

経腸栄養投与の原則

参考文献：一般社団法人日本静脈経腸栄養学会
 静脈経腸栄養テキストブック(2017年)

投与方法

投与速度/量 アップ方法

どんな患者さんに

持続投与

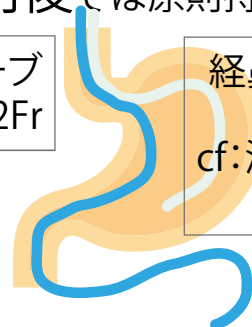


初回は**10-20**ml/hrで開始
 問題なければ**8-24**時間毎に**40→60→80**ml/hrへ
 max**100**ml/hr

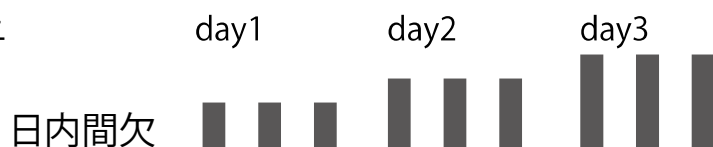
急性期に
 幽門後では原則持続で

EDチューブ
 8-12Fr

経鼻胃管
 14Fr
 cf:減圧用
 16Fr



間歇投与



初回は**200-250**ml/1時間で
 問題なければ**500**ml/1時間へ

安定期に
 胃内投与が原則

経鼻胃管
 14Fr or
 EDチューブ



嚥下訓練中はできるだけチューブ径を細く!!

半固形状流動食

投与方法

300-600mlを
短時間(5-15分)で注入

当院採用品

食品

ハイネゼリー

医薬品

ラコール半固形



利点

半固形は20Fr径以上、
 原則胃瘻から。×NGチューブ。

- 粘度による胃食道逆流の抑制。
- 瘻孔からの漏れ防ぐ。
- 胃内通過時間が早くない/
 食物繊維が豊富→下痢の改善。
- ボラスの短時間注入
 →長時間同一体位不要で褥瘡の予防。
- 注入時間短縮でほかの時間を
 リハビリテーションなど有意義に使用可。

水の取り扱い

栄養剤は水よりも胃排出時間が2倍以上遅い。

前水

30分待ち

栄養剤
 投与

栄養剤投与後に水を追加すると
 胃内容量が増加し逆流嘔吐の
 リスクが高まるかたは、**水先投与**推奨。

胃から水排出