



特集 当センターで提供している食事

皆さんは、患者さま・利用者さまが入院してきた時に、どのようなお食事を提供するか検討しますね。この方に必要なお食事の種類や量は？形態は？
 適したお食事を提供するために、当センターの食事基準を確認しましょう。

ー当センター食事基準より抜粋ー

	食種	熱量 (kcal) 3食合計	水分 (ml) 3食合計	主食形態・量	副食形態
離乳食	離乳前期	240	330	ペースト粥又は つぶし粥40g	ペースト又は 極小きざみ
	離乳中期	405	525	全粥80g	きざみ (舌でつぶせる)
	離乳後期	500	700	全粥100g	小一口大 (歯茎でつぶせる)
	離乳完了期	650	700	軟飯90g	小一口大 (歯茎でかめる)
一般食	幼児前期	1100	1300	摂食・嚥下機能や消化機能に応じて選べます。 ペースト粥 全粥 軟飯 米飯	嚥下食 ペースト・ミキサー 極小きざみ きざみ 一口大きざみ 軟菜 ペースト・ミキサー 極小きざみ きざみ 一口大きざみ ふつう 常菜 きざみ 一口大きざみ ふつう
	幼児後期	1200	1300		
	学童前期	1300	1400		
	学童後期	1700	2000		
	成人	1600	2000		
	幼児前期	1100	1000		
	幼児後期	1400	1000		
	学童前期	1700	1200		
	学童後期	2400	1600		
	成人	2100	1500		

Q: 嚥下食・軟菜・常菜の違いは？

A: 使用食材が違います。

常菜	軟菜 (硬い物・繊維の多い物・刺激物等を除いた食事のこと)	嚥下食
禁止食材なし	ふつう・一口大きざみ・きざみ {常菜から以下を除く} ★硬くて繊維が多い: ごぼう等 ★消化が悪い: 揚げ物等 ★刺激が強い: カレー等	{軟菜から更に以下を除く} ★トマト以外の生野菜 ★スポンジ状: 高野豆腐等 ★かまぼこ状: さつま揚げ等 ★種実・豆: 納豆等 ★酸味が強い: 梅干し等
	極小きざみ・ペースト・ミキサー {軟菜きざみから更に以下を除く} ★ミキサーにかけても繊維が残る: ねぎ、もやし、アスパラ、 にら、いんげん、ピーマン等	

CNS, CNからの情報



小児棟に入園しているお子さんに、どのくらいの量を食べさせてあげればよいか、判断が難しく困っています。

摂食・嚥下障害看護CN
青木ゆかり(旧姓 片山)
(2B・母子棟)



障害のあるお子さんでは、呼吸状態や活動量、脳性まひのタイプなどによって**必要カロリー量に大きな差**があります。年齢別の必要カロリーをそのまま当てはめるのではなく、**体重の変化や消費カロリーを**考えていく必要があります。

「栄養管理計画書」や「栄養アセスメント」を上手に活用しましょう。

「栄養管理計画書」・・・入園時に看護師が入力 ⇒ 管理栄養士が入力
⇒ 病棟に送られ、医師や看護師が確認



「栄養アセスメント」・・・入園後の定期的な栄養面の再評価用紙。
管理栄養士が適宜作成 ⇒ 病棟に送られ、医師や看護師が確認

エネルギー理論値を確認しよう

栄養管理計画書の「**身体活動機能レベル**」の該当部分にチェックします。それをもとに管理栄養士が、理論上の必要カロリーを算出します。

実際の食事摂取量を見よう

「理論上の必要カロリーを満たし、摂食・嚥下や消化機能に合った食事」を選択します。摂取量のほか、頻繁な嘔吐(経管栄養の場合も)の有無などもみましよう。食べる機能の未熟さからむせたり時間がかかる場合には、**注入の併用や食形態変更、高カロリー食品の付加**を管理栄養士やCNなどにご相談ください。

体重・身長の変化を定期的にみよう

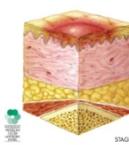
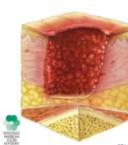
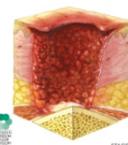
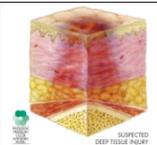
18歳までは適正に増えているか、それ以降は適正に維持されているかを**成長曲線**で評価しましょう。(標準体重にこだわらなくて良い)



褥瘡の深達度について教えてください

皮膚・排泄ケアCN 室岡陽子(外来)

褥瘡の深達度表現のひとつにNPUAP(National Pressure Ulcer Advisory Panel) (1989年)の分類があります。

分類	疑DTI	ステージⅠ	ステージⅡ
説明	圧力および/またはせん断力によって生じる皮下軟部組織の損傷に起因する、限局性の紫または栗色の皮膚変色、または血疱。	通常骨突出部位に限局する消退しない発赤を伴う、損傷のない皮膚。暗色部位の明白な消退は起こらず、その色は周囲の皮膚と異なることがある。	壊死組織を伴わない、赤色または薄赤色の創底をもつ、浅い開放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは開放した/破裂した血清で満たされた水疱として現れることがある。
写真			
分類	ステージⅢ	ステージⅣ	判定不能
説明	全層組織欠損。皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。スラフが存在することがあるが、組織欠損の深度が分からなくなるほどではない。ポケットや瘻孔が存在することがある。	骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損、黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い。	創底で潰瘍の底面がスラフ(黄色、黄褐色、灰色、または茶色)および/またはエスカー(黄褐色、茶色、または黒色)で覆われている全層組織欠損。
写真			

発赤での早期発見に心がけましょう