


院内研修会記録		平成26年10月3日			
研修場所		参加者	看護師	介護士	その他
5階 会議室			20名		
研修内容	誤嚥を予防して食のQOL向上を目指す		主催者	摂食嚥下障害看護認定看護師 竹市美加 先生	
ポイント	<p>◆摂食嚥下のメカニズムを知り、誤嚥を理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下は先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期がある（5期モデル） ・摂食嚥下障害とは5期の過程でいずれかが障害された状態が摂食嚥下障害である ・誤嚥とは食べ物や唾液が、声門下（気管・肺等）へ入ること ・誤嚥性肺炎は誤嚥を繰り返すことで生じる肺炎である ・頸部聴診法での評価 <p>◆誤嚥性肺炎の予防に向けた、ポジショニング・とろみの付け方がわかる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背抜き、足抜き、上肢・足底の安定、姿勢の調整 ・とろみは、ばらばらの食品をまとめたり、咽頭をゆっくり通過させるために必要 ・飲料をかき混ぜながらとろみを少量ずつ加え、5~10分くらい置いて使う ・薄いときはとろみを追加するのではなく、強いとろみのものを加えて混ぜる <p>◆異常の早期発見にむけて、呼吸の観察がわかる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸回数で患者の状態を把握する ・呼吸音の聴診では、背部のS1 0部位を必ず聴診する ・呼吸音の副雑音は4種類である ・胸郭の運動の触診をする 				
					
質問	<p>Q,吸引チューブの挿入時、吸引圧はかけたままか、止めてからか？</p> <p>A,圧はかけたまま、指でチューブを回しながらゆっくり挿入・抜去を行う</p> <p>Q,食前や寝る前など定期的に吸引をしているが行った方が良いのか</p> <p>A,痰があると飲み込みや睡眠の妨げになるので行った方が良いが、気道部に痰があるのか観察・アセスメントが必要</p> <p>☆吸引前に体位ドレナージなどで肺末端にある痰を気道部まで移動させて気道部を吸引する</p> <p>Q,気切の人工鼻は必要？</p> <p>A,加湿のためにあった方が良いが、痰の吹き出しが多い患者には茶こしに濡れガーゼなどで対応</p> <p>Q,気切のガーゼは必要？</p> <p>A,ガーゼは感染原因になるので×。脇漏れはワセリンで、皮膚が荒れていれば褥瘡用の処置で対応</p>				
	<p>感想</p> <p>誤嚥を繰り返したり、気切の患者が多く、禁食は当たり前だと思っていて、患者さんにとって『食べる楽しみ』という感覚をあまり考えていなかったと反省しました。嚥下のメカニズムを知り、なぜ嚥下できないのかを考え、それを改善することによって、今食事ができていない方も食事ができるようになる方もいるのだと学びました。</p>				