

経鼻経管栄養法の急速投与法の症例報告

三重北医療センター 菰野厚生病院 栄養管理科¹⁾、薬剤部²⁾、看護部³⁾

三重北医療センター いなべ総合病院 薬剤部⁴⁾

○中谷理恵¹⁾、谷口靖樹⁴⁾、前川純一²⁾、加藤理津子³⁾、石田実希³⁾、川瀬将紀⁴⁾

朝倉紗希¹⁾

【目的】透析例は稀に腸管狭窄を伴わないイレウスを合併する。その際、静脈栄養法が施行されるが十分な栄養管理が出来ず浮腫や栄養障害の増悪など来す。これらの改善には経腸栄養が欠かせない。ただし経鼻経管栄養法の場合、消化器合併症を回避する目的に持続投与がスタンダードである。しかし透析例は透析時の嘔吐や経腸栄養の投与による血液循環動態の変動を回避する目的のため透析時の栄養投与は避けるよう依頼され持続投与以外の方法を検討しなければならない。これに対し2014年の日本静脈経腸栄養学会学術集会にて経鼻経管栄養法による bolus 投与について報告しているが、今回更に2例当法による管理した症例を経験したので報告する。

【症例1】60歳代女性、脳梗塞にて他院で治療後リハビリ目的にて転入。当時嘔吐のため経静脈栄養にて管理。その後NST介入前持続投与による経鼻経管栄養法にて管理。そこで透析を考慮し1.6kcal/mlの半消化態濃厚流動食にトロミ剤を加え50mlの急速投与を開始。開始数日は投与前の胃内容残分が確認されたが消化器症状を観ながら漸増、継続し経過中にPEG施行。その後は消化器合併なく経口訓練が開始となった。

【症例2】60歳代女性、糖尿病性腎症にてネフローゼ症候群を合併。誤嚥性肺炎の繰り返しにて経口摂取不能となり経静脈栄養管理。その間、水分の出納バランスの不良により顕著な浮腫を合併。経過中水分調整を行いつつ経鼻経管栄養法へ移行。開始の際、持続投与を行うも透析導入となったため急速投与法を実施。症例1同様に開始し消化器症状を観ながら漸増、特に消化器合併なく経過。本例は管理中尿からの蛋白喪失によりAlbが十分な改善を認めずPEGを見送っていたが、その後経口訓練が開始となった。

【考察】経鼻経管栄養法による急速投与法は初回少量から消化器症状を観ながら漸増した。特にトラブルなく経過。ただし実施に際し管理法をスタッフ間で共有し安全に実施できる体制が必須である。