

PEG 施行後栄養投与に難渋した症例

鈴鹿中央総合病院 NST

栄養管理科¹、薬剤部²、看護部³、消化器内科⁴

森田 美保¹、中谷 理恵¹、九鬼 大作²、西川 嘉広²、東 綾香³、打田 文香³、東出 加奈³、田島 睦美¹、岡野 宏⁴

【目的】脳出血発症後、経口摂取が困難と判断され、PEG を施行したものの、頻回の嘔吐、嘔気により栄養投与が困難であった症例を経験したので、報告する。

【症例】93 歳男性。身長 165cm、体重 56.8kg (%IBW 95%)、BEE 1040kcal。脳出血を発症され、保存的加療にて入院。入院前は、ベッド上での生活が多かったものの、食欲は旺盛であった。入院後は経口摂取困難となり、経腸栄養開始となった。

【経過】少量より経腸栄養を漸増したが、最終栄養メニュー [サンエット N3® 300ml × 4P、レナウェル A® 125ml × 2P、白湯 900ml] 投与 2 日目 (第 14 病日) に嘔吐。投与速度を遅延し、白湯量も減量して対応するも、再度第 17 病日に嘔吐を認めた。誤嚥性肺炎にて一旦絶食となり、その間に PEG 施行となった。PEG 施行後は嘔吐に注意して、栄養剤の検討 (消化態栄養剤、高濃度栄養剤、半固形栄養剤) や投与速度の調整、投与前減圧などを行ったが、嘔吐、嘔気は持続し、管理に難渋した。最終的には第 96 病日、半固形栄養剤 (900kcal) に切り替えることが可能となり、第 110 病日、近隣の療養型病院へ転院することができた。

【考察】嘔吐の原因検索も行ったが原因は不明で、種々の対策を講じたものの、長期に渡り栄養投与に難渋した。