



経腸栄養のすすめ

1. 早期に経腸栄養を開始すべし

長期間の絶食により腸管粘膜が萎縮すると、栄養の吸収が出来なくなるばかりか、腸管内の細菌を防ぐバリア機能も失われ、敗血症や感染症の引き金になることもあります。

そのため消化管に器質的障害（イレウス、腸管虚血など）がなければ、患者様が障害を受けてから**48時間以内**の経腸栄養開始が良いと言われています。



2. 水分は先行注入すべし

栄養剤の種類にもよりますが、栄養剤の水分量は総量のおよそ80%しかないため、透析など特別な理由がない限り、加水が必要になります。栄養剤への水分混合は、**細菌の増殖による感染**、大腸での水分吸収能を超えることによる**下痢**を引き起こすため、当院では水分先行注入を行っています。

●水分先行注入の方法
白湯の注入 → 終了後30分空ける → 栄養剤の注入
(栄養剤の2倍の速さでも大丈夫) (胃内容量を減少させるため)

水分先行注入のメリットは…

- ・逆流性誤嚥のリスク低減(胃内貯留量が減少し、嘔吐や逆流性誤嚥が減少)
- ・注入時間の短縮(同一体位によるスキントラブルの予防、リハビリ時間の確保)
- ・胃の蠕動運動の促進



3. 下痢=中止すべからず

経腸栄養の合併症で1番多いのが**下痢**です。

「下痢をするなら注入をやめればいい」と安易に経腸栄養を中止しがちですが、まずは感染によるものかそうでないかを見極め、感染性の下痢でなければ適切に対応する事が重要です。

- ☑1：注入速度は速すぎませんか？
- ☑2：注入量は多すぎませんか？
- ☑3：栄養剤の選択は適切ですか？
- ☑4：その他 高浸透圧、乳頭不耐症、脂肪吸収不全 etc…

安易に経腸栄養剤種類を変更すると、下痢の原因が解りにくくなる場合があります。