

要旨

【目的】

重症患者における経腸栄養の投与方法の相違による合併症への影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

重症患者に対する経腸栄養投与方法の相違による影響の文献を探索するために、複数の情報源を用い、キーワードを(a) 重症患者群、(b) 経腸栄養群、(c) 持続群、(d) 間歇群の4群に分けて検索を行った。得られた文献を研究目的に即して組み入れ基準、除外基準を設け、文献抽出を行った。抽出された文献からクリニカルクエスチョンごとに情報をまとめ、考察を加えた。

【結果】

本研究では、経腸栄養の投与方法の相違による胃内残留量過多、必要栄養量の到達、肺炎、下痢、適切な血糖管理に分けて結果をまとめた。胃内残留量過多の発生率に関しては、持続投与は、時間投与と比較して、発生率を減らし、間歇投与との比較では発生率に差はなかった。必要栄養量に関しては、持続投与は時間投与やボラス投与と比較して、達成できており、間歇投与との比較では同程度に達成できていた。肺炎の発生率に関しては、投与方法の相違による一定の結果を得ることはできなかった。下痢の発生率に関しては、持続投与は、間歇投与と比較して同程度の発生率であり、ボラス投与と比較して、発生率を減らした。適切な血糖管理に関しては、持続投与は、時間投与と比較して、適切な管理ができた。

【結論】

持続投与やプロトコルを用いて徐々に投与速度を増量することにより、胃内残留量過多の発生率を下げる可以考虑。必要栄養量の達成は胃内残留量過多の結果と同様であった。それは胃内残留量過多の発生が、投与栄養量に影響を与えるためだと考える。早期の経腸栄養開始であれば、ボラス投与が持続投与と比べ早期に必要な栄養量の達成が果たされた。早期の経腸栄養によって腸管機能が保たれていたことが考えられる。肺炎に関しては、一定の結果を得ることができなかったが、肺炎に関しては経腸栄養の投与方法以外にも胃の不耐状態を呈しやすい患者に発生していたと考えられた。下痢に関しては、ボラス投与群に発生頻度が多く、投与速度の速さが影響していたと考えられる。血糖管理に関しては、持続投与でより安定した栄養摂取をしていることで、血糖値も安定していたと考える。