミ水を飲む



②経管投薬時の工夫

- ・ 簡易懸濁法の導入

経口摂取時の服薬の注意点

服薬指導中



プラザキサ®カプセルが飲みにくい場合は、カプセルを外して服用してもいいですか？



プラザキサ®カプセルはお茶ゼリーに混ぜて服用しています。カプセルが服用しにくい場合は医師・薬剤師に相談してください。

入院中の食事内容



嚥下食皿
ミキサーペースト食



お茶ゼリー

入院中の服薬方法

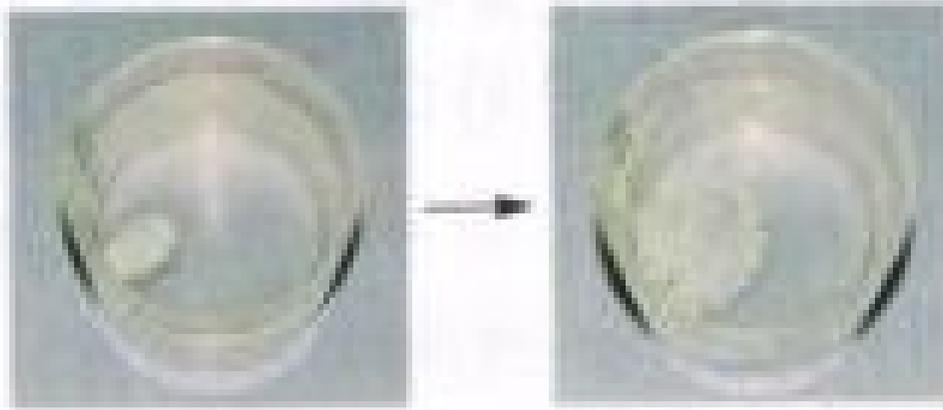
- ・ 薬はお茶ゼリーに混ぜて服用
- ・ プラザキサ®カプセル

脱カプセルした場合→**Cmaxが1.7倍上昇**

経口溶液とした場合→**Cmaxが1.6倍上昇**

簡易懸濁法

投与時に錠剤やカプセル剤を粉砕せずに、そのまま約55°Cの温湯に置いて、5～10分間放置後、薬を崩壊・懸濁させる



- チューブ閉塞を防ぐ
- 投与量のロスを防ぐ

処方変更前

酸化マグネシウム 1g
1日3回

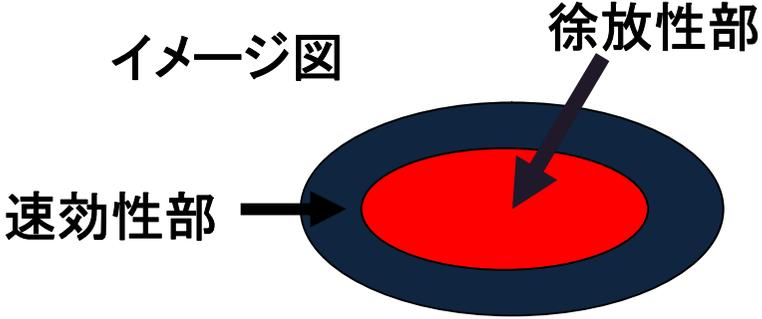
分散性が悪く、チューブが閉塞

処方変更後

マグミット錠®330mg 3錠
1日3回

簡易懸濁法にてチューブ閉塞を回避

経管投与不適な薬剤

薬品名	不適な理由	変更後の薬品名
<p>(例) アダラートCR (Ca拮抗薬)</p>  <p>イメージ図</p> 	<p>徐放性製剤</p>	<p>同効薬ノルバスクOD錠</p>  <p>口腔内崩壊錠</p>
<p>(例) パリエット錠、オメプロロール錠等 (胃酸分泌抑制薬)</p> 	<p>腸溶性 (成分が胃酸に弱い)</p>	<p>同効薬タケプロンOD錠</p>  <p>口腔内崩壊錠</p>

処方例

〔簡〕とは簡易懸濁法の略語です

RP1

〔簡〕タケプロンOD15mg 1錠

〔簡〕25 μ gチラージンS錠 1錠

〔簡〕1 μ gアルファロールカプセル 1C

1日1回 朝食後

RP2

16mgカルブロク 1錠

1日1回朝食後

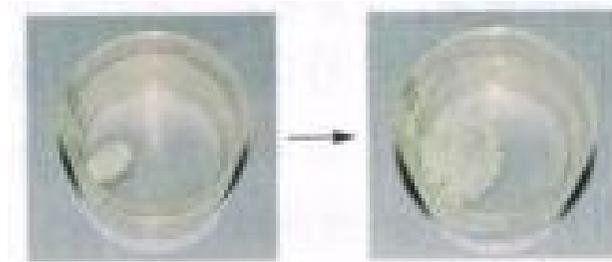
粉碎

RP3

〔簡〕ガスモチン5mg 3錠

ツムラ43 六君子湯エキス顆粒 3包

1日3回 毎食後



10分以内に溶解しない

漢方薬も簡易懸濁可能

適切な栄養輸液の提案

アミノ酸加総合電解質液

糖質とアミノ酸を同時に
投与可能な維持電解質液

ビーフリード輸液500ml
エネルギー:210kcal
アミノ酸:15g



末梢静脈から積極的にエネルギーを補給することを
目的にしておりPPNの基本液として使用される。
またTPNの導入・離脱期にも使用できる。

脂肪乳剤

20%イントラリポス100ml:200kcal



★脂質投与の目的

①高エネルギー源 (1g=9kcal)

