



# NST便り・冬号



平成23年1月発行NST委員会

編集担当：5階遠藤、6階佐藤、11階石田、薬剤部武田

## 簡易懸濁法について

2009年10月に簡易懸濁法が全病棟に導入されて約1年がたちました。導入時には勉強会等開催し、周知を図ってまいりましたが、あまり接する機会のない病棟では忘れてしまったところもあるのではないのでしょうか？  
新入職員もあり、簡易懸濁法を知らない方のために、再度簡易懸濁法について解説を行いたいと思います。

### 簡易懸濁法とは？

経管から薬剤を投与する際、以前は、粉碎法にて錠剤を乳鉢、乳棒などで粉碎していました。しかし粉碎法では下記のデメリットがあります。



#### 粉碎による薬剤ロス、薬剤安定性の変化

- ・ 粉碎での錠剤コーティング破壊で、熱・光・湿度に対する薬剤安定性の低下が起こる色、ヒート、錠剤刻印から薬剤確認ができない
- ・ 粉碎では多くが白色粉末となり、見た目では判別できない（医療安全上問題である）

#### 経管栄養チューブ閉塞を起こすことがある

- ・ 粉碎では細かくするには限界があり、大きな塊が残ることがあり閉塞の原因となる

#### 粉碎不可能な薬品がある

- ・ カプセルや液状のものは粉碎することができないため投与不可となる

簡易懸濁法ではこれらが解決できる

### どうやるの？



55度の温湯約20mlの中へ薬剤をいれます。



10分待つ



崩壊・懸濁した薬剤を投与（湯が冷めたのを確認）

55度の温湯は水道の一番熱い湯

### 注意事項

タケブロンOD錠は水に溶かす。

タケブロンOD錠に配合されているマクロゴール6000は、56～60付近で凝固する性質がありますので、溶かす際は湯が少し冷めてから溶かして下さい。

55度の温湯は ) 60 保温のポット ) 100 : 水 = 2 : 1 にしたものでも良い。

投与前には、湯が冷めていること、錠剤が懸濁されていることを確認の上投与する。

プルゼニドは適さないので、アローゼン顆粒、ヨーピス内用液で代用すること。

# NST専門療法士 仙台厚生病院第1号誕生!

## NST専門療法士とは?

静脈栄養・経腸栄養を用いた臨床栄養学に関する優れた知識と技能を持っていることを認定された人。(日本静脈経腸栄養学会)



今回、日本静脈経腸栄養学会認定のNST専門療法士試験に合格いたしました。

今後NST専門療法士として、患者さん栄養状態改善のために活動していきたいと思えます。

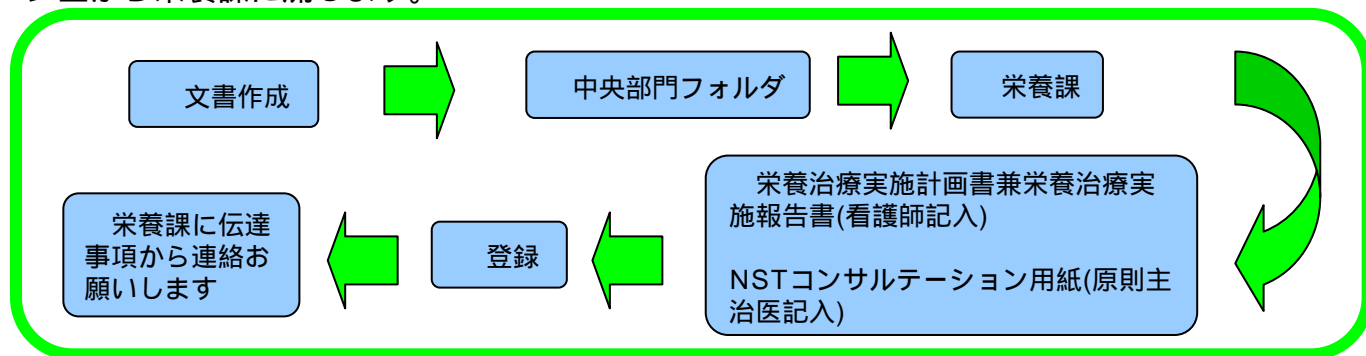
また当院は教育認定施設となっていますので、資格取得に必要な教育を受けることができます。

ぜひ専門療法士が増え、病院全体の栄養療法への関心が高まることを期待いたします。

## NST依頼方法の再確認

### NST依頼方法について

栄養治療実施計画書兼栄養治療実施報告書とNSTコンサルテーション用紙記入し、パソコン上から栄養課に流します。



### 6階病棟の取り組みについて

ここで院内で依頼件数トップの6階病棟の取り組みをご紹介します



Alb3.0mg/dl以下は、クラークさんがNSTにコンサルトしてくれます。そのためにも看護師は入院後早期に身長・体重を計測し、より正確な必要栄養量を算出できるようにしています。

NSTラウンド後に、栄養治療実施計画書・報告書は病棟に届き次第、各DrのBOXへ入れられ、医師がCHECK後、NST委員の元へ届きます。



NSTへコンサルトした患者はオーダー画面を開くと付箋で掲示されているため、スタッフは注入メニューや不明なことはNSTマニュアルを参考に調べるようにしています。

NST依頼基準としてアルブミン値3.0mg/dl以下の患者、経管栄養(PFG・CVポート造設後)患者、肝疾患などが対象。 **たくさん依頼しよう!!**

