

NSTニュース

平成26年4月30日

NO.40

◆今年度は電子カルテを導入します。

NST ではこれまで、看護師、薬剤師、セラピスト、検査技師、歯科衛生士、管理栄養士それぞれが事前に情報収集を行い、情報を持ち寄ってカンファレンスを行っていました。紙カルテなので、情報収集に時間がかかったり、過去の介入状況が見れなかったりと不便に感じることがしばしばありました。

しかし、電子カルテ稼働後は、患者さん一人一人に NST のページを作成し、一つの画面上ですべての情報がみれるようになります。また、PEG チームや褥創チームとの連携を進めていくため、NST の隣にチーム連携のページを設けました。栄養管理に関する情報はこの2つのページを見れば一目瞭然！！となれるよう取り組んでいきます。

★栄養障害のスクリーニングについて★

今回電子カルテにより、SGA を栄養管理計画書に採用しております。

栄養障害のスクリーニングは、栄養療法の適応を診断するために、最初に行われる技法であり、より簡便で普遍的なすべての医療機関、患者について応用できるように栄養スクリーニングが検討されるようになってきました。

スクリーニングの方法としてはSGA、MNA、MUST、NRS 等があります。

そこで、SGA（主観的アセスメント）について説明したいと思います。

SGA で使用する項目として、問診・病歴から分かる、年齢、性別、身長、体重、食物摂取状況の変化、消化器症状、ADL、疾患と栄養必要量との関係などと、理学的所見から分かる、皮下脂肪の損失状態、筋肉の損失状態、浮腫、腹水、毛髪の状態などがあります。

今回の栄養管理計画書では、①入院前後の体重の変化、②食事摂取量の減少、③消化器症状として、嘔吐、下痢、食欲低下の有無、④身体機能の障害として ADL の状況の把握、⑤代謝性ストレスとして、発熱、やけど、感染症等の代謝が亢進する症状の有無、⑥身体症状として、浮腫、腹水、褥瘡、肥満、るい痩の有無をスクリーニングします。前回は、血液検査データを基にスクリーニングしていたため、短時間で把握することができませんでした。しかし、SGA は初診時に簡単な情報収集で、できる手法となっています。

この方法で、即座に栄養障害を把握し、NST への早期介入、そして、早期栄養改善に繋がっていただけるようにしたいですね。