全投与熱量の 20~30%、最大2g/kg/dayまで投与可

②必須脂肪酸補給 (細胞膜の構成成分、プロスタグランディンの基質)

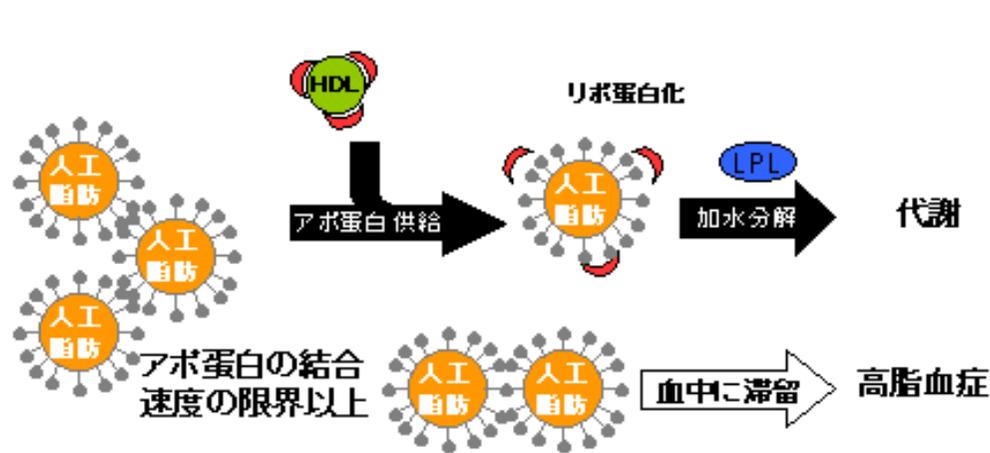
必須脂肪酸欠乏症(皮膚症状、神経障害、肝障害など)の防止

⇒20%脂肪乳剤100mlを週3回投与または0.3~0.5g/kg/day連日投与

★脂肪乳剤の投与メリット

糖質大量投与時(輸液)の副作用低減 → 高血糖、脂肪肝

脂肪乳剤の投与速度



一緒に払い出す

脂肪乳剤は代謝されて利用されるため
投与速度が重要

投与速度: 0.1g/kg/時間

(添付文書 0.3g/kg/hr以下)

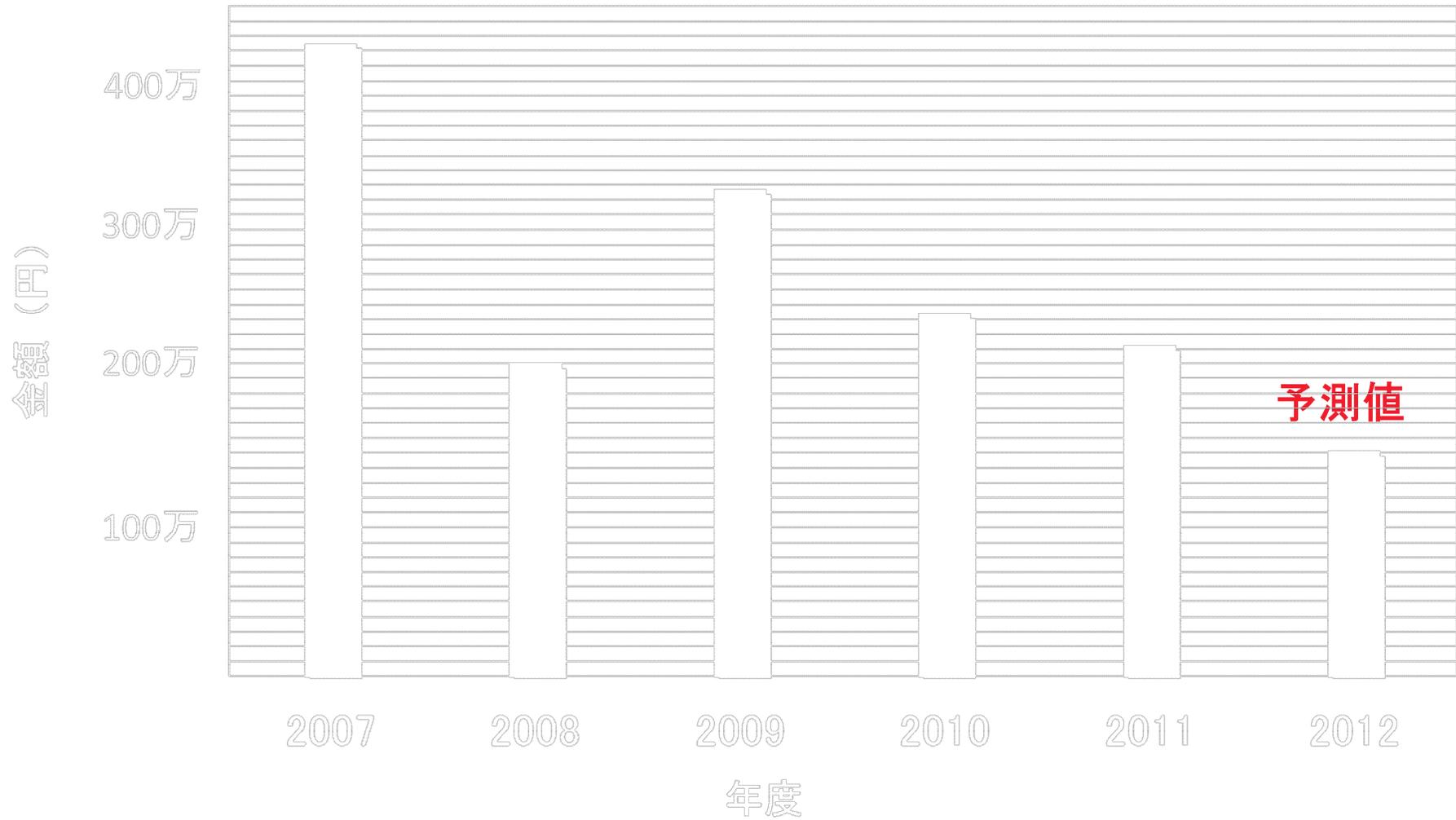
イントラリポス20%100ml (20滴=1ml)		
体重(kg)	0.1g/kg/h	一分間の滴数
30	6.7 時間	5
35	5.7 時間	6
40	5.0 時間	7
45	4.4 時間	8
50	4.0 時間	8
55	3.6 時間	9
60	3.3 時間	10
65	3.1 時間	11
70	2.9 時間	12
75	2.7 時間	13
80	2.5 時間	13

