

SMA 血栓症を合併した低栄養が疑われる心原性脳梗塞症例に対し、 早期から多職種で介入を行い、栄養状態維持が可能であった一例

前川聡子¹⁾ 田端すみれ²⁾ 藤井亮佑³⁾ 渋谷紘隆⁴⁾ 井上隆一⁵⁾ 松井俊樹⁴⁾
宮史卓⁶⁾

1) 伊勢赤十字病院 栄養課・NST

2) SCU 看護師

3) 薬剤部

4) 外科・NST

5) 脳神経内科

6) 脳神経外科

【背景】

当院 SCU では 2023 年 5 月より早期栄養介入管理を開始しており、早期に経腸栄養の開始を推奨しているが、経腸栄養が行えない症例では栄養管理に苦難する症例も散見される。今回早期から多職種で介入を行い、栄養状態維持が可能であった一例を経験したため、報告する。

【症例】

80 歳男性。身長 165 cm、体重 45 kg、BMI16.5。心原性脳塞栓症を発症し、当院に救急搬送された。脳梗塞発症初期であったため、血栓溶解療法が施行されたが、その後入院時の造影 CT で SMA 血栓症が判明したため、消化器外科紹介になった。SCU 入室し早期栄養介入管理開始。入院当初は SMA 血栓症による腸管壊死の可能性があったため、経静脈栄養にて栄養補給開始となった。X+3 に栄養補給量増量目的にて、薬剤師を通じチームに輸液調整の相談があり、1095kcal/day（充足率 73%）まで投与量を増加させた。X+5 の造影 CT 再検にて腸管壊死を疑う所見を認めなかったため、X+8 に ST 介入の上、嚥下調整食が開始された。しかし喫食不良を認めたため、多職種で検討を行ったところ、食形態の嗜好や日中の覚醒不良が原因であることが判明した。生活リズムや服薬調整により覚醒不良は改善され、食形態の調整により、喫食量は徐々に増加傾向となった。約 1 か月の入院期間体重の減少はほぼなく、栄養状態の改善がみられ、リハビリ施設転院となった。

【結語】

早期栄養介入管理と NST による多職種での検討により、初期から経腸栄養が行えない症例においても、栄養状態を維持し、早期にリハビリ転院が可能であった。適切な病態の評価に基づく栄養管理が重要と考えられた。