

NST だより

さぬき市民病院
NST&嚥下治療プロジェクト
発行:2013年8月 VOL.1



NST (Nutrition Support Team)

栄養サポートチームが活動中！！



当院では、昨年12月より栄養サポートチーム加算を算定しています(週1回1件につき200点)。

栄養サポートチーム加算とは・・・？

栄養障害の状態にある患者や栄養管理をしなければ栄養障害の状態になることが見込まれる患者に対して、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防等を目的として、栄養サポートチームが、週1回程度カンファレンス及び回診を行い、栄養状態の改善のためにフォローアップを行うことで算定できる加算です。

栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の4職種が全員参加しなければ、算定できません。

当院では、現在毎週火曜日に NST プロジェクトチームが、水曜日(第1週目は除く)には嚥下治療プロジェクトチームが回診を行い、加算を算定しています。

患者さん・ご家族の皆様へ

栄養サポートチーム(NST)のご案内

↓

当院では、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士などで構成する栄養サポートチーム(NST)が栄養状態の悪い患者さんの把握に努め、適切な栄養管理による栄養状態の改善を図ることを目的として活動しております。

当院は、日本栄養療法推進協議会・日本静脈経腸栄養学会認定のNST稼働施設です。

さぬき市民病院 栄養サポートチーム

病棟に貼ってあるポスターです。
どこにあるか見つけてみてください！



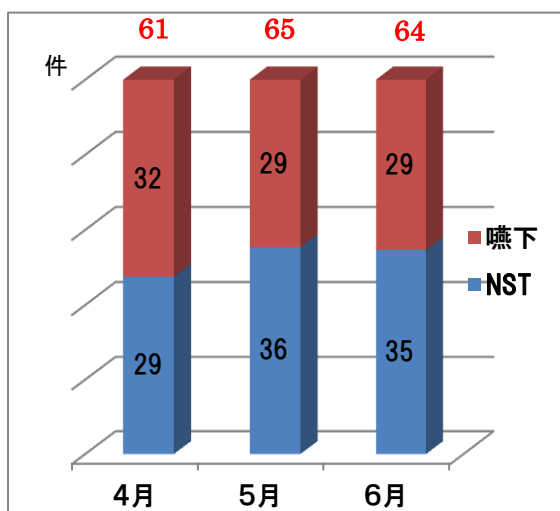
私がNSTチェアマンの大山です！！

NST 回診風景



私が嚥下のチェアマンの山本です！！

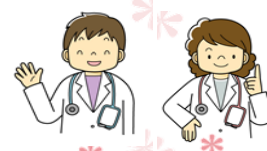
嚥下 NST 回診風景



月別栄養サポートチーム加算件数

専任チームメンバーの紹介

- 大山、山本 (専任医師)
- 河田 (専任看護師)
- 九鬼 (専任薬剤師)
- 木村 (専任管理栄養士)
- 荒木 (専任管理栄養士)



で構成されています。

また、嚥下回診時には、言語聴覚士が加わります。

9月からは、6月に香川大学での40時間の研修を終えた岡本副看護師長、十川看護師、前島看護師、木下管理栄養士も加わる予定で、NSTがさらにパワーアップします！



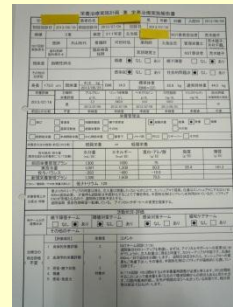
NST 対象患者さんの
情報収集
問題点抽出



ミーティングで
問題解決策を検討



栄養治療実施計画書
や栄養サマリーの
作成（専従業務）



患者さんやご家族に栄
養プラン報告・食事指導
やサマリー配布

香川メタボリッククラブで発表！！

河田好弘専任看護師が 2013 年 6 月 1 日に
第 27 回香川 NST メタボリッククラブで発表してきました。







香川 NST メタボリッククラブは、日本静脈経腸栄養学会が認める地方会です。

今回は、香川県立中央病院 院長 塩田邦彦先生と綾川町国民健康保険 陶病院 院長 大原昌樹先生と並んで、「チームアプローチにより在宅への退院が可能となった高齢者・廃用症候群の一例」という題名で発表し、当院の NST 活動を広く PR できました。

発表症例

88 歳女性。既往歴：脳梗塞。身長 130 cm 体重 22.7 kg。平成 24 年 9 月頃から廃用進行し、寝たきり状態。食欲低下、肺炎、脱水にて 11 月 9 日に自宅より入院。入院前は経口摂取であったが、その後 VF 結果で経口と経腸栄養の併用を提案される。両臀部、仙骨、肩甲骨下、腸骨に褥瘡あり。11 月 20 日から NST 介入。介入時、絶食。栄養経路決定しておらず、長期にわたる PPN 管理状態。

	2012 年 12 月	2013 年 1 月	2013 年 2 月	2013 年 4 月
褥瘡	 仙骨部の褥瘡	 改善傾向だが、 下痢によるただれあり。真菌症を発症。	 褥瘡縮小し、 褥瘡・NST ともに回診終了	 娘に食事指導・退院 在宅訪問リハフォロー
TP(g/dl)	5.1	5.4	5.9	6.2
ALB(g/dl)	1.83	1.99	2.53	3.06
リンパ球実数(μl)	1360	1670	1920	2260
主な経過	経口摂取不可。栄養経路決定せず PPN 管理	胃瘻造設・経腸栄養開始 下痢出現	下痢継続 半固形化後、下痢改善	
NST からの主な提案	脂肪性剤併用	PEG 前に経鼻胃管より GFO 開始	アイソカルサホートの半固形化 楽しみの経口摂取の開始	

