# 栄養のオキテ

参考文献: INTENSIVIST Vol.11 No.2,No.3 2019

# 投与エネルギー・タンパク・水分の算出法

#### 簡易式 1日必要量

エネルギー(kcal)=体重kg×30kcal

=体重kg×Stress factor タンパク(g)

低栄養の診断基準: GLIM基準

水分量(ml) =**体重**kg×30ml

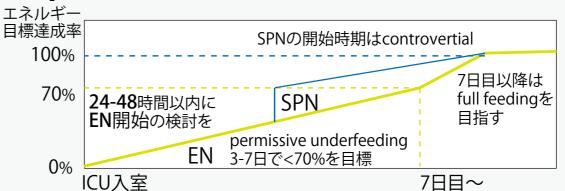
#### Stress factor (参考)

正常 0.8-1.0 1.0-1.2 軽度(小手術、骨折) 中等度(腹膜炎、外傷) 1.2-1.5 高度(多臟器不全、熱傷) 1.5-2.0

保存期腎不全 0.6 - 0.8維持透析 1.0-1.5

# 急性期におけるエネルギー投与の考え方

一overfeedingを回避するために一



用語

full feeding 目標値の90-100%

permissive underfeeding 目標値の60-70%

**SPN** supplemental parenteral nutrition 補完的静脈栄養

overfeeding 過剰栄養投与

☆AKI/透析患者は タンパク制限不要! →十分なタンパクを!

# MSTAN 061

☆経腸栄養剤の 水分量は 容量の70-80%。

→不足分は水分補充!

☆ビタミンB1の 潜在的欠乏、 需要増大に注意。

→輸液には必ず補充!

病因別4分類

低栄養と炎症に関連する

# The Global leadership initiative on malnutrition 現症

体重減少

### phenotypic criteria

筋肉量減少

□筋肉量減少:

アジア □>5%:

過去6ヶ月以内 or

□>10%: 過去6ヶ月以上

低BMI

□<18.5**:** 70歳未満

□<20:

70歳以上

### アジア □人種による補正

(上腕周囲長,

下腿周囲長などでも可)

身体組成測定法 (DXA, BIA, MRIなど)

or

□食事摂取量の低下:

食事摂取量減少

/消化吸収能低下

□食事摂取量≦50%

(エネルギー必要量の):

2週間以上

1週間以上

病因

or

□食物の消化吸収障害: 慢性的な消化器症状

## etiologic criteria

### 疾患による負荷 /炎症の関与

□急性疾患や 外傷による炎症

or

□慢性疾患による炎症

# 慢性疾患で 炎症を伴う低栄養

悪性腫瘍 COPD うつ血性心不全 **CKD** 

急性疾患あるいは 外傷による 高度の炎症を伴う 低栄養

感染症 熱傷 外傷手術後

## 1つ以上該当

重度

## 現症と病因のそれぞれ1項目以上該当

=低栄養と診断

#### 1つ以上該当

体重減少 低BMI 筋肉量減少 ステージ1 □5-10%:6ヶ月以内 □<20:70歳未満 □軽-中等度の減少

中等度 □10-20%:6ヶ月以上 ステージ2 □>10%:6ヶ月以内

□>20%:6ヶ月以上 □<20:70歳以上

□<22:70歳以上

□<18.5:70歳未満 □重大な減少

現症で重症度判定 病因をもとに介入

### 炎症はわずか、 あるいは 認めない 慢性疾患による低栄養

生活習慣病 (動脈硬化、DM、脂肪肝) 歯周病

### 炎症はなく 飢餓による低栄養 (社会経済的や 環境的要因による 食糧不足に起因)

貧困 独居高齢者 摂食障害 うつ 多剤服用