

栄養再アセスメント

Patient Name: (患者さん名)
Patient MRN: (診療記録番号)
Patient DOB: (生年月日)
Patient Room: (病室の番号)

患者背景・既往歴

既往歴不明45歳の男性。心停止、バイスタンダードCPR開始から約20分後にER到着。VA ECMOカニューレション済み。血中乳酸値上昇。

栄養チーム用アップデート

4/1: VA ECMO継続中、流量3Lに減少。Impella設置済。ECMOの流量を減少→ Impella CPで十分なサポートが可能か、Impella 5.5が必要かの評価。今朝抜管、一時的にBiPAP→現在はネーザルハイフロー使用中。昇圧剤サポート継続中。栄養サポートの開始は明日以降。プロポフォール485 kcal/24 hrs.

4/2: 昨日午後に再度挿管。RHC/Swan設置。VA ECMO及びImpella CP継続中。VASO+。利尿剤+。医師の許可によりDHT経由でTF開始: Vital HP@ 10 ml/hrオーダー。プロポフォール364 kcal/24hrs.

4/3: ECMOデカニューレションの可能性? 自発呼吸トライアル。鎮静薬減量中。TF少量投与; 不耐性兆候なし

4/5: 昨日午前中ECMOから離脱。現在Airvo使用中。傾眠傾向。現在のTF注入量は40 ml/hr。看護師より胃残留量に関する報告を受けるが250 ml未満; 懸念なし・KUBノーマル。メトクロプラミドオーダー済。TFの目標エネルギー投与量65 ml/hr; 引続き徐々に投与量増加。

本アセスメントの理由: 再評価

栄養評価実施者: 登録栄養士

情報源: 患者訪問; カルテレビュー; 医師や看護師他のチームメンバーとの会話

入院前の栄養履歴

患者、気管挿管中の為不明。家族の有無不明。EMR上でも過去の入院履歴確認できず。

食事アレルギー: 不明

現在栄養摂取に影響を与えている要因: 急性疾患、気管挿管中/絶飲食

身体測定値

身長: 177.8 cm (70インチ)

理想体重 (IBW) (kg): 75

%理想体重：156

入院時体重：117.0 kg (257.94ポンド)

BMI (kg/m²)：37.0

四肢切断有無によるBMIの調整：N/A

通常の体重 (UBW)：不明

入院後の体重変化：

4/1：257.94ポンド

4/3：264.40ポンド

4/5：260.00ポンド

前回の栄養評価以降の体重変化：-4.4 lbs x 2 days

全体的な身体的所見：筋肉量の減少、肥満、人工呼吸器使用中、VA ECMO

現在栄養摂取に影響している要因：抜管直後/絶飲食オーダー、血行動態不安定性 (4/2：ラクテート減少傾向)

浮腫：+1 浮腫 (両下肢)

LBM：4/3 x2 (軟便)；整腸剤オーダー済

皮膚：肘の擦り傷、右かかとの創傷、左かかとと仙骨周辺の赤み

前回の栄養評価以降に認められた新しい創傷または皮膚損傷の有無？：無

I/O：1986/3675=-1689mLx24時間

GIチューブ：DHT

ライン：CVCx2、アトライン、肺動脈カテーテル

ドレーン：導尿

気道：Airvo

低栄養診断

患者は低栄養診断の基準を満たしているか：はい

→**Moderate Malnutrition in the context of Acute illness (分類：急性期疾患、程度：中等度)**

- 筋肉量減少の程度と部位：中等度、側頭部/こめかみ 及び鎖骨
- 皮下脂肪減少の程度と部位：軽度、眼窩
- 体重の減少：不明
- エネルギー摂取不十分：50%以下の推定必要エネルギー量が5日間以上
- 浮腫の有無：+1 (両下肢)
-

微量栄養素評価

履歴：現時点においては不明

身体所見：複数の皮膚の傷、紅斑

評価：微量栄養素欠乏リスク有り - チアミン100mg、葉酸1mg処方済

行われた検査/診断検査および処置ーレビュー済み

血液検査結果

SODIUM 136
POTASSIUM 3.5
CHLORIDE 93 (L)
CARBON DIOXIDE 28
BUN 60 (H)
GLUCOSE 165 (H)

Lab Results

CALCIUM 9.2
SGOT (AST) 546 (H)
SGPT (ALT) 222 (H)
BILIRUBIN, TOTAL 6.8 (H)

CREATININE 1.85 (H)

MAGNESIUM 2.4

PHOSPHORUS 4.3

Meds Reviewed 現在処方されている薬の情報

Scheduled Meds:

- sodium chloride
- 0.9% sodium chloride (NaCl) – mL Intravenous
- calcium gluconate IV –g Intravenous
- insulin 0-10 Units Subcutaneous Q6H SCH
- oxyCODONE – mg Oral Q6H
- potassium –mEq Intravenous
- thiamine 100 mg Intravenous
- Folic acid 1 mg Intravenous
- traZODone –mg Oral Nightly
- vancomycin – mg Oral 4 times daily
-etc.....

Continuous Infusions:

- DOButamine — mcg/kg/min
- EPINEPHrine — mcg/kg/min
- heparin – units/mL for impella device

PRN Meds: -----

推定エネルギー及びタンパク質の必要量 - 必要に応じて調整

現在の体重 体重：117.0 kg (258 lb)

エネルギー投与量 体重：117.0kg Admit wt (入院時体重)

推定エネルギー必要量：1日あたり11-14 kcal/kg (目標エネルギー量の60-70% per ASPEN) =1287-1638 kcal/day

タンパク質投与量体重：75.0 kg IBW (理想体重)

推定タンパク質必要量：1.5 - 2 g/kg -CRRT中
=113-151 gPro/day

推定水分摂取必要量: 医師の指示に従う

現在の食事箋：絶飲食 (薬と氷片を除く)

栄養投与経路：経腸

経腸栄養処方：Vital HP 60mL/hr (1440mL：1440 kcal、126 gPro、1204 mL水分量)

経腸栄養ポンプ履歴：24時間920 mL；48時間1160 mL；72時間1320 mL；3日間の平均 (440 ml：目標の31%)：155 kcal, 38 gPro

推定必要エネルギー量を満たしているか：いいえ

推定必要タンパク質量を満たしているか：いいえ

推定必要水分量を満たしているか：はい (I/O記録参照)

栄養診断 #1

P：タンパク質・エネルギー摂取不足

E：気管挿管

S：栄養サポート介入がない状態での絶飲食

診断状況：解決済 (経腸栄養開始 4/2~)

栄養診断 #2

P：タンパク質・エネルギー摂取不足

E：重症疾患/侵襲期の体蛋白異化亢進に伴う必要量の増大

S：不十分な栄養供給(経腸栄養投与量不足)、CRRTサポート、筋肉量の減少

診断状況：継続中

栄養介入内容：

経腸栄養の継続：目標エネルギー投与量65 ml/hrに達するまで引続き徐々に投与量増加、不耐性の評価、他職種とのチームミーティング・協力