おいしく
食べてます

退院時体重(4月)23.1kg
6月体重は 25.8kg に増量

チェアマンの役割



NSTは職種を越えたチーム医療であり、多職種がもつ専門的な知識や技術を栄養療法に取り入れ、より安全な栄養管理を院内で展開することを目標にしています。

チェアマンはチームリーダーの任を担うだけでなく、チームの一員としてNST活動に関わり、栄養評価や栄養管理法についての提言を行っています。

チーム責任者としては、

- ①NST活動に伴う、職種間や診療科間に起こる様々な問題に対して、仲介役となること
- ②チームカンファレンスや病棟回診を行い、自身の知識、技術の習得のみならず、スタッフの教育も行う事などが要求されます。

今後も、入院患者さんに適切な栄養管理を提供できる様、スタッフ一丸となって取り組んでいきたいと考えています。

編集担当 NST専任医師 大山知代



看護師の役割

看護師は栄養状態が不良の方、欠食期間が長期の方、輸液管理であるがエネルギー量が少ない方を毎週火曜日に実施しているNSTミーティングで協議を行っています。ミーティングでは栄養量が増加するように栄養補助食品の追加、食事形態の変更、栄養投与方法の変更を検討するようにしています。

また3階東病棟では長期臥床の患者さんのADL拡大、食欲増進、誤嚥防止ができるよう右の写真のように毎日昼食前に病棟の食堂で「嚥下体操」を行っています。



他の病棟からもたくさんの患者さんが参加され、NST活動がより効果的になるように引き続き行っていききたいと思います。

編集担当 3東NST看護師

薬剤師の役割



患者さんの病態を考慮し、エビデンスに基づいた静脈・経腸栄養療法の適正化の推進が薬剤師としての役割といえます。

NSTにおける薬剤師の活動指針 (JSPEN)

TPN無菌的調整	処方監査
	配合変化防止
TPN・EN処方設計支援	投与経路
	投与エネルギー量、基質、NPC/N
薬剤管理指導業務	
TPN・ENルート管理	

輸液・栄養剤に関する基礎知識ならびに病態把握の技能を習得し、問題解決のためのファーマシューティカルケアに取り組み、栄養療法の質の向上に貢献したいと思います。

編集担当 専任薬剤師 九鬼由忠

管理栄養士の役割



管理栄養士は、患者さんに必要なエネルギーや栄養成分の計算を行い、実際の摂取量と比較します。そして新たな栄養プランの提案を行います。私たちは、嚥下プロジェクト・褥瘡委員会にも参加し、他チームと連携をとりながら個々の患者さんに最も適した食事内容・形態は何かを検討し提案します。

- たとえば、
- ・食事摂取量が少ない患者さんには、少量で高カロリーな濃厚流動食やゼリーを…
 - ・褥瘡のある患者さんには、亜鉛強化の食品を…
 - ・食欲不振の患者さんには、アイスや麺類を…

など、患者さんの希望や病態に添いながら、少しでも栄養がとれるようにベッド訪問を繰り返し行っていくことが管理栄養士の役割です。また、必要に応じて、患者や家族への食事指導も行っています。



編集担当 専従管理栄養士 荒木睦子

言語聴覚士の役割

言語聴覚士は嚥下機能（飲み込む力）の評価・訓練を行っています。嚥下機能の低下は嚥下性肺炎発症の危険性があります。嚥下性肺炎を予防するために、嚥下機能評価を行い、安全な栄養投与経路の提案や食事中にベッドサイドに訪問し、患者さんに合った食事の形態、食事姿勢などの調整、食具の提供、嚥下機能の維持・向上を目的にリハビリを行っています。

評価は……水飲みテスト、フードテスト、反復唾液嚥下テストなど
耳鼻科医による嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査

訓練は……食べ物を用いて行う直接訓練
食べる姿勢や方法の訓練など
食べ物を用いずに行う間接訓練

嚥下関連筋、呼吸筋（咳を出す力）を鍛える訓練など



編集担当 言語聴覚士 大倉美保

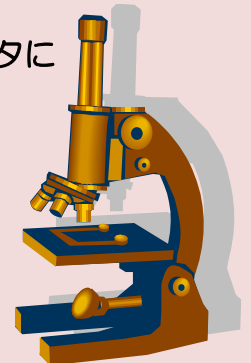


臨床検査技師の役割

臨床検査技師は主に患者さんの血液などを検査し、栄養状態の評価を行います。

栄養状態の指標となるアルブミン、TP（総タンパク）などの検査データに基づき、対象患者さんの抽出を行い、その後の栄養状態に関するデータをリアルタイムにモニタリングしています。

栄養状態に関するデータだけでなく、肝・腎機能、炎症反応の指標となる白血球、CRPなど様々な検査を行い、患者さんの病態把握や栄養状態に関する情報提供を行っています。



編集担当 臨床検査技師 武富幸奈