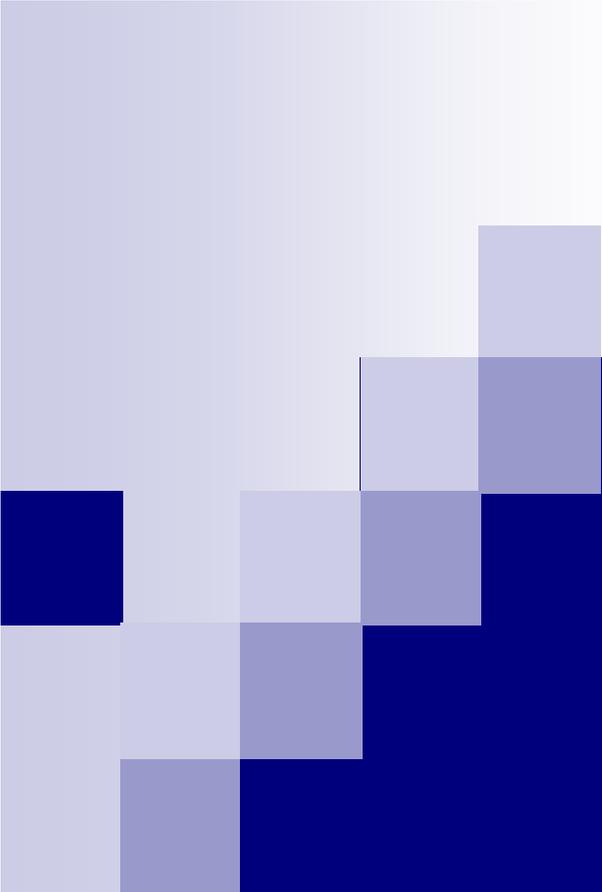
栄養剤の価格試算

体重40kg 必要熱量1200kcalと設定した場合

	TPN例	EN例
処方例	フルカリック3号1103ml メレニック 1A 20%イントラリポス100ml	E7-Ⅱ 400ml × 3本
熱量(kcal)	1360kcal	1200kcal
水分量(ml)	1203ml	1011ml
蛋白質(g)	40g	60g
脂質(g)	20g	24g
糖質(g)	252g	184g
重篤な合併症	起こりやすい カテーテル敗血症	比較的少ない

