

経腸栄養プロトコル 栄養剤の変更について

経腸栄養プロトコルが導入され8年が経ちました。

栄養療法も進歩しており見直しをしました。

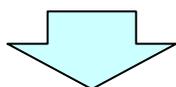
経腸栄養プロトコル 使用のメリット

早期消化管使用が可能となる

目標投与量までの増量計画が明確

指示の統一、業務軽減

現在のプロトコルは一般病棟での使用には適さないものだったかと思います。またプロトコルの数も多く、適応に困った事例もありました。



経腸栄養剤とプロトコルの見直しを検討

プロトコル 16種類→10種類へ

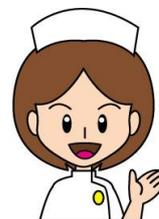
経腸栄養剤 12種類→9種類へ



今後、経腸栄養開始時はプロトコルでの
指示出しにご協力お願いします。

プロトコル作成の 基本的な考え方

- ・7日以内に目標投与量まで増量
- ・重症患者用以外は基本的に間欠投与中心
- ・RTH 製剤(バックタイプ)を中心に採用し感染防止(単体のみで混合しなければ連続24時間までは投与可能)



今までと異なる点

- ・水分の混合はせずに原液で投与し、追加水は栄養剤投与前に注入する
- ・可能な限り同一製剤で目標量へ到達(腎不全・耐糖能異常は例外)



1/8～MIRAIの

文書作成→委員会→NSTのフォルダ内

へ入力されますのでご利用下さい。



プロトコル ラインナップ

重症患者 7days・12hUP メニュー

製剤: ハイネーゲル

基本的に ICU 入室 24 時間以内に投与開始。重症患者用。

7days: 7 日間で目標投与量まで up。

12hUP: 12 時間毎に投与量 up。



耐糖能異常メニュー

製剤: インスローZ、リーナレン LP

血糖コントロールが困難な患者様向け。

蛋白投与量の調整のため LP 併用。



間欠投与・間欠半固形化メニュー

製剤: MA8+0.8、ハイネーゲル

一般的なメニュー: MA8+0.8(水分添加製品で追加水が基本的に不要)

半固形化メニュー(胃内でゲル化): ハイネーゲル

逆流、嘔吐の防止。

投与時間短縮が可能。PPI、H2 ブロッカー投与時は効果なし。



水分制限メニュー

製剤: テルミール α 2.0

心不全など水分制限が必要な患者様向け。経口摂取も可能。(バニラ味)



下痢持続メニュー

製剤: ハイネーゲル

消化態栄養剤であり、投与速度を低速で徐々に up していくメニュー。

PPI、H2 ブロッカー投与していなければゲル化してより効果あり。



胃瘻メニュー

製剤: アクトエールアクア(半固形化)

胃瘻からの投与専用。付属の加圧バック使用可能(手動でも投与可能)。

水分添加製品。



腎不全保存期・透析期メニュー

製剤: リーナレン MP・LP

水分制限、低 Na・K・P・Mg が特徴。

MP: 高蛋白(7g/125ml)・・・バックタイプ 250ml/本

LP: 低蛋白(2g/125ml)・・・紙パック製品 125ml/本

