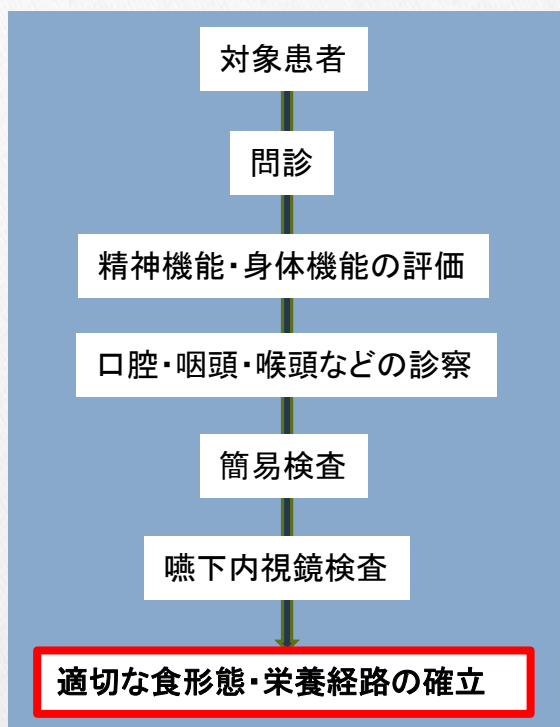


摂食嚥下リハビリテーションのリスク回避

口から食事をすることは健康を保つために必要不可欠な要素です。しかし、誤った摂食嚥下リハビリテーションを行うと、健康に害を及ぼしてしまふこともあります。当院での摂食嚥下リハビリテーションは以下のアルゴリズムをもとに構築されています。今回のNSTレターでは、安全に摂食嚥下リハビリテーションを行っていくためにはどのような点に気を付けるかを学んでいきたいと思ひます。

嚥下障害診療のアルゴリズム



日本耳鼻咽喉科学会：嚥下障害診療ガイドライン2018年版 一部改変

摂食嚥下リハビリテーションの注意点

1. 意識レベル

意識障害があると起動防御反応は低下して誤嚥のリスクが高くなる。

<対策>

- ・意識レベルを客観的に評価してJCS2桁以上の時は経口摂取を行わない。
- ・傾眠傾向など意識レベルが変動しているときは、経口摂取実施を慎重に行う。

時には、一時中止と判断する勇気も必要！

2. 摂食嚥下障害の評価不足

<対策>

全身状態の把握、問診、スクリーニング(RSST、MWST、FT)、必要に応じ、嚥下内視鏡などの精密検査を行い摂食嚥下機能を正確に評価した後、摂食嚥下リハビリテーションを行う。

身体のリハビリ・栄養管理も

同時進行で！



ブローイング法



おでこ体操

嚥下内視鏡検査とは？

嚥下内視鏡検査(VE: Videoendoscopic evaluation of swallowing)は、1. 咽頭の機能的異常の診断、2. 器質的異常の評価、3. 咀嚼・食塊形成機能の診断、4. 咽頭の衛生状態の評価、5. 代償的嚥下法、リハビリテーションの効果確認、6. 患者・家族・スタッフへの教育指導などを評価することができます。患者さんの摂食嚥下を直視することができるため、詳細な症状を把握でき、摂食嚥下リハビリテーションのリスク回避につながります。嚥下スクリーニングで誤嚥を疑う場合はNSTにご依頼ください。**毎週火曜日はNSTラウンドをしていますので、ラウンドの際に気軽に声をかけてください。いつでも駆け付けます。**

【編集後記】

適切なリスク回避をおこなって患者さんのより安全な摂食嚥下リハビリテーションを実施しましょう。

NST委員会 担当 相澤・三井(歯科口腔外科)、難波(3B)、川崎(栄養管理室)