

胃瘻造設（PEG）患者の血清ナトリウム値変動の調査からわかったこと

2018JSPEN

岐阜勤労者医療協会 みどり病院 薬剤部

今西正人

【目的】 当院薬剤部では「絶食状態からのPEG」は特に注意して電解質の追跡を行っていたが、PEG担当医より、ある程度 摂食している場合でも、血清ナトリウム値が急速に変化する症例がある、と相談があった。その原因について傾向を調査したので報告する。

【方法】

- ・ 期間：電子診療録 導入後の2012年1月1日～2016年6月30日までの4年半
※2016年7月以降 PEG実施件数が激減したため、ここを区切りとした
- ・ 対象：PEG実施患者88名
- ・ 調査項目：血清ナトリウム値、定期内服薬、輸液製剤の種類

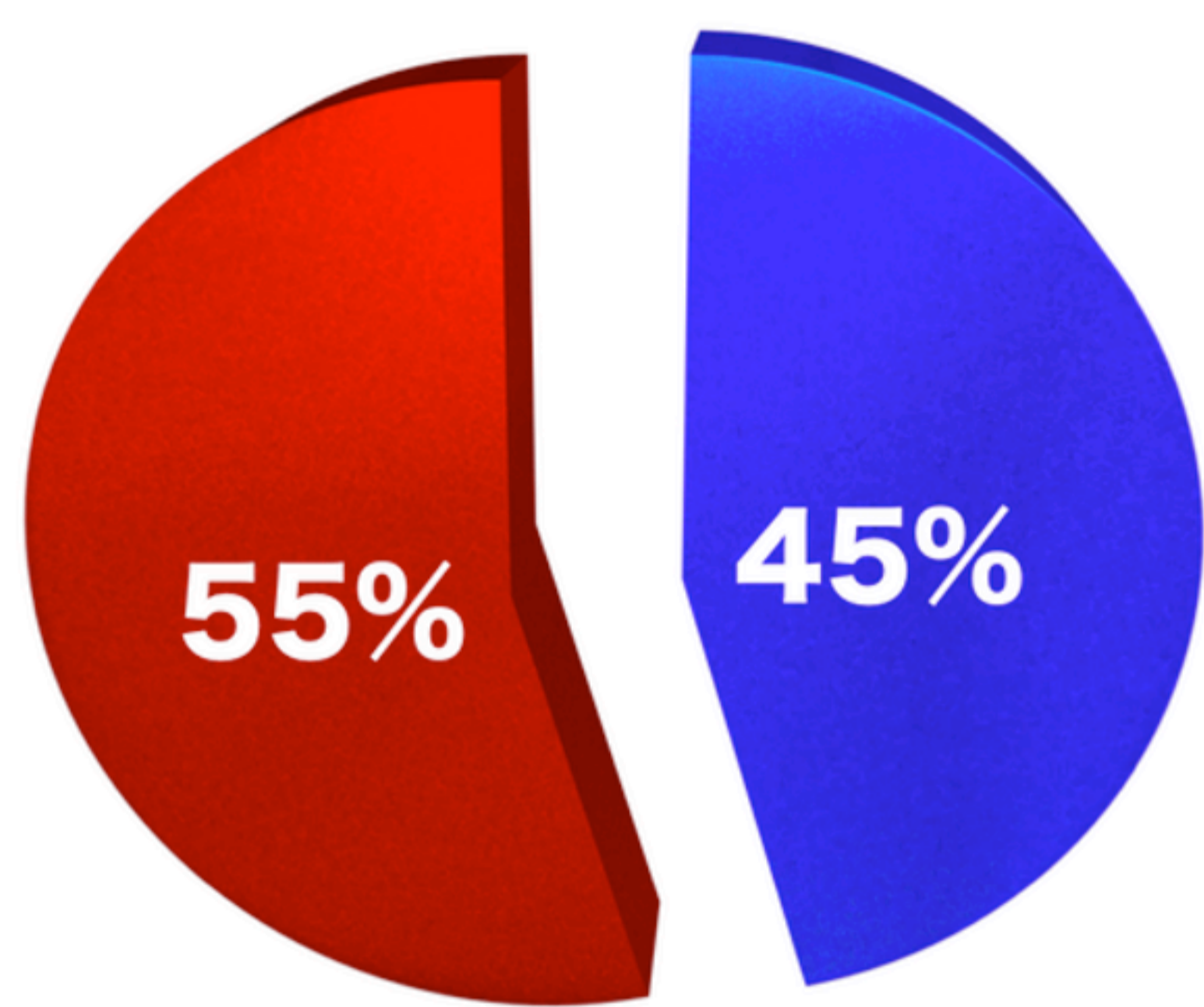
【結果】

男性：38名、平均年齢79.4歳（66歳～95歳）
女性：50名、平均年齢83.0歳（67歳～99歳）

＜PEG実施件数＞	
2012年1月～12月	： 28件
2013年1月～12月	： 19件
2014年1月～12月	： 15件
2015年1月～12月	： 14件
2016年1月～ 6月	： 12件

