

創傷栄養ガイド

創傷治癒が遅れる原因の一つに栄養不足があげられます。入院患者様向けに系統的に栄養を補うためのガイドをお届けします。

看護

- 新患で看護師のアセスメントが済み、創傷があった患者には栄養士にコンサルをかける。ステージ I の褥瘡を含む新しい創傷ができたなら、栄養士に連絡する。
- 経口の食事、補助食品はすべて記録する。
- 高カロリー、高たんぱく質の食べ物と水分の摂取を奨励する(肉、牛乳、卵、チーズ、ヨーグルト、プリン。)
- 食べ物の量は少なく、回数を多く摂取。
- 食事に適した環境を作る。(座る、食事時間の前に痛みをコントロール、適切な口腔ケア、食事の前にトイレを済ませるなど。)
- 医師の指示で薬を投与。例 ペリアクテン、メゲース ES、オキサドリン(注:FDA の医薬安全性情報 2004 年 5 月あり)
- 経口摂取が 3 日もしくは、もっと長い期間で急に減った場合は栄養士に連絡をとる。
- 少なくとも週に 1 回は、医師の指示か、病棟の決まりに従い患者の体重を計る。
- カルテにすでに記録がない場合はプレアルブミンのレベルを検査する。

栄養

■ ステージ I

- カロリー量を 10%増やす。
- たんぱく質 必要量 1-1.1g/kg
- 食事の摂取が不十分な場合は患者の好む市販のサプリメントを考慮。
- 高たんぱく質の食べ物と水分の摂取、(肉、牛乳、卵、チーズ、ヨーグルト)、メインの料理を 2 倍、または、食事の合間のスナックを奨励する。

■ ステージ II

- カロリー量を 10-20 %増やす。
- たんぱく質 必要量 1.2-1.3g/kg

- 高たんぱく質な食べ物と水分の摂取、(肉、牛乳、卵、チーズ、ヨーグルト)、メインの料理を 2 倍、または、食事の合間のスナックを奨励する。
- 食事の摂取が不適当な場合は患者が好む市販のサプリメントを考慮
- 妊婦用ビタミン(ビタミン、ミネラル、葉酸 1g、亜鉛、鉄)を考慮
 - i. 栄養状態が境界線に近い場合は、1 妊婦用ビタミン/日
 - ii. 経腸栄養の場合、総合ビタミン液 15 mL/日
- ビタミン C を考慮
 - i. 栄養状態が境界線に近い場合は、500mg 2 回/日を 14 日
 - ii. 経腸栄養の場合、ビタミン C 液を 1 日 2 回
- 栄養不足を補う為のサプリメントを考慮
 - i. 外傷、下痢、吸収不良、重症の火傷、慢性ステロイド使用、蛋白・熱量不足栄養障害、高齢者は特に亜鉛不足の原因になる。ZnSO₄ 220 mg 3 回/日を 10-14 日考慮
 - ii. ビタミン A 10,000IU/日を 14 日考慮
- 経口栄養が適切でない場合、経管栄養を考慮

■ ステージ III/ステージ IV

- 1 週間ごとに体重を量る。
- 漿液プレアルブミンが 2 回連続で上向きになるか、正常になるまで、連続して調べる。
- カロリー量を 30-60 %増やす。
- たんぱく質必要量 \geq 1.3-2.0g/kg
- 高たんぱく質の食べ物と水分の摂取、(肉、牛乳、卵、チーズ、ヨーグルト)。
- 患者が好む高たんぱく質の食べ物の量を 2 倍にする。
- 患者が好む栄養食を食事の合間に与える。
- 患者が好む市販のサプリメントを与える。
- 経口が常に不十分な場合、経口と経腸栄養の組み合わせを使う。
- 患者が敗血性、敗血性になる可能性がある場合を除き、アルギニン・グルタミン補助栄養 1 袋 1 日 2 回 2-6 週間を創傷が改善するまで試す。
- 栄養不足が疑われる場合、サプリメントを使い正常化する。

