

口腔外科研修医マニュアル —経管栄養(2) 経管栄養時の下痢の予防—

経口による食物摂取困難の患者や口腔外科疾患の治療における手術野の安静や感染予防のために経鼻チューブを用いた経管栄養法が多用される。しかしながら、下痢、腹痛あるいは便秘などがしばしば問題となる。

立石¹⁾らは、経管栄養による歯科経管食投与中の下痢を減少させる目的で、

- ①注入速度をゆっくりする、
- ②低濃度から開始する、
- ③乳糖分解酵素を混入する、

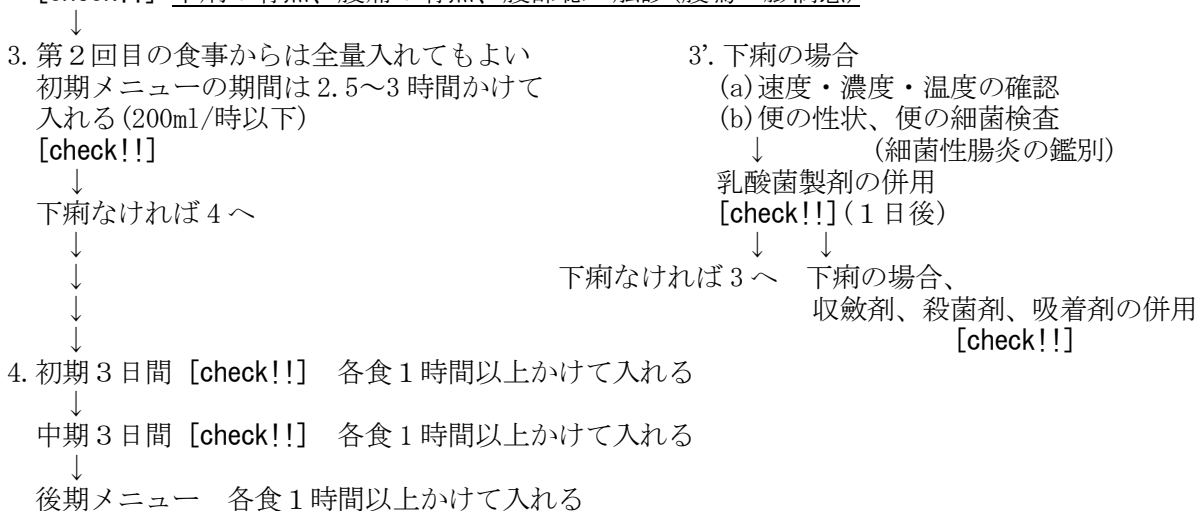
などを医師・看護婦間で申し合わせ、患者にも注入速度や注入量や腹部症状の有無などを記録させることにより経管栄養中の下痢防止に対する意識向上に努め、上述3点の下痢防止対策を開始する以前と開始後の経管栄養患者の下痢の有無を比較検討した。

それによると、下痢予防対策前に経管栄養を施行した患者は203名中62名(30.5%)に下痢が認められた。性差は認められなかった。年齢分布としては、60歳以上に下痢の発症頻度が多かった。疾患別では悪性腫瘍患者に多く認められた。対策後は、36名中6名(16.7%)で、下痢発症頻度に減少傾向が認められた。注入速度や濃度に留意し、乳糖分解酵素を補助的に使用することにより、下痢の発症が減少する傾向にあった。

【方法】

1. 術前：乳糖不耐(牛乳)に対する問診をとる。
2. 術後：第1回目の食事は初期メニュー半量(250ml)
 - ・1.5時間以上かけて入れる(167ml/時)
 - ・ミルラクトまたはガラクターゼを1包(0.5g)混入する
 - ・量的な不足は他の水分で補う

[check!!] 下痢の有無、腹痛の有無、腹部聴・触診(腹鳴・膨満感)



【歯科経管栄養食成分】

	初期	中期	後期
カロリー(kcal)	1,100	1,400	1,900
タンパク質(g)	44.3	56.6	71.8
脂質(g)	32.0	41.0	65.8
糖質(g)	161.1	203.1	258.3
水分(ml)	930	1185	1012

参考文献

- 1) 立石良文ら. 口腔外科疾患患者に対する経管栄養時の下痢の予防. 第43回日本口腔外科学会総会 示説 2-I-29. 1998.

1998. 10. 12
デンタルオフィスみなと 露木 良治