

# critical care nutrition, international nutrition survey

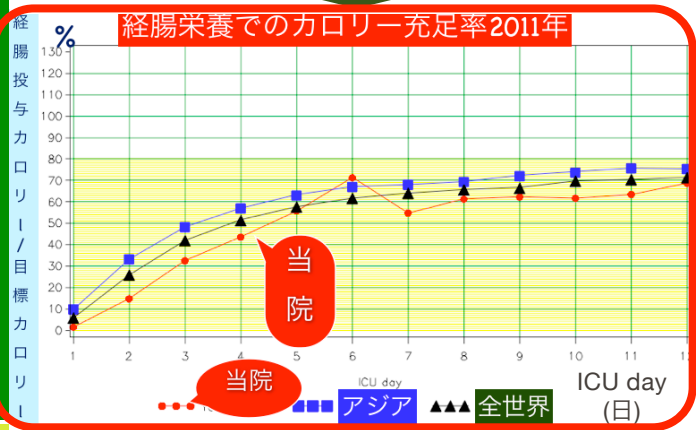
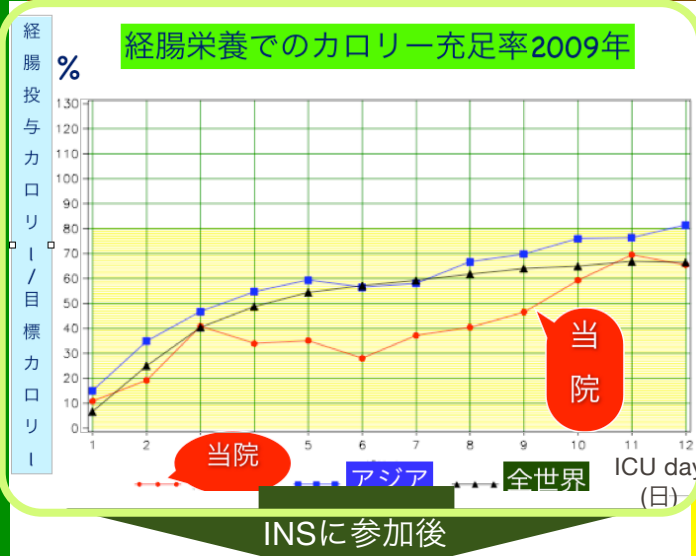
に参加して自院ICUの栄養療法を改善しましょう！

研究に参加してどんな効果、意義があるの？～INS参加の効果について

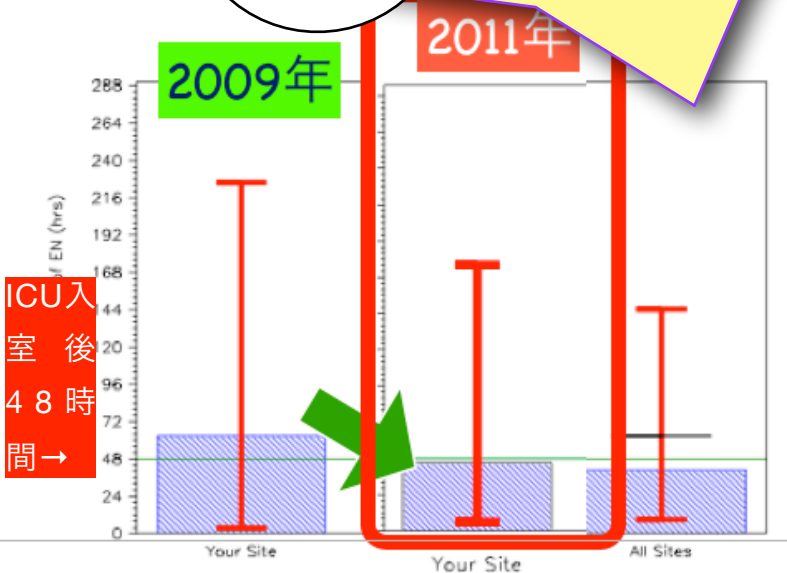


2013年  
5/15開始!!

初めまして。私は神戸市立医療センター中央市民病院麻酔科・NSTの東別府直紀と申します。当院は2009年と2011年に続けて、critical care nutrition international nutrition survey(以下INS)に参加しました。この参加によって当院はICUにおける栄養療法の改善し、更にそれを確認できました。また、他の報告でもこの研究へ参加によって自施設のICUでの栄養療法が改善した報告が相次いでいます。是非皆さんの御施設も参加していただき、一緒にICUでの栄養療法、ひいては自院の栄養療法を改善しましょう！



2009年(Fig1)、2011年(Fig2)の、INSに参加した患者さんのICU日数ごとの当院ICUの平均経管栄養投与量、そして全施設、全アジアのそれぞれの平均の経管栄養投与量を示しています。2009年は第4ICU日以降はかなり投与量が低かったですが、2011年はかなり全世界平均に近づいています。是非INSに参加して、まず自分の施設ICUの栄養療法のレベルを国際比較し、そこから改善点を見つけていきましょう！



ICU入室後48時間→

当院はINSへの参加後、プロトコルの院内での共用、および栄養療法の現状の把握および重要性の再確認を行いました。その結果重症患者の治療において非常に重要な、ICU入室後の経管栄養開始時間を48時間未満にすることに成功しました。

参加へのご興味がおありの方は、JSEPTICの臨床研究委員会でのCCNINSへのお誘い (<http://www.jseptic.com/rinsho/rinsho.html>) をご参照頂くか、直接criticalcarenutritionのホームページ[www.criticalcarenutrition.com/index.php?](http://www.criticalcarenutrition.com/index.php?)をご覧になって頂ければ幸いです

