

報告者氏名	東北 花子	病院名	〇〇病院
記載年月日(西暦)	年 月 日	職種	

診断名：

現病歴：年齢(歳代でも可)、性別は記載して下さい。

年齢、日付を具体的に記載してください(施設規則で記載不可の場合は、省略可)

性別も書いてください

NST 介入方法：身長 cm、体重kgは記載して下さい。

身長・体重を含め栄養評価を必ず記載してください

栄養治療計画、治療実施、再評価と順を追って簡潔に説明してください

臨床経過：

栄養治療を行った経過を記載してください

表を用いて記載しても構いませんが、表だけでなく解釈を加えてください

転帰：

栄養治療を行った結果について記載してください

栄養状態の改善点や問題点などを述べてください

報告者氏名	東北 花子	病院名	〇〇病院
記載年月日(西暦)	年 月 日	職種	〇〇

診断名: 急性大動脈解離 StanfordA

現病歴: 70 歳代女性。20XX/〇/〇腹部痛を生じ、前医受診。CT上 StanfordA 型大動脈解離を認め当院救急搬送となり同日上行弓部大動脈置換術を施行。〇/〇人工呼吸器離脱。切開創の離開に対して VAC 療法施行中。

NST 介入方法: 弓部大動脈置換術後、切開創が離開した状態で、創治癒のための栄養強化と高カロリー輸液から経口摂取への移行を目的に〇/〇NST 介入となる。介入時、身長: 159.5cm、体重: 34.9kg、BMI: 13.7kg/m²、Alb: 3.8g/dl(Alb 静脈投与あり)、PreAlb: 11.9mg/dl、CONUT 法による栄養評価: 6 と中等度の栄養不良と評価。必要エネルギー量は Harris-Benedict の式を用い、体重は主治医と協議の上通常時体重の 40kg(BMI: 15.6kg/m²)を目標と設定し、活動係数 1.2、ストレス係数 1.0 とし、1513kcal/日と算出した。必要たんぱく質量は、創傷治癒促進を考慮し、たんぱく質エネルギー比率 20%の 75g/日とした。NST 介入時(〇/〇)のエネルギー摂取量は必要量の 78%、たんぱく質摂取量は必要量の 39%であった。また、血清 Zn、Fe は基準範囲以下であった。介入時の栄養の問題点は①摂取エネルギー量の不足②摂取たんぱく質量の不足③Zn・Fe 摂取量の不足と考えられた。NST 介入の目標は、「食事内容を調整し経口摂取量増加による必要栄養量の充足と高カロリー輸液中止」、「たんぱく質と微量栄養素補充による創傷治癒」とした。〇/〇よりエネルギー摂取量増加を目的に、嗜好を考慮し主食に麺や味付おにぎりを取り入れ、エネルギー・たんぱく質含有のゼリー等を補食に提供した。エネルギー摂取量は増加したが、たんぱく質と微量栄養素の摂取量不足は継続していたため、たんぱく質と微量栄養素含有の栄養補助食品の利用とアミノ酸輸液の追加を提案した。その後随時食事内容の調整を行い、経口摂取量は徐々に増加、主治医へ摂取栄養量を報告し輸液投与は適宜減量した。〇/〇には経口摂取のみで必要栄養量の充足が可能となり、高カロリー輸液投与は中止となった。その後も経口摂取量は安定、経口摂取のみで必要エネルギー量を充足し、CONUT 法による栄養評価: 3 と改善傾向、血清 Zn、Fe は基準範囲となった。

臨床経過: NST 介入時に血清 Zn 低値に対し亜鉛製剤が処方された、その後血清銅の低下はなかったものの、汎血球減少を伴ったため亜鉛製剤は中止とし、栄養補助食品等で亜鉛補充を行うこととした。〇/〇には高カロリー輸液中止となり〇/〇創部植皮術を施行した。臨床検査データ、摂取栄養量の推移は以下のグラフの通り、NST 介入後摂取栄養量は増加し CONUT 法による栄養評価指標は改善を認めた。

介入日	体重 (kg)	生化学データ					摂取栄養量				
		Alb (g/dl)	PreAlb (g/dl)	CONUT T 値	Zn (μg/dl)	Fe (μg/dl)	エネルギー(kcal/日)			たんぱく質 (g/日)	
							PN	食事	栄養補助食品		
〇/〇	34.9	3.8(投与有)	11.9	6	63	29	634	542	0	1176	29.3
〇/〇	35.0	—	—	—	—	—	534	900	0	1414	40.0
〇/〇	34.7	3.9(投与有)	15.4	6	—	—	0	1393	100	1493	56.0
〇/〇	34.5	3.8	20.1	5	95	58	0	1523	100	1623	59.9
〇/〇	35.6	3.5	28.7	3	—	—	0	1817	76	1893	73.5

転帰: 食事内容や補食、栄養補助食品の調整により、経口摂取量が増加した。随時経口摂取量を主治医に報告し、適宜輸液が減量・中止となり、高カロリー輸液から経口摂取への移行が速やかに行われた。体重は増加傾向、PreAlb、CONUT 値による栄養指標も改善傾向で、創部の治癒も良好であった。