

頭頸部手術患者における体重変動および総蛋白量の変化

The changes of total protein and body weight after head and neck operation

東2階病棟：上嶋 照子・赤羽さおり

中山 麻利・池田てるみ

医療技術短期大学部：楊箸 隆哉

要 約

頭頸部の手術後は中心静脈栄養と経管栄養の併用、又は経管栄養単独による術後管理を2週間から4週間行っている。それぞれの栄養法が実際に患者にとって適当か、必要を満たしているかの客観的評価を、IVHと経管栄養を併用した群と経管栄養単独の群について、体重の変動に違いがあるのか、その体重変動は問題があるのかを比較検討した。手術後の体重の変化では、急激な減少傾向の時期は擦れがみられるが4週目にはほぼ同じくらいの推移となっている。総蛋白量の変化は、両群とも1週目が減少傾向が大きく上昇も早い。手術後のアルブミンの変化は両群とも4週目でも手術前の値にはもどっていない。手術後の栄養の変化は、経管栄養群ではマイナスで、IVH群はプラスで徐々にkcalの低下傾向を示している。体重は両群とも減少する傾向にあるが差はみられなかった。経管栄養群には体重が上昇してこないということに対して、BMIが正常範囲内であるが手術後のリスクを高めないで術創の回復を良くするためにも栄養補給を考慮してゆく必要がある。

キーワード

経管栄養 体重 栄養

1. 目 的

本病棟では頭頸部の手術後は創部の安静、縫合不全や感染の予防の目的で中心静脈栄養（以下IVHと略す）と経管栄養の併用、又は経管栄養単独による術後管理を2週間から4週間行っている。この両者の栄養法を行っている数名の患者に、術後数週間を経過してから自己の栄養状態について意見を求めたところ「体重減少が気になる」という訴えが多いとの印象を受けた。それぞれの栄養法が実際に患者にとって適当か、必要を満たしているかの客観的評価は本病棟では行っていない。そこで客観的に栄養評価を行う1つの方法として、IVHと経管栄養を併用した群と経管栄養単独の群について、体重の変動に違いがあるのか、その体重変動は問題があるのかを総蛋白、アルブミンの変化を含めて比較検討した。

2. 研究方法

- 1) 対象は1993年から1995年に喉頭全摘術、頭頸部再建術を受けた患者46名（対象年齢34歳～81歳、平均年齢65歳、男性37名、女性9名）とする。
- 2) 当時の入院カルテ・看護記録を用いて調査した。
- 3) 経管栄養単独の患者29名（平均年齢64歳）、IVHと併用の患者17名（平均年齢64歳）と2群に

分け比較検討した。

栄養評価のための指標として、体重（術前、術後1週目、2週目、3週目、4週目）総蛋白量（体重と同様）アルブミン（体重と同様）等を用い、IVHの内容、経管栄養量（体重と同様）も同時に調査した。

収集したこれらのデータをもとに、体重変化、ボディマス指数(BMI=体重(kg)/身長(m)²)、総蛋白量などの経時的变化を、両群について比較検討した。

3. 結果

手術後の体重の変化では、経管栄養群においては手術後1週間にマイナス2.24kgと急激に減少傾向にあり、2週目3週目ともに減少傾向を示している。4週目に上昇傾向となる。IVHと併用群では2週目にマイナス2.3kgと急激な減少傾向を示し、4週目マイナス2.93kg減少傾向となっている。両群では急激な減少傾向の時期は擦れがみられるが4週目にはほぼ同じくらいの推移となっている。