年度別TPNの購入金額





NSTにおける 看護師の役割

尾道市立市民病院
院内NST専門療法士
ICU看護師 宮文恵



本日の内容

- NSTとは
- NSTにおける看護師の役割(実際の業務)
- ICUでの院内NST専門療法士の活動
- 今後のNST活動での抱負

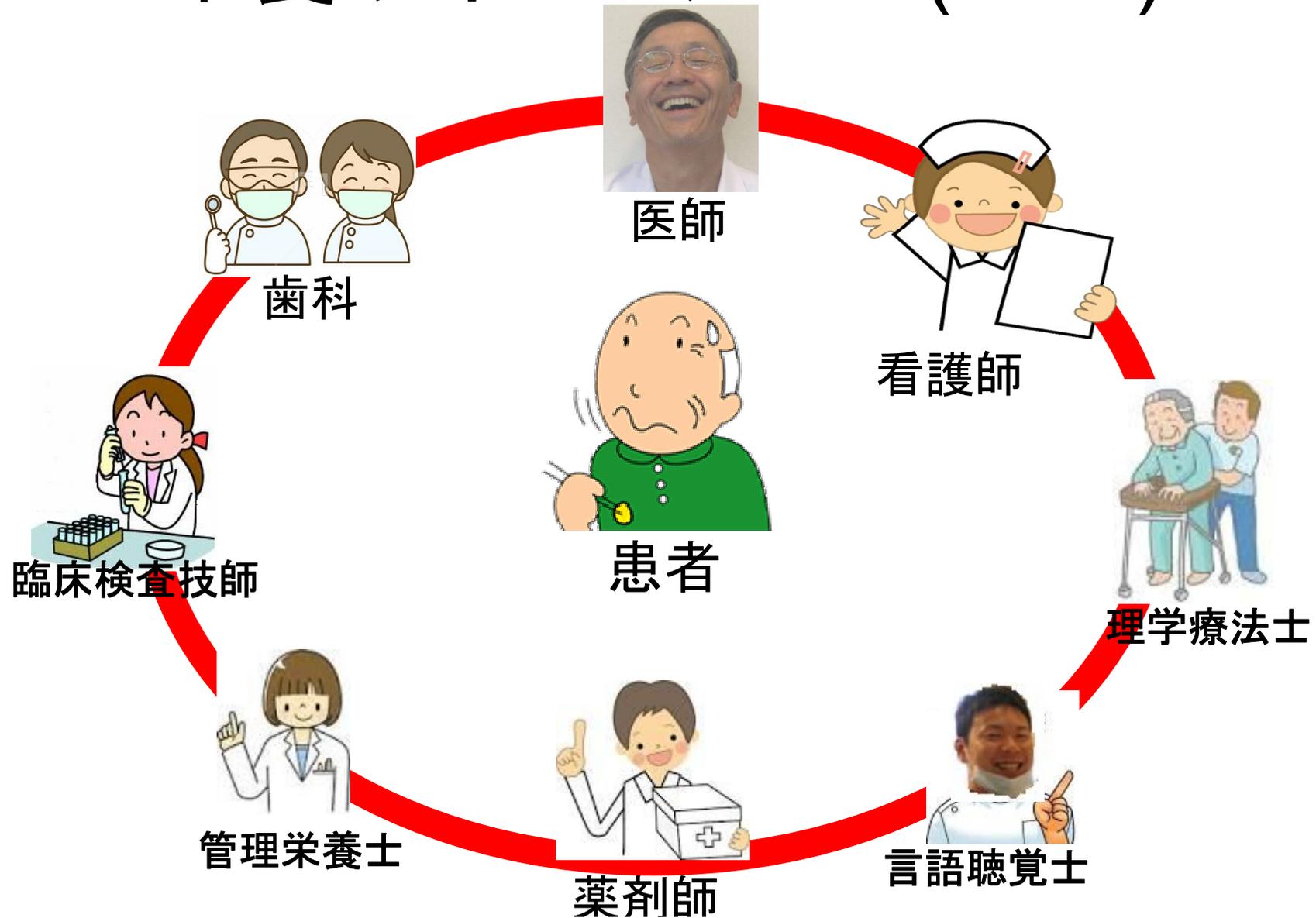
NSTとは

- NSTとは、Nutrition Support Team(栄養サポートチーム)の頭文字をとった略称です。
- 医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・言語聴覚士など、医療に携わる様々なスタッフが、職種間の垣根を越えて、それぞれの専門的な知識・技術を活かしながら共同で患者様の栄養状態をチェックし、きめ細かいケアを行うチームのことです。



NST委員

栄養サポートチーム(NST)





NSTにおける看護師の役割

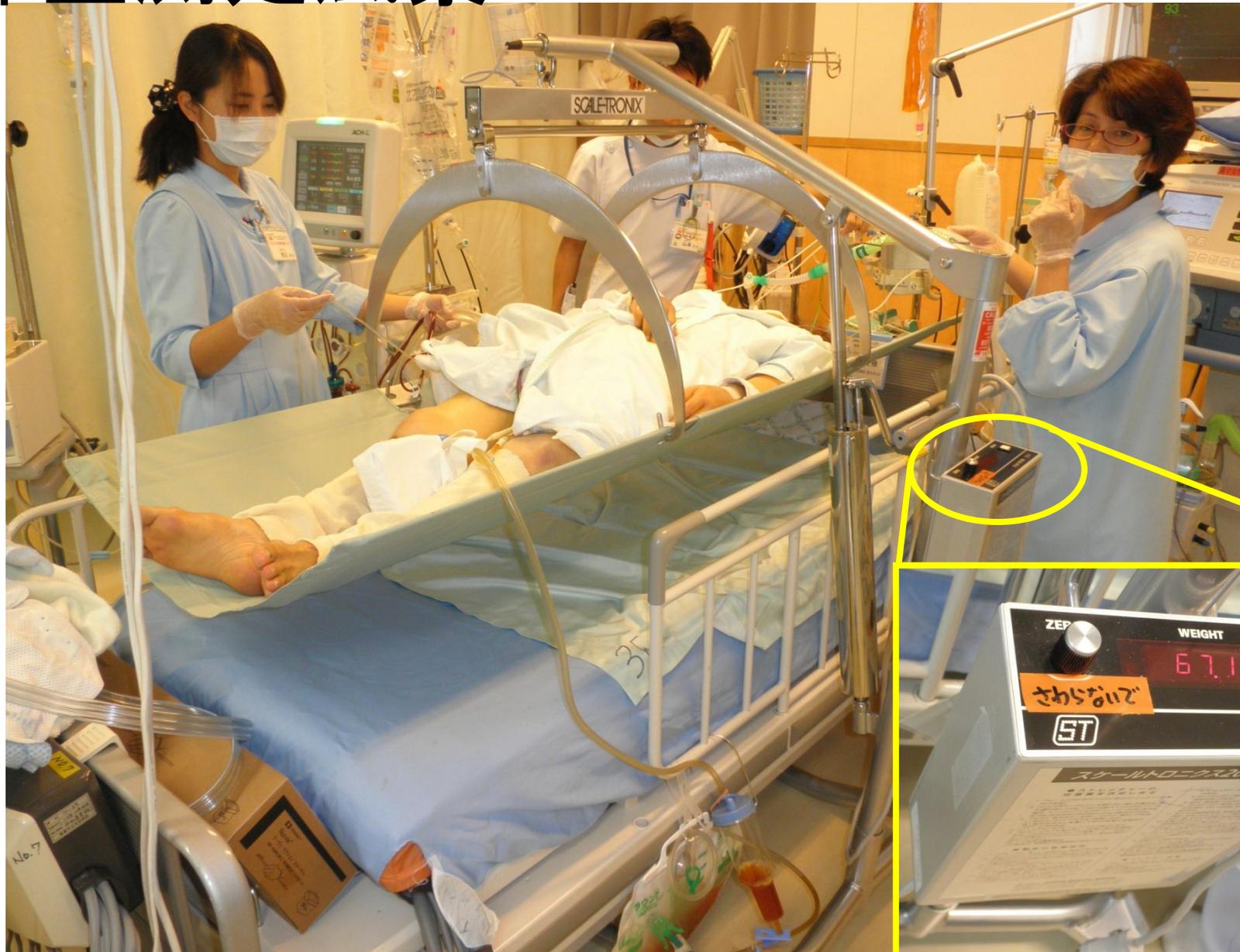
- 栄養スクリーニングして栄養管理シート作成
- 栄養アセスメントを行いNST介入を依頼
- 患者の栄養ケアの**モニタリング**
- 経腸栄養の管理
- 摂食嚥下機能療法の実施
- 口腔ケアの実施



