

「大動脈瘤切除術後の栄養管理を行った症例～胃瘻と経口からの併用による栄養管理～」

松阪中央総合病院 薬剤部 城 貴子 NST 委員会

症例：79 歳 男性 %IBW：117.6% BEE：1376kcal 既往歴：心房細動、狭心症、慢性腎不全、高血圧 経過：急性大動脈解離にて緊急手術を施行。手術待機中に呼吸停止。その際、脳梗塞を発症したと考えられる。反回神経麻痺（-）。術後早期より GFO を含む経鼻胃管法を開始した。年齢や腎機能障害を踏まえ目標 TEE および蛋白量を約 1600～1800kcal、40～50g と設定し消化器症状を観ながら、投与栄養量を漸増した。経過中、経口栄養法（ミキサー食）も開始したが、誤嚥疑い、経口栄養法は中止。その後、MRSA 腸炎、MRSA 敗血症合併により病態の悪化を来した。病態が落ち着いたところで嚥下チームのもと嚥下機能評価を行った。結果は経口摂取が不可能との評価であった。しかし本人の希望により嚥下機能訓練を継続。同時に神経内科医へ助言を求めた。また PEG を施行。PEG 後、嘔吐を認めため投与速度の調整と腸蠕動亢進剤の投与により管理した。神経内科医・リハビリ科医師の監察下、訓練を継続したところ一食だけ摂取が可能となった。その後は在宅介護の方針に基づき食事の形態および経腸栄養法の指導を行った。現在、胃瘻抜去を検討するほど嚥下・栄養状態改善している。経口栄養法を何度も断念しかけたが、嚥下機能改善目的の投薬も行いながら、本人の希望に添えるよう努力したところ、良い結果につながった。