(図1) 総蛋白量の変化は、経管栄養群は手術後1週目にマイナス0.4g/dlと減少して2週目3週目と上昇傾向となり手術前と変化が無くなり、4週目には手術前を越えている。IVHの併用群では経管栄養群と同じく1週目に減少傾向がマイナス1.09g/dlで最大で、2週目3週目には手術前と変化が無くなり手術前を越える傾向にある。両群とも1週目が減少傾向が大きく上昇も早く、IVH群では3週目にプラス0.3g/dlとなっている。(図2) 手術後のアルブミンの変化は経管栄養群では、1週目に最大でマイナス0.6g/dlで2週目3週目4週目と徐々に上昇傾向を示している。IVH併用群は1週目でマイナス0.9g/dlで最大となり以後2週目3週目4週目と上昇傾向を示している。両群とも4週目でも手術前の値にはもどっていない。(図3) 手術後の栄養の変化は、経管栄養群では1週目がマイナス420kcalで最大で2週目3週目と上昇傾向にあり、4週目にマイナス136kcalと低下している。この時期は経口摂取が始まっている時期に当たる。IVH群は術後1週目にはプラス1014kcalでその後もプラスのkcalで徐々にkcalの低下傾向を示している。経管栄養群の平均期間は22.86日で、IVHと併用の経管栄養の平均期間は16.12日であった。(図4) 手術後のBMIの変化は術前に経管栄養群は1週

図1 手術後の体重の推移

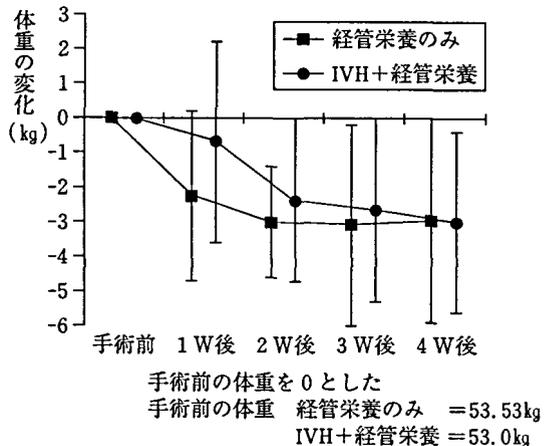
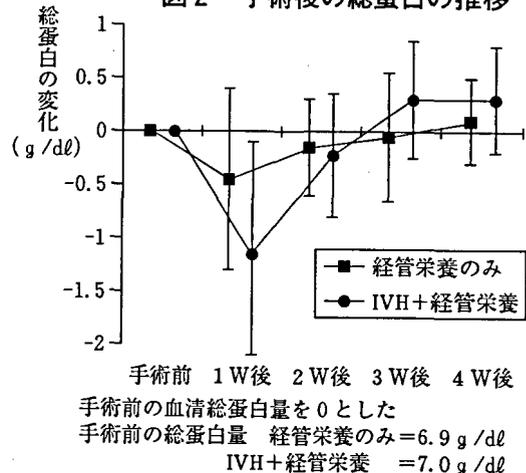


図2 手術後の総蛋白の推移



目がマイナス0.9kg/m²で2週目3週目と上昇傾向を示している。IVH 併用群では1週目はプラス1.64kg/m² 2週目はマイナス0.9kg/m² 4週目はマイナス0.96kg/m²の傾向を示している。(図5)

4. 考察

経管栄養群とIVHの併用群の栄養の比較では、体重は両群とも減少する傾向にあるが差はみられなかった。IVHの併用の群では、約1000kcalのプラスの栄養補給であったが、体重、総蛋白、アルブミンともに下降傾向であるが、手術後4週目には手術前の値に近づいているということはある程度やむをえないことと考えてよいと言える。IVHの併用群においては手術の侵襲が大きいものと推察する事ができる。BMIにおいても1.0~1.5kg/m²の減少範囲は問題無いと言える。看護の役割としての働きかけはBMIの指標以内に対しては、問題無いと働きかけてゆくことができる。又手術前のBMIが18.5kg/m²以下の患者にとっては、1.0~1.5kg/m²の減少は大きく栄養補給が示唆される。経管栄養群に対しては術後1週間目よりマイナスの栄養補給で術後3週目にはほぼ術前と同kcalの栄養補給ができていますが、体重が上昇してこないということに対して、BMIが正常範囲内であるが手術後のリスクを高めずに術創の回復を良くするためにも栄養補給を考慮してゆく必要がある。

経口的に食事をすることは人間の基本的ニードである^{1) 2)}。強制栄養に伴う心理的ストレス、不安への援助を看護の立場から患者の受け止めかたを把握し、必要に応じた補足、説明や指導精神的な援助をしていくことも大切である。

