



経腸栄養早期開始のすすめ

食事の経口摂取が不可能な新規入院患者様のうち、数日間で急性期の病状が落ち着いて再び経口摂取が可能な患者様については、一時的に点滴栄養を施行してから易消化性の食事から開始して食事形態やカロリーを上げていったりゼリーやドリンクの栄養補助食品を追加していけばよいのですが、脳卒中後遺症やその他の重症疾患など、入院当初から1～2週間以上経口摂取を見込めないと考えられる患者様については、早期からの経管注入栄養が推奨されています。(ただし、イレウスや消化器疾患など消化管自体に障害のある場合を除きます)

絶食期間が長くなると腸管の絨毛の丈が短く細くなり、筋層も薄くなり全体的に腸管粘膜が著明に委縮することが報告されており、また、腸管には全身の免疫組織の50%～80%が存在していると報告されているため、絶食期間が長くなると消化管内に栄養が供給されないことで腸管機能や腸管免疫機能が維持できず腸管の機能自体が損なわれたり、免疫力低下から感染症になりやすくなります。

そこで、重症患者の栄養療法ガイドラインでは、重症患者の場合は可及的に24時間以内、遅くとも48時間以内に経腸栄養を開始することが推奨されています。

当院では経腸栄養に6.5Fr、8.0Fr、12.0Frの太さの経鼻胃管チューブを使用しており、経口摂取訓練を併用して行いたい場合でも、6.5Frの細いチューブを用いて早期から経腸栄養を開始することができます。経腸栄養剤の性状や注入量や注入速度に応じて経鼻胃管チューブの太さや種類を選択することができます。

経腸栄養を開始しておいて消化管機能を維持しておけば、結果的に経口摂取が無理で胃瘻造設になった場合でも経管注入栄養を継続しやすくなります。

ただ、経腸栄養を行うことの問題点としては、下痢や嘔吐や逆流による誤嚥がよく挙げられます。その対処法として注入速度を遅くしてゆっくり注入したり、注入栄養剤の種類(粘度などの性状に違いがある)を変更することで対処しています。

当院では経腸栄養ポンプを導入して低速で投与可能になっています。また胃内で胃酸によるpHの低下で液体からゲル状に変化するハイネイーゲルなどの消化態栄養剤を用いることで、下痢や嘔吐や逆流を起こしにくくしています。

その1例として、慢性心不全・腎不全、認知症、廃用症候群などで食事の経口摂取が不可能になり12.0Frの経鼻胃管チューブを留置された患者様(88歳,女性)が、最初は液体経腸栄養剤のMA-ラクフィアやエコフローを注入していましたが、下痢が続いていたため、消化態栄養剤のハイネイーゲルに変更したところ、下痢が改善して経腸栄養を継続できるようになり、その後安定して経過しました。

その他、胃瘻造設患者様の場合は、胃管が太いため ハイネゼリーという、よりゲル化した半固形経腸栄養剤を注入可能ですので下痢・嘔吐に対処できます。

★別紙に当院の経腸栄養剤の種類と使用可能な経管チューブの種類を示します。

患者様の状態に応じた経腸栄養剤を早期に開始することで患者様の栄養状態の改善と安定化が期待できます。