例えば、

- i. 妊婦用ビタミン 1 日 1 回 経腸栄養の場合、総合ビタミン液 15mL+葉酸 1mg 1 日 1 回
- ii. ビタミン C 500mg 1 日 2 回 経腸栄養の場合、5cc ビタミン C 1 日 2 回
- iii. 外傷、下痢、吸収不良、重症の火傷、慢性ステロイド使用、蛋白・熱量不足栄養障害、高齢者は特に亜鉛不足の原因になる。ZnSO₄ 220 mg 1 日 3 回を 10-14 日考慮
- iv. ビタミン A 10,000IU/日を 14 日考慮
- v. 経口栄養が適切でない場合、経管栄養を考慮

< 治療介入の可能性がある場合のケアプラン >

- 高カロリー、高たんぱく質の食べ物(肉、牛乳、卵、チーズ、ヨーグルト、プリン)の摂取を奨励する。
- 主食の量を2倍にし、チーズを昼食、ヨーグルトを朝食と夕食で出す。2倍の量の牛乳を毎食出す。
- 高カロリー、高たんぱく質のサプリメントを与える。
- 水分の摂取を奨励する。毎食ごとに、ジュースなど。
- 量は少ないが、回数は多い食事。朝、午後、夜の食事の記録。
- 食事の時の座り方の変化。テーブルを変える。食堂に移る。椅子に座って食べる。
- 食事の時、患者さんを励ます。
- 食事の時、手で持って食べられる食べ物を出す。
- 食事時間の前に痛みのコントロールをする。
- 食事時間の30分前に口腔ケアをする
- 食事時間の前にトイレに行ってもらう。
- 医師の指示で食欲増進の薬を薦める。(ペリアクチン、メゲース ES など。)
- 経口摂取が3日もしくは、もっと長い期間で急に減った場合は栄養士に連絡をとる。
- 医師の指示もしくは病棟の決まりに従った患者の体重測定(最低週に1回)。
- 値が上向きになるまで、プレアルブミンのレベルを週1回、調べる。
- 妊婦用ビタミン、ビタミンC、葉酸を2週間与える。
- 朝食、昼食、夕食時にオレンジジュースを出す。
- 摂取と排出を記録し、30-33mL/kgを確保する。
- カロリー摂取量を記録し、30-40kcal/kg/dayを確保する。
- 禁忌でない場合は、アルギニン・グルタミン補助栄養1日2回。
- 毎食ごとに粉末状のたんぱく質を牛乳、ジュース、好みの飲み物に入れる。
- 嚥下機能を再評価し、食事内容を試しに変える。
- 食欲作用のある薬を再評価し、医師に調整を頼む。
- 必要に応じ食事介助。
- 自分で食事ができるよう、そして、栄養がもっと口に運ばれるようにするために、必要に応じ介護用品を使う。
- 適切な食事時間(長さ)を設ける。
- 胃腸の不快、薬をモニターし、不快を及ぼす食べ物を取り除く。
- 鬱病を評価し、治療する。
- 脱水を評価し、治療する。(乾いた舌。皮膚緊張度の低下。紅潮し、乾いた肌。乏尿。過敏性。意識障害。)
- 口の傷、歯科の問題を評価する。
- 患者、家族、友人、看護助手に食べ物の好み、食べられるものを聞く。
- 血糖値をコントロールする。
- 深夜の食事サービスを設ける。
- 食べ残しの食べ物を他の食べ物で、補足する。

参照：

American Dietetic Association. *ADA Nutrition Care Manual*. Available to subscribers at: www.nutritioncaremanual.org. Accessed November 11, 2008.

Ochoa JB, Makarenkova V, Bansal V. A rational use of immune enhancing diets: when should we use dietary arginine supplementation? *Nutr Clin Pract*. 2004;19:216-225.

Ross V. Micronutrient recommendations for wound healing. *Support Line*. 2002;24(4).

Stechmiller JK, Childress B, Cowan L. Arginine supplementation and wound healing. *Nutr Clin Pract*. 2005;20:52-61.

Zaloga GP, Siddiqui R, Terry C, Marik PE. Arginine: mediator or modulator of sepsis? *Nutr Clin Pract*. 2004;19:201-215.