5. おわりに

頭頸部手術患者の体重変動の検討をして、経管栄養群の患者29名IVHと併用の群の患者17名との2群に分けて比較した。両群とも体重の減少傾向にあまり差はなかった。栄養補給に関しては

図3 手術後のアルブミンの推移

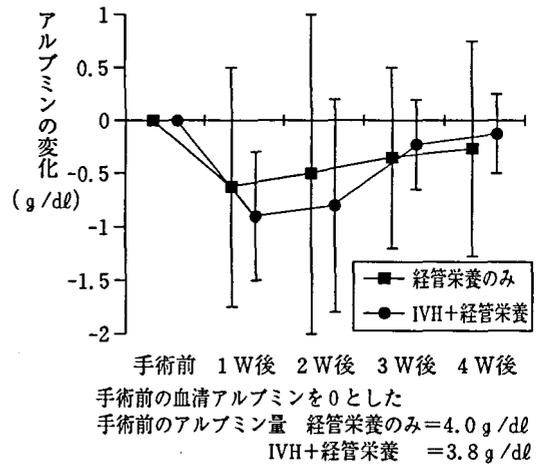


図4 手術後の栄養摂取量の推移

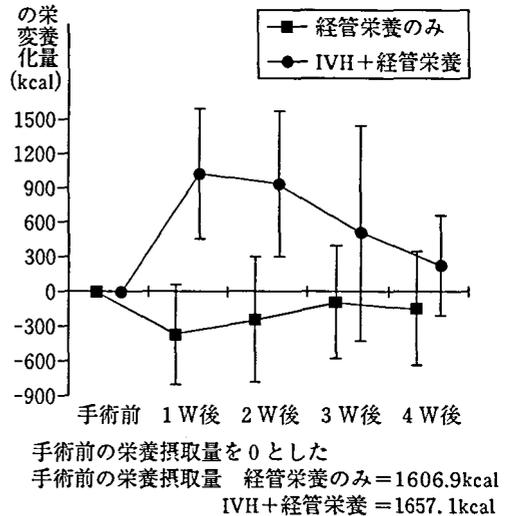
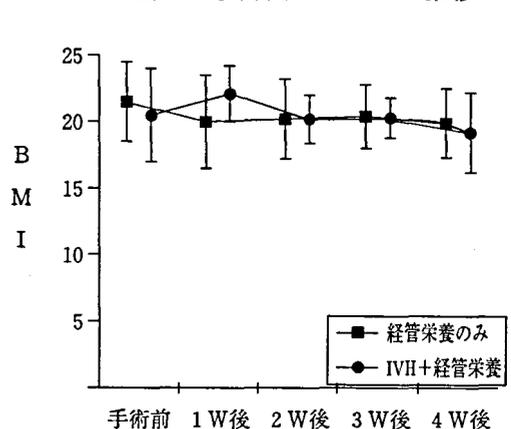


図5 手術後のBMIの推移



IVH群は術後前よりプラス約1000 kcalの栄養の補給であったが、総蛋白質、アルブミンにおいても減少傾向は経管栄養群との差は少なかった。BMIにおいても両群の差は正常範囲内である。患者にとっては体重減少はマイナスのイメージがあるので個人にあった栄養補給を考慮しているところである。又、経口的に摂取できない心理的ストレス、不安に対して看護者の立場から支え励ますなど、援助していくことが大切である。

引用文献

- 1) 大崎富士代；経口摂取が困難な患者への強制栄養の適用とその留意点. 臨床看護, 19(4) .479-485.93.
- 2) 川島みどり；口から食べることの意味と食事援助の考え方. 臨床看護, 19(4) .465-469.93.

参考文献

- 1) 榎本廣子；経鼻栄養時のケア, 看護技術, 140(8)851, 94.
- 2) 小西るり子ら；経管栄養の管理, 看護技術, 139(8)842, 93.
- 3) 酒井靖夫ら；経腸栄養の実際, 臨床栄養, 186(6), 95.
- 4) 絵森美美子；経口摂取のもつ意味, 看護技術, 139(6), 93.
- 5) 川合 忠；内科, 61(6).88.