

## 重症軟部組織感染症患者における栄養療法の検討

### 40 時間研修受講者による症例検討

桑名市総合医療センター 薬剤部<sup>1)</sup> 看護部<sup>2)</sup> 栄養管理室<sup>3)</sup> 中央検査室<sup>4)</sup> 外科<sup>5)</sup>

○窪田智仁<sup>1)</sup> 石咲朋子<sup>3)</sup> 大矢知崇浩<sup>4)</sup> 清塚枝美<sup>2)</sup> 須川由理子<sup>1)</sup> 鈴木秀郎<sup>5)</sup>  
久留里子<sup>2)</sup>

【はじめに】NST40 時間研修受講者を中心とした症例検討及び回診において、講義内容を参考に、複数の提案をすることができ、重篤な状態の中においても栄養状態の改善に寄与できた症例を経験したので報告する。

【症例情報】50 歳代男性 脳梗塞後・遷延性意識障害・気管切開・VPshunt 術・胃瘻造設術後。重症軟部組織感染症（左臀部大腿部ガス壊疽）にて紹介入院。

入院時検査所見：WBC 20,500 Hb7.9 Plt 15.4 万 肝機能・腎機能正常 Na 147 K 2.9  
CRP 23.89 PCT 0.80 PT-INR 34.73 BS 204  
敗血症、凝固機能異常あり、ショックバイタル

【経過】入院後、ER にて左臀部切開排膿後に CVC を挿入し、敗血症治療と創部処置を継続していた。入院 5 日目に PPN から TPN となり、胃瘻よりグルタミン F が開始された。入院 8 日目より PG ソフト EJ を開始したところ泥状便が継続し、臀部創が汚染され、栄養状態の改善も見られない為、入院 13 日目に NST 介入となった。

この症例を 40 時間研修の受講者 9 名によるグループワークにて回診前検討を行ったところ、活発なディスカッションと複数の提案があがり、実際に回診時に複数の提案を行う事ができた。侵襲に応じた TPN 内容の提案・下痢に対しての EN のメニュー提案について実行されたところ、介入時 HGB6.0 ALB1.4→介入 7 日後（入院 20 日後）HGB7.5 ALB 1.9 まで数値の改善がみられた（その間の CRP 変動は 4.32→3.03 であった）

【まとめ】40 時間研修での知識を基に、多職種で検討することで、今回は栄養状態の改善に寄与できる提案を行う事が出来た。検討事項も投薬内容・TPN・EN・創処置・排泄の処置など多岐にわたり、視野の広がる多職種参加のチーム医療の重要性も実感でき、今後の NST 活動へ活かせる経験であった。