お問い合わせ：英語：Margot Viola (PROJECT ASSISTANT) E-MAIL: [violam@kgh.kari.net](mailto:violam@kgh.kari.net)

日本語：東別府直紀 (神戸市立医療センター中央市民病院麻酔科・NST) e-mail: [beoshigotoyo@gmail.com](mailto:beoshigotoyo@gmail.com)

## どんな調査をするの？～INSの調査内容～

対象のICU: 8床以上が望ましい(8床未満でも受付しており、8-10症例以上の登録でサイトレポートが形成される)

対象の症例: 対象:ICU入室後48時間以内に人工呼吸を開始し、72時間以上ICU滞在を続けた成人患者。20症例集まるまで連続して調査し続ける。

### 症例の基礎情報

- 性別、年齢、身長、体重
- 入院タイプ: 内科ICU, 予定手術後、緊急手術後入院
- ICU入室日時
- 機械換気開始日時
- 入院時診断
- 最初の3日間でのARDSの有無
- 栄養投与開始時のベッドの角度
- 計算に使用した体重(実測体重、理想体重、そのほか)
- APACHEII SCORE, SOFA score
- 栄養投与量を決める公式(ハリスベネディクト式、 $\text{体重} \times \text{___ kcal/day}$ など)
- 身長・体重
- 最終目標エネルギー
  - 最終目標蛋白投与量

### 毎日(最大12日間)記録する内容

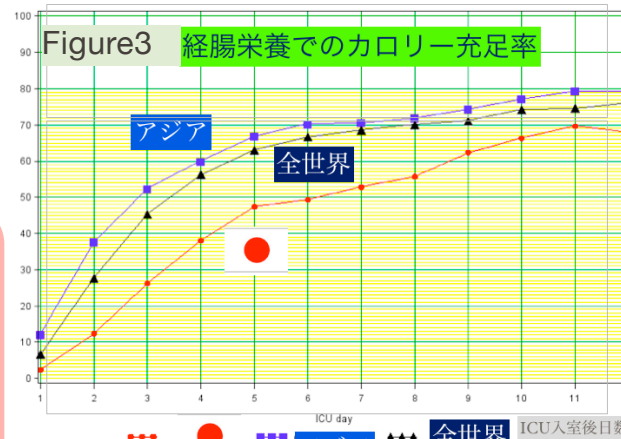
- その日の目標栄養投与量
- 経腸栄養投与の有無、無ければその理由
- 経腸栄養剤の種類、投与量
- 経腸栄養投与中断の有無、あればその理由
- 静脈栄養投与の有無、その投与内容
- そのほかの静脈栄養剤
- 静脈栄養の合計投与量
- 脂肪乳剤投与量
- 24時間でのインスリン投与量
- プロポフォール投与量
- グルタミン付加の有無
- セレン投与の有無
- プロバイオティクスの有無
- 朝8時の血糖値
- 低血糖(<63mg/dL)の有無
- 経腸栄養チューブの先端の位置、それをXpを使って確認したか
- 腸管蠕動促進薬の使用の有無

### 実際に記録した内容について

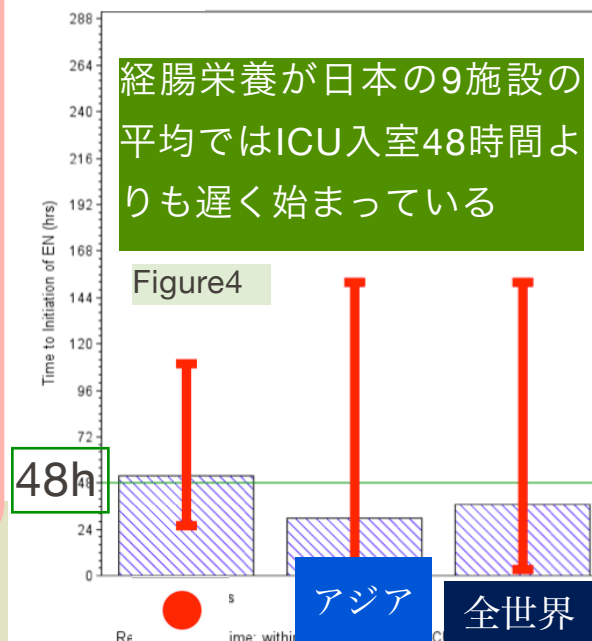
Figure4は左側が最初に各症例の基本情報をまとめて作成する内容です。これは一度の登録で済みます。Figure5の内容をICU入室期間中最大12日間記録し続けます。

データ採取・打ち込みのマニュアルは、日本語化されます。データ打ち込みはウェブ上で英語で行います。

# 2011年の日本のICUの結果をアジア、全世界と比較してみましょう



### Timing of Initiation of EN



経腸栄養が日本の9施設の平均ではICU入室48時間よりも遅く始まっている

左の図は2011年のINSに参加していただいた日本からの8ICU,1CCUの結果です。経腸栄養でのカロリー充足率は全調査期間である12日間、すべてアジアの平均、全世界の平均を下回っております。また、経管栄養の開始はICU入室後48時間以内を目標にしておられると思いますが、実際の投与開始は48時間を過ぎております。

今回は残念な結果でしたが、この結果を受けて前回参加していただいた施設内で問題点の把握および改善をさせていただいていると思います。その結果は2013年のINSに参加していただければわかるかと思えます。

以上の内容に興味を持たれた方は是非INSに参加して一緒に自施設のICU、ひいては院内全体の栄養療法を改善しましょう。次回調査は2013年5月15日開始です。ふるってご参加下さい。

自国、近隣の参加病院、そして全世界と比較され問題点を把握できます。