



高齢者と栄養管理

高齢者は代謝ストレスや栄養摂取不足への忍容性が乏しく、容易に低栄養状態に陥ってしまいます。適切な栄養管理を行わないと重篤な栄養障害を来し、四肢・体幹の廃用萎縮の進行、リハビリの遅延、感染症や褥瘡の悪化がもたらされます。逆に、タイムリーな栄養管理への介入さえ行えば、入院期間の短縮、再入院の防止、リハビリ効率の増大、ADLの拡大、生命予後の改善へとつながります！

「治る力」を引き出す 実践！臨床栄養より

エネルギーは必要！

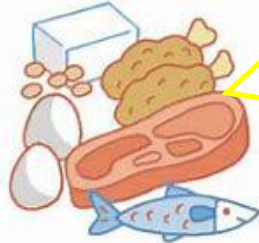
身体機能を維持するためには、エネルギーが必要です。1日何もせず、横になって安静にしているだけでも、1日のエネルギー消費量の6~7割必要と言われており、動かないからと言って食事をとらないと、やせてしまいます。感染症にかかると、エネルギー消費量が普段の20~50%増加し、筋肉量や内臓タンパクが減少します。普段以上にしっかりと栄養のある食事をするよう心がけましょう。



お粥しか食べられないよ...



お粥だけでは、低エネルギー。水分が多く、お茶碗1杯食べても、エネルギー量や栄養価が低いです。



食事は、肉や魚などのたんぱく質と一緒にしましょう！お粥に卵を入れる、パンにチーズを乗せて焼く...手軽に取り入れてみましょう。

体重1kg当たり
たんぱく質1g必要!!



当院での
取り組み



食形態の相談や麺類・むすびなど主食の工夫、ねりうめなどご飯のお供や、カロリーアップのためにMCTオイルの追加等を行っています。

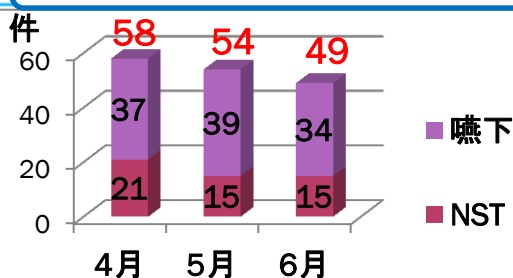


ご飯が食べられない場合、高エネルギーの濃厚流動食を提供することもあります。

高齢になると食べやすい食事が中心になりがちですが、主食だけでなく副菜も必要です。味覚も低下するため、食欲がわかない時は、味が濃いものが食べやすいでしょう。また、副菜から食べたり、1回の食事量を少なくして食事を数回に分けて食べるようにすると良いですね。

編集担当：管理栄養士 木下亜紀子

月別栄養サポートチーム加算件数



●NSTメンバーNEWS



2012年12月から、NST&嚙下治療センターで専従業務に携わってきた西山管理栄養士が専任となり、2018年7月から木下管理栄養士に専従業務が交代となりました。

チーム体制も新たに、さらに活発に活動できるように頑張っていきます！