

「当院における心臓血管外科周術期栄養管理について」

松阪中央総合病院 薬剤部 NST

城貴子¹⁾ 上田愛¹⁾ 若山紘子²⁾ 加藤憲治³⁾ 井上健太郎⁴⁾

¹⁾薬剤部 ²⁾ 栄養科 ³⁾外科 ⁴⁾胸部外科

当院は、病床数 440 床、診療科 23 科、地域の中核病院として急性期医療を行う総合病院である。原則全ての救急患者を受け入れ、救急応需率は 98.4%、月間の搬送件数は平均 607 件であり、開院 60 周年の 2021 年 10 月に新たに救急病棟 20 床を設立。翌年 4 月には新 ICU6 床を開設後に早期栄養介入管理加算算定を開始した。栄養サポートチーム（以下 NST）加算については 2011 年度より算定を開始しており、年間の NST 依頼件数は非加算分も含め概ね 1400 件程度である。救急、周術期領域においても様々な科より NST 依頼が入るが、胸部外科の依頼は年間 100～120 症例あり特に心臓血管外科手術症例を中心に数年前より全症例介入を開始した。経腸栄養については以前から休日でも主治医が指示できるよう、プロトコールがありその中からカンファレンスで協議し予め提案。栄養輸液については急変や腎機能低下症例など必要が生じた際に依頼がありその都度オーダーメイドでプランしていたが、限られた時間で早急にプランする必要がある大変な作業であった。協議により水分量約 1000mL で血液ガスの結果で適宜補正できるようカリウム 0mEq の輸液プロトコールを作成し、基本的にプロトコールから選択し提案することとした。

食事摂取量にあわせ輸液を漸減していく場合の水分量減量プランも決めており速やかに対応できるようになった。

予定手術でも緊急手術でも、栄養投与経路を変更する必要がある際の急な依頼に対し予め依頼が出ていることで、患者の背景を把握できているため情報収集に時間を割かれることも無く、迅速に栄養療法をプラン、修正、変更することが可能となった。

病状が落ち着き ICU 退出後も定期的にカンファレンスでその後の栄養療法、薬剤療法なども含め立案、修正している。

今回、当院の心臓血管外科術症例の栄養管理と早期栄養管理加算の取り組みについても報告を行う。