モニタリング：身長・体重は週1回測定

- 目的：身体を計測することにより、体内の構成成分を知り栄養状態を把握する。
- 体重測定は患者の栄養障害を把握するスクリーニング的な意味が強い。
- ICUでは重症患者での水分管理に体重測定が有用である。

体重測定風景



栄養管理シートの作成

【栄養管理計画書】

栄養管理計画書
 氏名 様 男
 生年月日 昭和 年 月 日生 55
 記入者 3階病棟

主病名

【褥瘡発生リスク】

- ◆入院日 2012-11-18(日)
- ◆アセスメント実施日 2012-11-27(火)
- ◆身長 162 cm
- ◆体重 61.7 kg
- ◆BMI 23.51
- ◆褥瘡がある 無し
- ◆終日臥床状態/自力歩行が不可 無し

【栄養状態アセスメント】

- ◆経口食事摂取量 少し食事量は低下
- ◆体重の変化 無し +- kg/週・月
- ◆浮腫 軽度
- ◆活動の程度(活動係数1.0~1.3) ベッド外活動あり:1.3
- ◆主観的な栄養状態の評価 A:栄養状態良好

【栄養状態のリスク・課題・目標】

- ◆栄養ルート 経口 経静脈(末梢)
- ◆栄養状態に関するリスク 意識障害/嚥下障害
- ◆栄養摂取状況の課題 特に問題なし
- ◆栄養管理計画の目標 現状の栄養状態維持

【褥瘡対策計画書】

褥瘡対策に関する診療計画書
 年 月 日生 (55歳)
 第3病棟 ICU 025

専任医師

専任看護師 宮 文恵

記入日 平成 24年 12月 18日
 記入者 看護科 宮 文恵

■危険因子の評価

日常生活自立度 C 1 (自力で寝返り)

- 基本的動作能力の低下理由 間質性肺炎
- 栄養状態 ・Alb2.5g/dl・Hb11.5g/dl
- 自力体位変換 どちらでもない・下腿牽引・術後安静 1.5点
- 骨突出 軽度・中等度判定機の両足がつく状態 1.5点
- 浮腫 なし 0点
- 関節硬縮 なし 0点

