経口摂取機能の維持と改善

平成１４年より、次のことを目標として取り組んでいます
★出来る限り、経口摂取能力を維持する。
★胃瘻は作らない。

＜ 口腔ケア ＞

★口から食べる能力の維持と向上及び、口腔疾病や誤嚥性肺炎を予防するため、言語聴覚士や歯科衛生士の指導のもと、患者さん一人一人に適した口腔ケアに取り組んでいます。

★口から食べられない患者さんには、口腔乾燥の予防や口腔粘膜の保湿、清潔を保つために口腔清拭を行っています。
これも大切な誤嚥性肺炎の予防になります。

★食べることや、飲み込みの機能を回復するために歯科治療が必要な場合は歯科医に往診を依頼しています。

例
- 入れ歯の不適合を調整する。　・新しい入れ歯を作る。
- 残っている歯が口腔内トラブルの原因になる時は処置する。
- 歯周病や口腔粘膜の損傷を治療する。　など

＜ 嚥下（飲み込み）機能検査 ＞

- 医師が嚥下障害やその危険性があると判断した場合、言語聴覚士が症状の進行防止及び訓練による回復が可能であるか検討します。
- 言語聴覚士が、医師・看護職員・介護職員とともにレントゲン透視下でのＶＦ検査（嚥下機能検査）を実施します。
- 検査から、誤嚥を起こしにくい食事形態・１回の摂取量・嚥下体位・摂食介助方法などを検討します。

＜ 嚥下カンファレンス ＞

医師・言語聴覚士・看護職員・介護職員・歯科衛生士・管理栄養士・ケアマネージャーなどが参加します。

言語聴覚士が、個々の患者さんに適した経口摂取方法などの説明を行い、関連する全職種が内容を理解した上で、患者さんの摂食介助を開始します。

カンファレンスは可能な限り、患者さんやご家族の参加のもとで行います。

☆その結果・・・

- 誤嚥性肺炎の発生頻度が少なくなりました。
- 経口摂取を維持できる患者さんが多くなりました。
- 胃瘻から経口摂取が可能となり経管栄養チューブを抜去できた患者さんが２０名おられます。（Ｈ２５）

摂食・嚥下訓練を主テーマにした研究の院外発表内容の詳細については、当院のホームページをご覧ください。

＜経管栄養方法の見直し＞

摂食訓練は，誤嚥の危険が少なく、ある程度の意思疎通が図れないと実施できません。
それ故、経管栄養のままで入院生活を余儀なくされる患者さんも多数おられます。
私たちは、２年余前から経管栄養方法を見直し、栄養剤の前に白湯を注入する（水先行投与といいます）方法に切り変えました。その結果、嘔吐、特に夜間の嘔吐が非常に少なくなったことを実感しています。