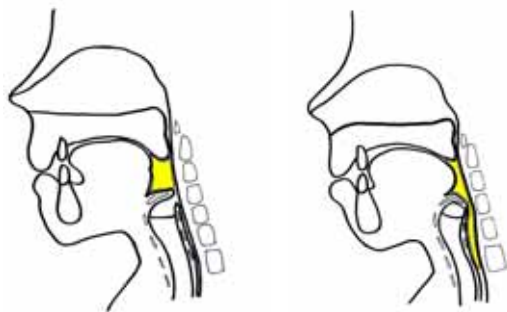




9/14 NST 学習会の報告です。参加者 17 名でした。

摂食、嚥下評価について言語聴覚士 藤代さんよりお話しいただきました。

## 咽頭期



## 食事姿勢の調整はなぜ必要か？

なぜ「ベッド 度」など設定が必要なのか？

リクライニング位の利点

「気管が上、食道が下」という位置関係

気道に食物が入りにくい

咽頭期に障害がある人に有利



口腔から咽頭へ食物を移送しやすい

口腔に食物が残りにくい

口腔期に障害がある人に有利

摂食嚥下障害をどう捉えるか、評価として何を見るか、アプローチをどう調節するのかについてお話ししていただきました。

嚥下障害とは認知と嚥下の問題があります。認知の問題では、 覚醒、注意の問題、 食物を認識できない、 口腔に食物をため込んでしまう、 食欲不振、 食事をかきこむ、などが問題です。嚥下の問題には 2 つあり、口腔と咽頭（飲み込みが起きにくい、飲み込みの力が弱い）の問題があります。口腔の問題では 口に入れたものがポタポタ落ちる、 咀嚼の問題、 口の中に残る、があり、咽頭の問題では むせる、 ガラガラした声になる、などがあります。これらから、情報の収集、本人の観察、アプローチ、検査（VF・VE）、食事姿勢での注意・食形態の調整、食事方法の調整など嚥下を悪化させないことが重要です。

次回の学習会は 10月12日 第2水曜日 17:30~です。

テーマ「病院の付加食」 講師：管理栄養士 です。

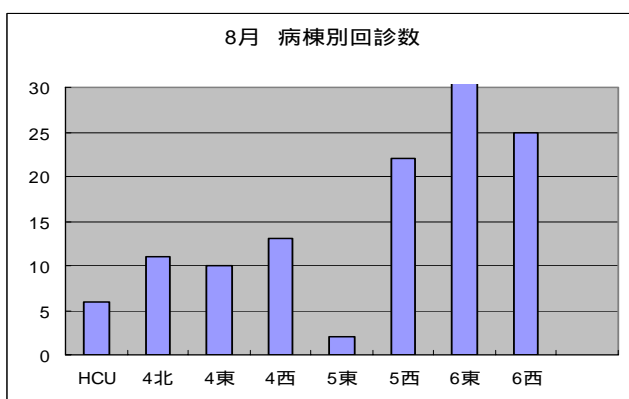
当院で使用している付加食などを詳しく説明してもらいます。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



8 月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
8月	227	157	5	25	128



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、

SGA 評価の実施を宜しくお願いします。

TPN・・・中心静脈栄養（高カロリー輸液）

EN・・・経腸栄養（経鼻・胃ろう等からの経管栄養）

文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子