

vol.6 経腸栄養管理時の合併症

～下痢の対策について～

下痢症状は、経腸栄養管理において特に高頻度で発生する合併症の1つです。日頃から予防に努めるとともに、万一発生した場合は、迅速・適切に対応できるように準備しておくことが大切です。

👉 下痢の予防と発生時の対応

流動食の投与法に関する要因

絶食後の患者さんは、腸管粘膜の廃用性萎縮や腸内細菌叢の乱れにより下痢を起こしやすい状態

- 開始時は、経腸栄養ポンプを使用し**低速・少量**から始め、1週間ほどかけて目標量に到達できるよう漸増する。
- 漸増途中で下痢症状がみられた場合は、**すぐに中止せず投与速度を減じて経過をみながら漸増する。**



流動食の成分に関する要因

乳糖不耐症の場合

乳糖を含まない栄養剤（アイソカルなど）へ変更を検討

高浸透圧性の場合

投与速度の減速や開始時に希釈濃度を 0.5kcal/ml にすることを検討

脂質の消化吸收障害の場合

脂質含有の少ない栄養剤や中鎖脂肪酸（MCT）が多い栄養剤への変更を検討

食物繊維不足の場合

食物繊維（サンファイバーなど）の追加を検討

薬剤の副作用や病態に関する要因

下痢をきたしやすい薬剤

抗生剤、プロトンポンプ阻害薬、非ステロイド系消炎鎮痛剤、抗がん剤、免疫抑制剤など

- 治療の妨げにならない範囲で薬剤の減量や変更を検討

感染性腸炎や偽膜性腸炎

疑われる場合は便培養を行い、必要に応じて経腸栄養の減量や中止を検討

当院には、経腸栄養を使用する際のプロトコルがあります。
経腸栄養開始時にはぜひご活用ください！！

早期経腸栄養開始プロトコル

入院後 24～48 時間以内に開始し、1 週間以内に目標カロリーの 80%以上を目指す。

※目標カロリー＝体重×25kcal

