

新生児壊死性腸炎の発生予防指針

国立小児病院 内藤達男
東京女子医大 仁志田博司
聖マリアンナ医大 堀内勁
静岡こども病院 志村浩二

新生児壊死性腸炎は極小未熟児に好発する後天性の消化器疾患で、高率に消化管穿孔、敗血症、ショックと死の転帰をとるため、予防が優先すべき疾患である。

少なくとも、下記の処置により発生頻度の減少、重症化への防止が期待される。

〔1〕 発生要因のチェック

腸管の未熟性に加え、腸管虚血の原因となる下記の疾患ないしは、病態を有する児を HIGH RISK BABY と考え、〔2〕のステップへ進む。

『周生期仮死、蘇生、急性失血、ショック、低血圧、PDA、RDS、その他の呼吸障害、徐脈を伴う反復性無呼吸、心不全、重症感染症、臍カテーテル、交換輸血、多血症、胆児水腫』

〔2〕 栄養管理

1) 飢餓

上記の病態改善後一週間が望ましい。

2) 輸液療法

飢餓が一週間以上にわたる場合は、末梢静脈か

らの栄養輸液も考慮する。

3) 経管栄養

搾母乳(なま母乳, 冷凍母乳)得られなければ、等張調整粉乳。

少量ずつ、ゆっくり増量する。

必ず注入前に吸引を行い、吸引量増加・胆汁の混入、さらに腹部膨満をみる場合は速やかに飢餓に戻す。

〔3〕 感染予防対策の徹底

1) 手洗い, 保育器・呼吸器回路・リネン類の消毒。

2) 予防的な抗生剤の経口投与

病棟内に流行発生が疑われた場合、上記の HIGH RISK BABY に限定し短期間の投与を考慮する。

〔 KM 30 mg/kg/24 hr or

GM 10~15 mg/kg/24 hr 〕

4時間毎, 1日6回

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

新生児壊死性腸炎は極小未熟児に好発する後天性の消化器疾患で、高率に消化管穿孔、敗血症、ショックと死の転帰をとるため、予防が優先すべき疾患である。

少なくとも、下記の処置により発生頻度の減少、重症化への防止が期待される。