

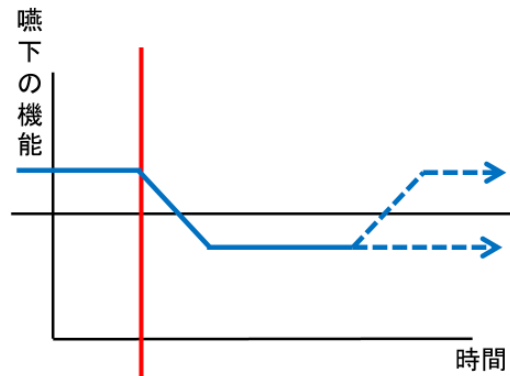


10/10 NST 学習会の報告です。参加者 22 名でした。
嚥下評価について言語聴覚士藤代さんよりお話しいただきました。

嚥下評価の3つのポイント

- 覚醒と認知の問題 (摂食の問題)
- 嚥下の問題
 - 口腔の問題
 - 咀嚼の問題
 - 送り込みの問題
 - 咽頭の問題
 - 飲み込みが起きにくい
 - 飲み込みの力が弱い
- 咳の問題
 - 咳が起きにくい
 - 咳の力が弱い

もともとの機能を推測し予後予測する



Q. 実際に見る時にはどう見ていくのでしょうか？

- ・患者さんの部屋に行った時には、まずは吸引の状況とごみ箱を確認。食事ができない人は唾液も飲めない。自分で唾液を出せない人は吸引するしかない、自分で出せる人はティッシュに出すしかないため。
- ・吸引は評価でもある。唾液の咽頭貯留の有無と量は嚥下機能低下を、咳の有無と強さは不顕性誤嚥の手がかりになります。
- ・そもそも起きているか？⇒覚醒の評価 *「点」でなく「線」の評価を
- ・話は通じるか？⇒認知の評価
- ・歯はあるか？喋りは聞き取れるか？⇒口腔の機能評価

安全に経口摂取を進めていくためには、食事の場面だけでなく、ケアの時や家族の方が来院された時など、さまざまな場面からの情報もしっかり掴んでおきたいですね。

次回の学習会は 11月14日 第2水曜日 17:30~です。

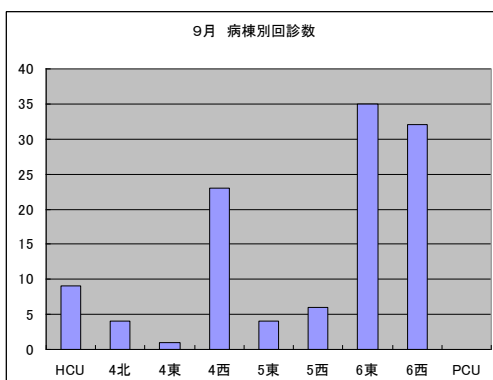
テーマ「摂食・嚥下機能評価シリーズ②(薬の影響)」 講師：薬剤師 山田哲也さんです。
どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



9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
9月	72	368	1	36	114

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)



★NST 対象患者さんは、毎週の体重測定と SGA の入力をお願いします。

今月から NST 専従が変更になりました。

どうぞよろしくをお願いします。

文責：NST 専従 管理栄養士 谷岡 恵