

臨床的脳死状態の小児における栄養管理の一症例

九鬼大作¹⁾ 杉本圭弘²⁾ 原口弘章²⁾ 中谷理恵³⁾ 刀根良友⁴⁾ 田代晴彦⁵⁾

虫鹿まどか¹⁾ 岡野宏⁶⁾

鈴鹿中央総合病院 薬剤部¹⁾ 看護部²⁾ 栄養科³⁾ 検査科⁴⁾ 脳神経外科⁵⁾ 内科⁶⁾

症例提示

8歳男児,溺水にてCPA状態で救急搬送.人工呼吸管理.第3病日から敗血症,DIC疑い,低血圧,腎機能障害を併発.治療とともに第17病日からTPN開始.病状改善したが,脳波フラット,JCS 300,瞳孔散大,対光反射なし,自発呼吸消失,臨床的脳死状態となった.そして,第51病日,適正栄養量の設定を含めた,栄養管理目的でNST依頼となった.

【NST依頼時の栄養アセスメント】

身長 127 cm 体重 22.0 kg ローレル指数 107 TEE 1100 kcal

L/D : TP 6.9 g/L Alb 3.7 g/L ChE 305 IU/L TLC 2000 個/μL

【経過】

第12病日から,GFC(グルタミン,オリゴ糖,ファイバー)を開始.NST依頼後は,TPNと経鼻経管栄養との併用.消化態栄養剤から開始し,第82病日より,完全経管栄養に移行.TEE(一日必要カロリー)を800kcal/dayに再設定.消化器症状の出現はなく,第93病日に一般病棟へ転棟.

【転棟時の栄養アセスメント】

身長 127 cm 体重 22.2 kg ローレル指数 108

L/D : TP 6.9 g/L Alb 4.1 g/L ChE 332 IU/L TLC 1474 個/μL

【まとめ】

過去に,臨床的脳死状態の乳児における栄養管理で,オーバーフィーディングとなり,過度の体重増加を招いた経験から,今回の症例ではTEEを通常より減量した.今後は,身体計測,ローレル指数などから,栄養状態を評価,管理していく必要があると考えられる.