< 合計 > 3 点

■褥瘡の評価

- 評価 入院後 2012-12-18(火)発生
- 仙骨部体圧 46.1 mmHg

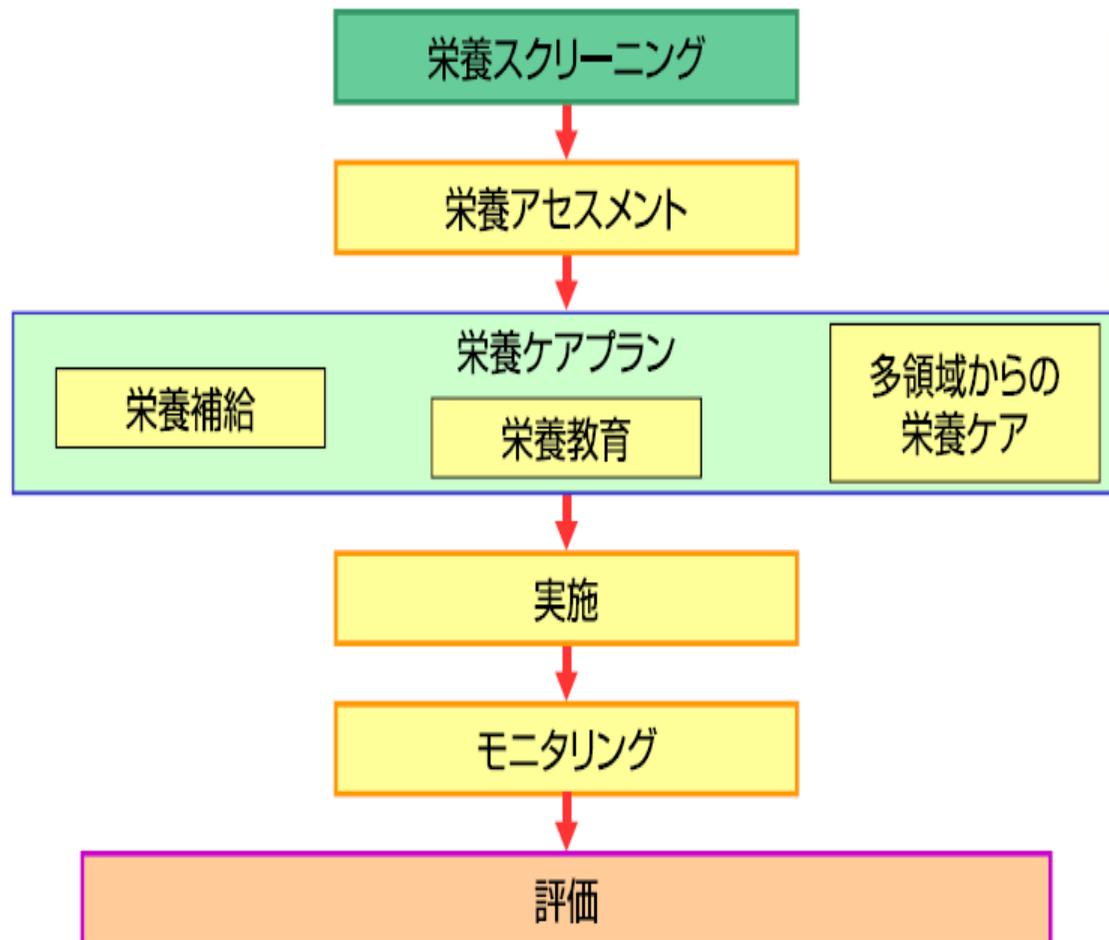
< 合計 > 0 点

■看護計画

- 1) 圧迫・ズレカの排除
- ② 予防具 静止型マットレス
- 2) スキンケア 清拭
- 3) 栄養法
- ① 経口栄養 あり
- ④ 他 あり

スクリーニングとNSTへ紹介

(NCM: Nutrition care and management)



NST介入患者

・ **SGA判定: C以下**

- ・ Alb値3.0g/dl未満
- ・ 褥瘡発生患者
- ・ 病棟からの依頼
- ・ ICU入院患者

※SGA判定C以下の方はNST介入となります。

※B判定以上の方でも栄養療法(経口摂取量低下・経管栄養)についてNST介入依頼可能です。

ベッドサイドでのモニタリング

ベッドサイドケアを通じて身体状況や日常生活行動の変化を日々察知する。

- 患者に合わせて摂取しやすい体位を取る
- 患者の表情(目力など)や言葉を聞く
- 嚥下状態を観察する



経腸栄養の管理

初めて
経腸栄養を
開始する時

手術後の
経腸栄養
開始時



経腸栄養ポンプ使用の
おすすめ!

合併症
出現時

腸痙



腸管機能低下や合併症の出現時に経腸栄養ポンプを使用した方が患者さんにとって安全で優しい医療の提供になります。

経腸栄養管理：滴下スピード



ゆっくり滴下して・・・の
ゆっくりってどのくらい？

【注入スケジュール】

	腸管機能	
	正常時ml/h	低下時ml/h
1日目	50	20
2日目	100	25
3日目	150	50
4日目	200	50
5日目	200	75
6日目	200	100
7日目	200	125
8日目	200	150

【通常】

- ・経鼻胃管・胃瘻の場合
200～300ml/h
- ・腸瘻の場合
100ml/h以下が適切です!

☆開始時・下痢・嘔吐の場合
左表を参考に!
困った時はNSTに!



※腸管機能低下とは腸管が2週間以上機能していない場合



摂食・嚥下機能療法

■ 嚥下機能評価

- ・反復唾液飲みテスト(RSST)
- ・改訂水飲みテスト(MWST)
- ・嚥下造影検査(VF)

■ 嚥下体操

- ・頬、口唇、舌、頸部の運動
- ・構音訓練

■ 口腔ケア

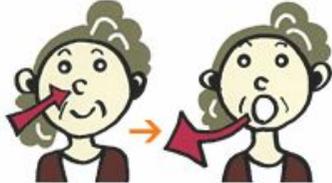
- ・口腔清拭・ブラッシング
- ・舌ケア
- ・口腔粘膜の保湿

食事前の嚥下体操

1. 深呼吸(3~5回)

ゆったりと深く腰掛け、背筋を伸ばす。
鼻から息を吸い込んで口からゆっくり吐く。
吸う時はお腹が膨らむようにし、吐く時はお腹がへこむようにする。

鼻から吸う 口から吐く



2. 首の体操(それぞれ3~5回)