●血清ナトリウム値

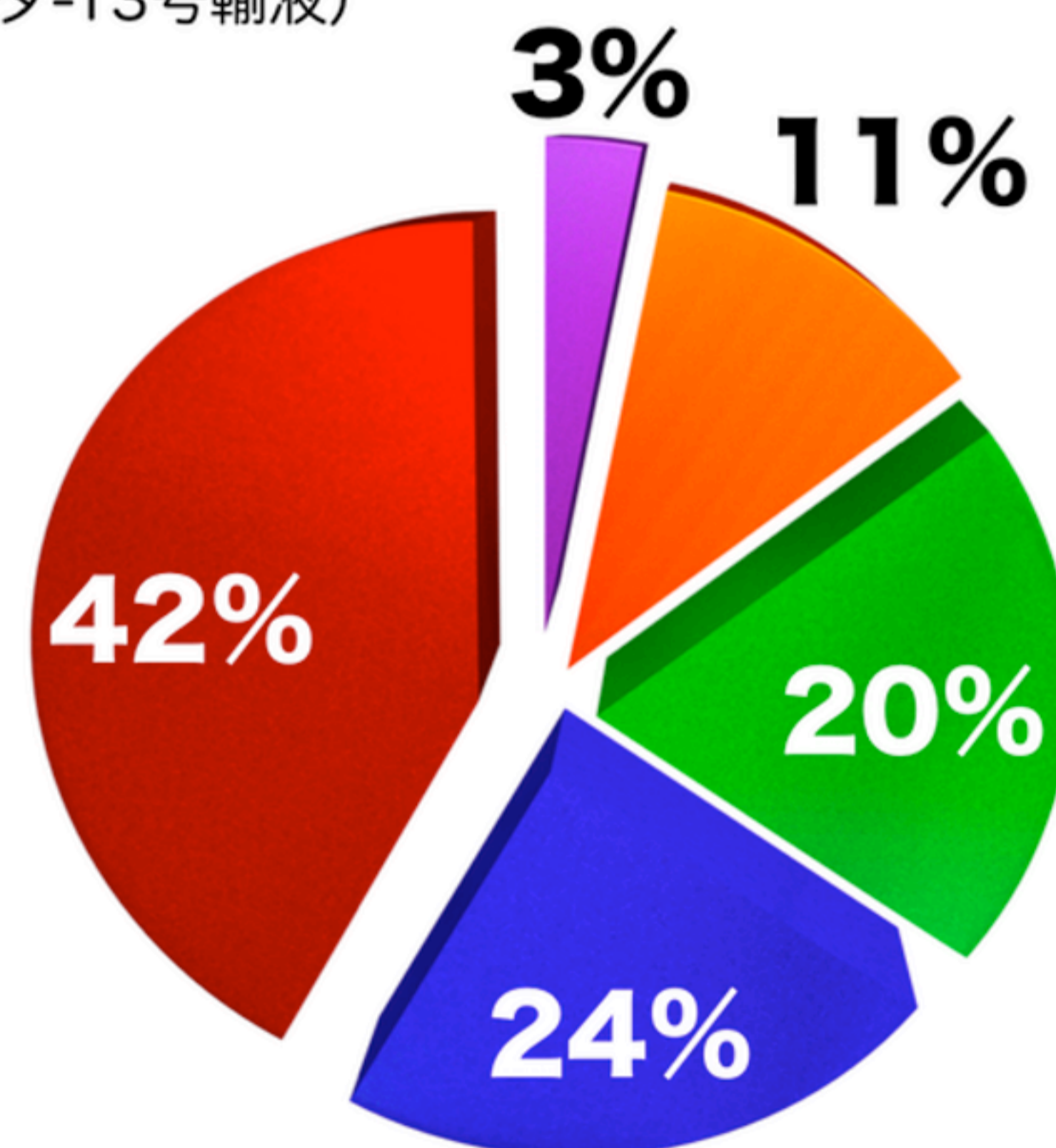
- 正常範囲内
- 136mEq/L以下



※PEG直前および翌日に行った血液検査での、血清ナトリウム値

●輸液製剤

- 重炭酸リンゲル液（ピカーボン輸液）
- 複合糖加電解質液（トリフリード輸液）
- 開始液（ソリタ-T1号輸液）
- 5%ブドウ糖加酢酸リンゲル液（アクメイン注）
- 維持液（ソリタ-T3号輸液）



【考察】

- ① 食事量低下に伴う低アルブミン血症 → 嚥下機能低下 + 飲水量減少 → 脱水状態
・・・血清ナトリウム値が見かけ上 正常範囲内に
・・・維持液主体の輸液を行うことにより、低ナトリウム血症が助長された可能性
- ② 経管栄養開始後の塩化ナトリウム補充開始時期の遅れ → 低ナトリウム血症 継続
・・・医師（主治医）が電解質を注視していない可能性
- ③ 体液量・電解質チェック：総合的な管理が必要
・・・パス通りの輸液・検査オーダのみを行い、対応が後手になっていた可能性
・・・定期処方薬中の利尿剤が締める割合は5%：薬剤性は否定的

【まとめ】

持参薬鑑別後、翌日以降 担当薬剤師へ申し送りがちだった点を見直し、

- ① 入院時 持参薬鑑別を行った薬剤師が（も）必ず検査値を確認する
- ② 入院時血液検査で電解質異常等を発見した場合、薬の関与も含め、主治医へ迅速に情報提供を行うとした結果、迅速な対応が可能となり、輸液処方提案（再設計）も可能となった。