

第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会
The 31st Annual Meeting of Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition

臨床栄養におけるリスクマネジメント
臨床栄養の質の向上による
各種疾病のリスクマネジメントを目指して

会期：2016年 2月 25日(木)・26日(金)
会場：福岡国際会議場、マリンメッセ福岡、福岡国際センター、福岡サンパレス
会長：田中 芳明 (久留米大学医学部附属病院 医療安全管理部長・部長)

当院から3名が発表してきました。

創部離れた患者に対してオルニチン含有食品の投与が有効であった1例
管理栄養士 堀本さん

創傷治癒遅延患者へ多職種で介入したチーム医療の成果
看護師 森下さん

胃蠕動運動賦活剤により胃内残留量のコントロールが行えた1例
看護師 浅田さん

血液検査からわかる栄養評価

CONUT法
(コニュート法:Controlling Nutritional Status)とは一般的な血液検査項目である血清アルブミン(Alb)、末梢血リンパ球数(白血球数×リンパ球)、総コレステロール(Tcho)の3つの項目を点数化して栄養評価とするものです。

Alb	≥3.50	3.00~3.49	2.50~2.99	<2.50
スコア①	0点	2点	4点	6点
TLC	≥1600	1200~1599	800~1199	<800
スコア②	0点	1点	2点	3点
Tcho	≥180	140~179	100~139	<100
スコア③	0点	1点	2点	3点

スコア①+②+③で栄養評価を行う。

栄養評価	正常	軽度	中等度	重度
スコア	0~1点	2~4点	5~8点	9~12点

注) CONUT法の結果は病状や治療内容によって左右されることがあります。
注) 3項目が測定されていれば CONUT値は自動的に検査結果へ反映されます

採血セット項目より以下のセットをご活用下さい。
入院時→「栄養スクリーニングセット」(初回のみ)
入院中→「NSTセット」(プレALB測定可能)

当院のNST患者スクリーニング方法

- 病棟担当管理栄養士により抽出
- ① CONUT値(中等度~高度)
 - ② 経腸栄養開始
 - ③ TPN開始
 - ④ 褥瘡あり
 - ⑤ 胃瘻
 - ⑥ 看護師の主観(SGA)

各病棟で栄養カンファレンス(1回/週)
看護師と病棟担当管理栄養士で行います。(一般病棟のみ)

栄養カンファレンスでNSTの介入が必要と判断された場合は**初回のみ自動介入(栄養療法の提案)**となります。
主治医判断で不要の場合は2週目以降の介入はいたしません。