- ① ゆっくりと耳を肩に付けるように左右に倒す。
- ② 後ろを振り返るように、ゆっくりと左右に回す。
- ③ ぐるっと一周、大きく左右に回す。

ゆっくり後ろを振り返る

ゆっくり首を左右に倒す



3. 口の体操(それぞれ3~5回)

- ① 大きく開ける → 唇に力を入れてしっかり閉る。
- ② 口を「う」の形(突出) → 「い」の形(横引き)に動かす。



4. 頬の体操(3~5回)

頬を膨らませる → 反対に頬を吸い込んで引く。



5. 舌の体操(それぞれ3~5回)

- ① 舌を前へ出す → 引っ込める。
- ② 舌で左右の口角に触る。

口の両端をなめる



6. 発声練習

- ① パツパツパツパツパツ...と繰り返す。
- ② タツタツタツタツ...と繰り返す。
- ③ カツカツカツカツ...と繰り返す。
- ④ ラツラツラツラツ...と繰り返す。
- ⑤ パタカラ、パタカラ...と繰り返す。



7. 深呼吸(3~5回)

1. と同じようにゆっくりと呼吸を行う。

鼻から吸う 口から吐く



口腔清拭とブラッシング



A) スポンジブラシを使用した口腔清拭

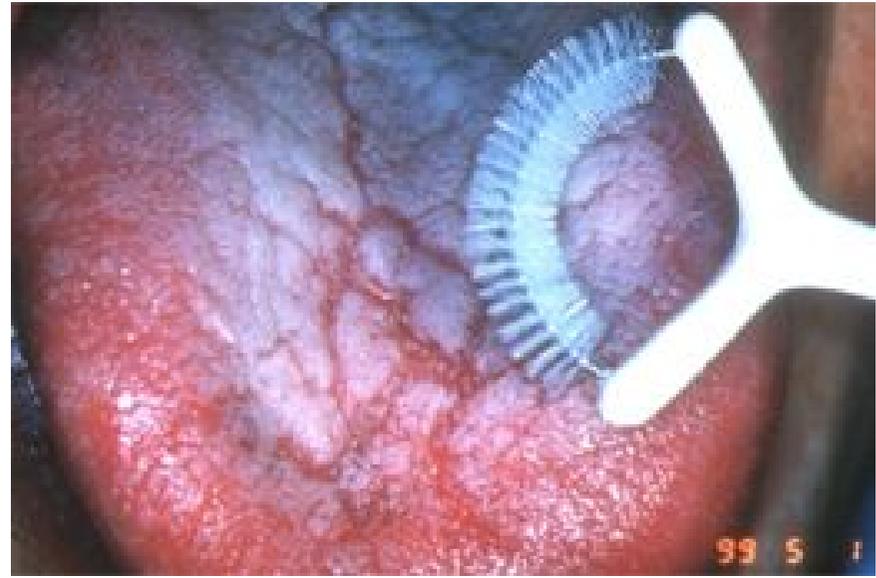
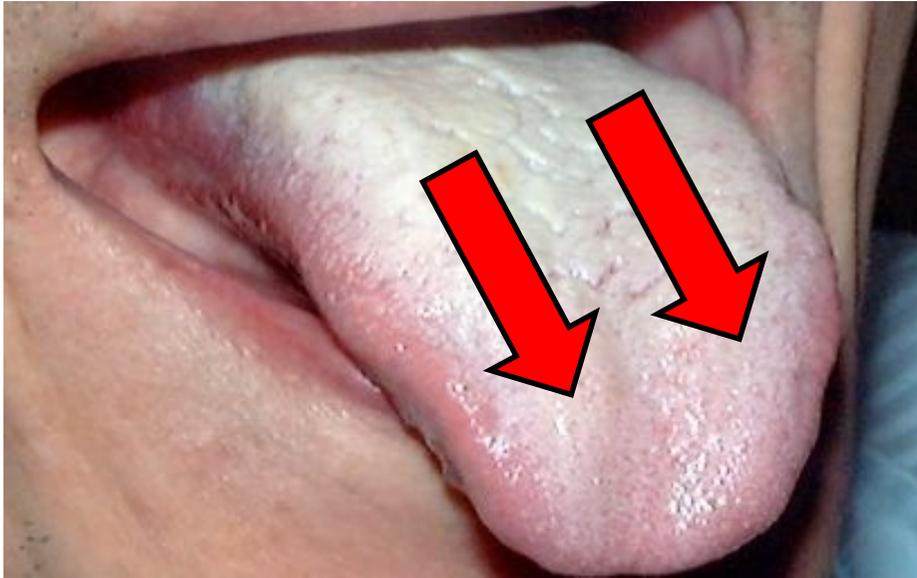


B) 粘膜ブラシ・スポンジブラシ
で粘膜(口蓋など)を清拭



C) 歯ブラシを使用して歯磨き
(歯牙のある場合)

舌ケア



舌体の2/3奥舌から舌尖に向かって数回やさしく擦り取る

※口腔内には、数百種類以上、数億個以上の細菌が棲息しており、人間の体の中でもっとも多くの細菌が棲息してると言われています！

口腔粘膜の保湿



リフレケアH(70g)

