

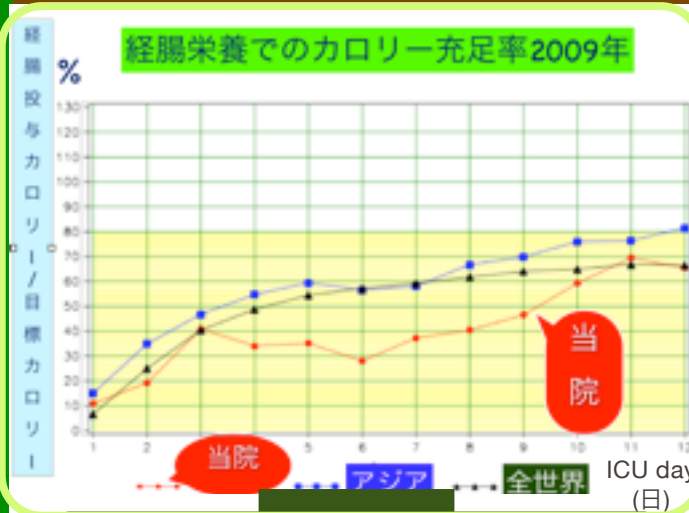
critical care nutrition, international nutrition survey

(国際栄養調査)に参加して自院ICUの栄養療法を改善しよう！

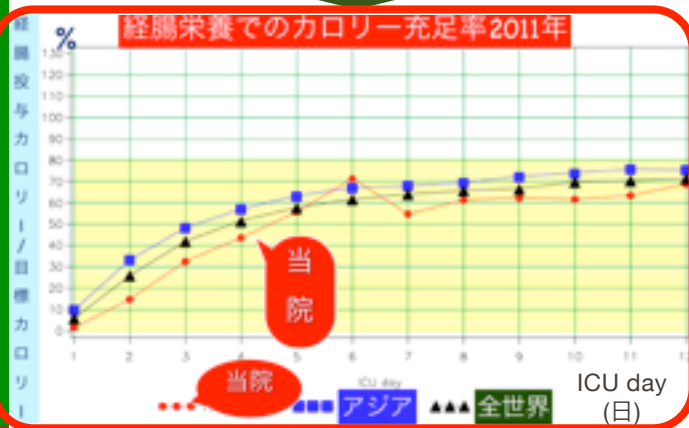
研究に参加してどんな効果、意義があるの？～INS参加の効果について～

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, 2011, 2013年と連続してINSに参加しました。本調査はカナダのハイランド先生をリーダーとして行われている、ICUにおける栄養の国際横断観察研究です。

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。他の報告でもこの研究へ参加により改善した報告が多数あります。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！



INSに参加後



左図にて、2009年および2011年の、当施設で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を世界、アジアと比較しています。2009年は投与量が低かったのですが、2011年はかなり全世界平均に近づいています。INSの結果により現状の把握、栄養に関する共通認識の保持、プロトコルの共有を通し改善出来ました。是非まず貴施設の現状を見て、改善点を探しませんか？



2014年
9/17開始!!
2015年1/15まで
エントリー可!

EN開始時間：本邦でも2回連続参加(5施設の平均)で短縮!



INSに参加することで栄養療法が改善することが知られており、2011年、2013年と続けてINSに参加された5施設の平均EN開始時間を比較すると、EN開始時間は短縮していました。改善出来たところはプロトコル作成、情報共有を行っていました。

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>) もしくはcriticalcarenutritionのホームページwww.criticalcarenutrition.com/index.phpをご覧ください

お問い合わせ： 英語; Margot Lemieux, RD, (Nutrition Research Associate) E-MAIL: lemieuxm@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): 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床未満でも参加可。)15症例以上を2015年2月末までにデータ登録すると各施設の経腸栄養開始時間、エネルギー充足率などが明示されたサイトレポートが発行される。20症例集まるとコンテストに応募できる。対象の症例: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。

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、その他)
- APACHE II SCORE, SOFA score
- 栄養投与量を定める公式(ハリスベネディクト式、 $\text{体重} \times \text{___ kcal/day}$ 等)
- 身長・体重
- 最終目標エネルギー
- 最終目標蛋白投与量

日々の(最大12日間)記録内容

- その日の目標栄養投与量
- 経腸栄養投与の有無
- 経腸栄養剤の種類、投与量
- 経腸栄養投与中断の有無
- 静脈栄養投与の有無、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

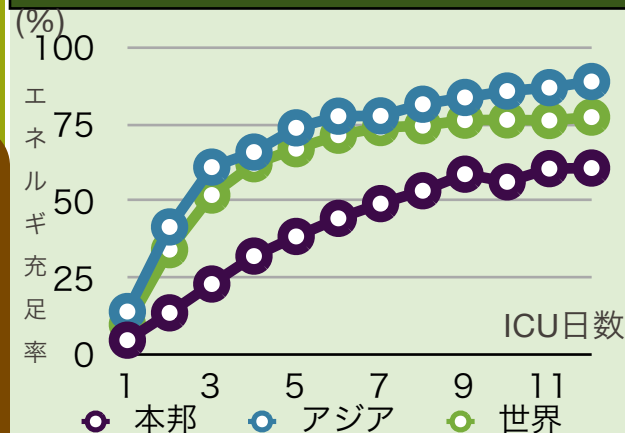
実際に記録した内容について

上記は、左側が最初に各症例の基本情報を一度まとめて入力し、右記の内容を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。

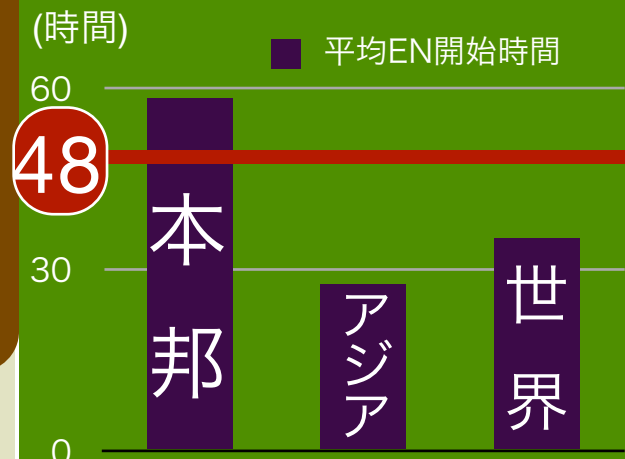
2013年の日本のICUの結果をアジア、全世界と比較してみましょう

ICU日ごとの総エネルギー充足率は本邦では低い！



左の図は2013年のINSに参加していただいた日本からの20ICUの結果の平均をアジア、世界と比較したものです。経腸栄養でのエネルギ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、早期経腸栄養の基準は最長でも48時間ですが、実際の投与開始は48時間を過ぎております。

日本の全施設の平均経腸栄養開始は48時間を越える！



今回は残念な結果でしたが、この結果を受けて参加された施設内で問題点の把握および改善をいただいていると思います。その結果は2014年のINSに参加していただければわかるかと思えます。是非参加して頂き、改善していきましょう！

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2014年9月17日開始です。ふるってご参加下さい。