



# NST便り・秋号

平成22年10月発行・仙台厚生病院NST委員会



## 新メンバー紹介

4月から呼吸器内科・小林医長、消化器内科・宮下先生、消化器外科・林先生の3名の先生が新しくNST委員会のメンバーとなりました！  
委員一同、頑張っていきたいと思います。よろしくお願い致します。

## NST加算の算定が始まっています！

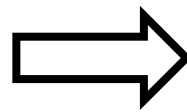
診療報酬改定により、今年度から栄養サポートチーム加算（NST加算）が算定できるようになりました。

算定にあたっての条件は下記の通りとなっています。

この改定に伴い、以前使用していた『NSTアセスメントシート』が、『栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書』に変更になっています。

低栄養の方、輸液の投与エネルギー量が少ない方、PEGでお困りの方がいましたら、ぜひNSTに依頼をお願い致します！！

旧アセスメントシート



栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書

### 算定要件

- ・週1回以上の栄養カンファレンスと回診
- ・栄養治療計画に基づくチームによる診療
- ・1日当たり算定患者数は1チームにつき、概ね30人以内

### 施設基準

- ・医師、看護師、薬剤師、管理栄養士のうち1名が専従であること

### 対象患者の要件

- ・アルブミン値が3.0 g/d l以下の患者
  - ・経口摂取または経腸栄養への移行を目的とし、現に静脈栄養法を実施している患者
  - ・経口摂取への移行を目的とし、現に経腸栄養法を実施している患者
  - ・NSTが栄養治療により改善が見込めると判断した患者
- 上記4項目のいずれかが該当している者

### 算定料

200点（週1回）



# 新規採用栄養剤のお知らせ



## 特徴

- ・ **下痢の発生を抑える効果がある**  
脂肪乳剤の乳化剤でもある卵黄レシチンを使用しているため、消化吸収されやすく、腸への負担も少ない。
- ・ エネルギーは 1 ml = 1 kcal



## 特徴

- ・ **胃の中で栄養剤を半固形化させる**  
胃内注入後、とろみが付くので、経鼻栄養法で投与されている方でも半固形化での投与が可能となります。  
カルシウムが含まれている経管栄養剤のみ半固形化が可能。
- ・ 1袋あたり 88 mlの水分補給も可能

## 投与方法

REF - P1をシリンジで吸い上げ、投与する。(約50mlずつ2回に分けて投与)  
水(白湯)20mlでフラッシングする。  
栄養剤(K-LECなど)を10分間に100mlの速度を目安に投与する。  
1回の投与時間は胃内の停滞時間を考慮し、1時間以内に行なう。  
水(白湯)20mlでフラッシングする。

### 注意点

- ・ 栄養剤投与前後30分は、水分投与を行なわないこと。  
胃の中で水分と栄養剤が混ざり希釈されると、半固形化されなくなってしまう。
- ・ 腸ろうの患者には、使用できない

## オーダー方法

ミライズの食事画面から、オーダーすることができます!!

## 嚥下食をはじめました。

最近、嚥下障害者に個々の機能に応じた物性の食事を提供することが求められています。嚥下障害者に適した食品物性として、「かたさ」以外に「凝集性」「付着性」などを考慮した食事が必要であるといわれています。

今回、摂食・嚥下リハビリチームとして、嚥下障害者がより少しでも確実に早く経口摂取できるように、嚥下障害の程度に合わせた食事を選択できる**5段階の嚥下食**を導入しました。

嚥下食1：咽頭をスムーズに通過するもの（ゼリー状）

嚥下食2：粘着付着性の低い・ベタつき、ザラつきのないもの（とろみ状）

嚥下食3：繊維分がやや多く粘膜付着性・ベタつき、ザラつきが多少あるもの

嚥下食4：繊維分がやや多く粘膜付着性・ベタつき、ザラつきが多少あるもの  
+ピューレ状のもの

嚥下食5：移行食。水分を多く含むもの、柔らかく煮たもの、細かすぎないもので、パサパサしたものは避ける。



嚥下食1