用法：口唇・口蓋・頬粘膜・舌などの口腔粘膜
全体に薄く塗布する

※口腔乾燥が強度の場合、使用頻度を2～4時間おきに
使用することが望ましい

口腔アセスメントシート

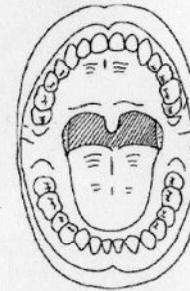
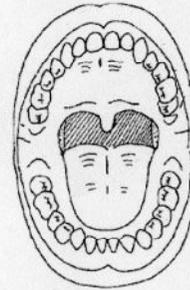
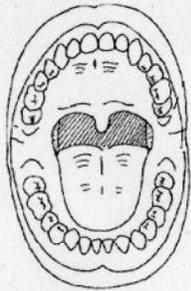
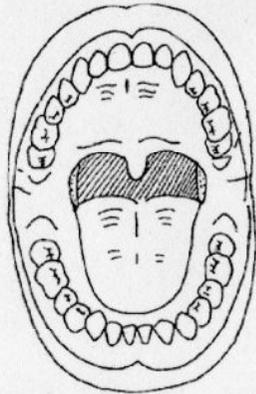
* 臨床判断基準

口臭	舌苔	口腔内の乾燥
0: なし	なし	唾液の分泌が過剰
1: 口腔から15cmの位置で臭いを感じる程度	舌の1/4にあたるもの	口腔内のが適度に湿潤している
2: 口腔から30cmの位置で臭いを感じる程度	舌の1/2にあたるもの	粘稠な唾液がみられ口腔内がやや乾燥して
3: 口腔から30cmの位置で顔をそむける程度	舌全体にあるもの	唾液の分泌がほとんどなく口腔内が乾燥し

義歯 無・有 (使用: 無・有)

* 欠損 ● ぐらつき △ う歯と歯根○で記入

* 口腔内乾燥の2度以上の場合は、保湿剤使用対象とする



項目	月/日 /				/				/				/								
	経口	経鼻	マスク	カヌラ	経口	経鼻	マスク	カヌラ	経口	経鼻	マスク	カヌラ	経口	経鼻	マスク	カヌラ					
呼吸状態																					
口臭	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
舌苔	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
口腔内乾燥	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
痰の塊	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+			
痰の性状	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+			
唾液の貯留	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+			
口腔粘膜	歯肉の腫脹	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
	傷・潰瘍	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
	出血	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
舌	腫脹	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
	傷・潰瘍	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
	出血	-	+			-	+			-	+			-	+			-	+		
食事	経口	経腸	絶食		経口	経腸	絶食		経口	経腸	絶食		経口	経腸	絶食		経口	経腸	絶食		
ケア方法・計画																					
サイン																					

ICU栄養スクリーニングシート

ICU栄養スクリーニングシート		ID()		氏名()			
項目	入室前	入室時 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /
身長	cm						
体重	kg						
体型	<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やせ(軽・重)	<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やせ(軽・重)					
BMI							
Alb							
Hb							
浮腫	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)
褥瘡	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)	無 有(部位)
腹水	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
食事摂取量 変化	無 有 いつから	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
摂取量							
摂取可能 食種	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 摂取不可 <input type="checkbox"/> 水分のみ <input type="checkbox"/> 経口摂取可 () <input type="checkbox"/> 経管栄養
食事の 介助状況 食形変更等							
消化器 症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 悪心口嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 食欲不振
排便	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
下剤	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有
尿量 ml							
活動性	機能障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 いつから()	<input type="checkbox"/> ベットサイド <input type="checkbox"/> 自力座位可					
	<input type="checkbox"/> 労働可能 <input type="checkbox"/> 家事活動 <input type="checkbox"/> 身の回りのこと <input type="checkbox"/> 寝たきり いつから()	<input type="checkbox"/> 受動座位 <input type="checkbox"/> 寝がえり <input type="checkbox"/> 寝返り不可					
	排尿(トイレ・オムツ) 排便(トイレ・オムツ)	<input type="checkbox"/> 尿道カテ <input type="checkbox"/> オムツトイレ					
栄養	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()	<input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管()
リハビリ 備考	OT PT ST	OT PT ST	OT PT ST	OT PT ST	OT PT ST	OT PT ST	OT PT ST
	入院時SGA <input type="checkbox"/> A:栄養状態良好 <input type="checkbox"/> B:軽度の栄養不良 <input type="checkbox"/> C:中程度の栄養不良(NST介入要) <input type="checkbox"/> D:高度の栄養不良(NST介入要)						
評価							

- 目標:患者の栄養状態の向上・維持
- スタッフが患者の栄養状態や摂取状況を把握できる。
- 急性期看護においても、患者に応じた食形・栄養ルートを考え、無駄な絶食期間を作らないために、一口でも食べていただけるように努力しています。
- 勉強会も行っています！

ICUでのNST介入症例①

(腸瘻・気管切開・人工呼吸器装着,93歳)



よいしょ



立てたで～

ICUでのNST介入症例②

(呼吸不全、腎不全、気管切開、人工呼吸器装着、経管栄養)



今後のNST活動での抱負

- NST活動の質的向上(病態栄養を考えて)
- 栄養面での治療計画を提案
- 職員全体へNST活動の浸透・アピール
- NST活動を地域へ広げる



ご清聴ありがとうございました

