AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2016.10) 平成27年度:45-47.

NSTが実践する『食べる』支援 ″ー摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割からー″

工藤 紘子

NSTが実践する『食べる』支援

ー摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割からー

旭川医科大学病院　摂食・嚥下障害看護認定看護師
工藤　紘子

・摂食・嚥下障害看護認定看護師
・NSTにおける役割と活動内容
・NSTサポートチームの結成と今後の課題

本日の内容

---

1. 脳神経・筋骨格系フィジカル・アセスメント及び摂食・機能評価法を用いて、摂食嚥下機能を評価することができる。
2. 摂食・嚥下障害の原因疾患に関する知識から、摂食嚥下障害の病態を理解することができる。
3. 適切な摂食・嚥下訓練を選択することができ、安全にかく実に実施することができる。
4. 摂食嚥下障害患者の呼吸状態、栄養状態、体液平衡状態について評価することができる。
5. 誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水などを予防し、摂食・嚥下障害の増悪を防止するなどのリスク管理ができる。
6. 摂食・嚥下訓練について、患者及び家族を指導することができる。

摂食・嚥下障害看護認定看護師とは？

---

7. 摂食・嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示し、看護スタッフに対する具体的な指導ができる。
8. 摂食・嚥下障害に伴う看護ケアに対して、看護スタッフの具体的な相談にのることができる。
9. 医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、栄養士などの他職種と積極的に協働し、チーム医療としての摂食嚥下リハビリテーションを推進するための役割をとることができる。

摂食・嚥下障害看護認定看護師とは？

NST委員として、
- 月1回のNSTミーティング
- NSTミーティングの学習会
- NST回診（NST依頼があった場合に不定期に実施）

認定看護師としての役割
- 経腸栄養・静脈栄養などによる栄養管理とともに、経口摂取へむけた嚥下機能の維持・改善を同時に進める
- 誤嚥性肺炎予防を考慮したリスク管理
- 嚥下機能に応じた摂食条件を整える

NSTにおける役割と活動内容

【目的】
・「患者の栄養状態を改善する」というNST本来の目的に加えて、「摂食嚥下障害のある患者が経口で摂取できるようにすること」を目標とする。
【活動内容】
1、摂食嚥下回診
・その後の対応指示（食形態、検査、リハビリ、次回評価予定日など）
2、検査（耳鼻科/リハビリ科で嚥下内視鏡・嚥下造影）
3、認定看護師のフォローアップ
4、啓発活動
1）病院各部署への周知活動
・NSTリンクナースを通じて
・各部門からの情報のNST内に摂食嚥下情報を提示
・各部署へ通知文書など
・・定期勉強会
2）地域においての活動（各病院との連携など）
＊情報は医療文書内の「摂食嚥下」に記録して公開する。

NST摂食嚥下サポートチーム

【相談方法】

①NST依頼画面の嚥下障害項目にチェック

②摂食・嚥下障害看護認定看護師（工藤）に連絡（6E）

③各診療科より耳鼻科、リハビリ科依頼（特に嚥下内視鏡、嚥下造影検査・訓練依頼）

①～③のいずれかの方法でお願いします。

病棟から直接依頼する場合は、予め担当医師の了解をご確認ください。

NST摂食嚥下サポートチーム

NST依頼⇒一覧で確認⇒回診

介入評価

薬剤師コメント

現在50%ブドウ糖100ml＋ﾌﾙﾀﾋﾞﾙ　200ml＋ビタジェクト＋ミネリック＋ＮａＣＬ＋ＫＣＬの投与となっており、
アミノ酸が投与されていないため異化が亢進されており体内のアミノ酸が不足していると思われます。
現在の処方にアミノ酸輸液の追加が必要と思われます。
水分量を減らす必要があるのならば、ハイカリックRF（250ml：500Kcal（Na12.5mEq、Mg 1.5mEq、Ca1.5mEq、Cl7.5mEq、Zn5μmol）＋アミニック(200ml)＋ビタジェクト＋ミネリック＋ＮａＣＬ＋ＫＣＬの処方ではどうでしょうか。配合比率は添付文書上ではハイカリックRF：アミニック＝1：0.2～0.8になっています。

山下　恭範

看護師コメント

栄養剤注入中はベッドのギャッジアップを継続し、褥瘡好発部位の皮膚状態の異常がないか継続してモニターする必要がある。腸管からの吸収は使用していない期間が長く、腸絨毛の萎縮が考えられるため、微量元素などの栄養素はQ2による下痢症状が落ち着くまではOVと併用して必要カロリーとともに摂取する必要がある。腸絨毛の萎縮が改善するまでは栄養剤の流量は上げずに低量持続で経過観察して、排便状況をモニターすることが現在は必要と考えます。
嚥下状態は左顔面麻痺による閉口障害が持続していて、提舌も歯列まで実施困難であり、サルコペニアによる影響も大きいと考えます。栄養状態が改善するまでは、直接訓練の実施は困難と考え、間接訓練としての口腔ケアを継続し、口腔内の保湿を維持することが重要と考えます

工藤　拡子

管理栄養士コメント

泥状便が続いているため、午前中に担当医から『経腸栄養剤の希釈の件』で問い合わせがありました。以前は浸透圧を下げることにより下痢を予防できる？という考え方がありましたが、現在では希釈すると栄養剤に菌の繁殖が起こるリスクが高まること、投与速度をゆっくりすれば希釈の必要は無いという考え方に変わってきていることを説明済み。速度を30ml/h→20ml/hに落としていただき、現在の消化態栄養剤（ペプタメンスタンダード）は変えず、下痢の様子を見ながら同量で続けていくことを提言。経腸栄養も現段階ではどこまで栄養になっているか不明な状態のため、経過観察とします。
9月25日転院予定となっているため、同時朝までに「栄養管理情報提供書」を作成し、病棟へお送りします。

齋藤　文子

介入評価　それぞれの立場から

嚥下評価

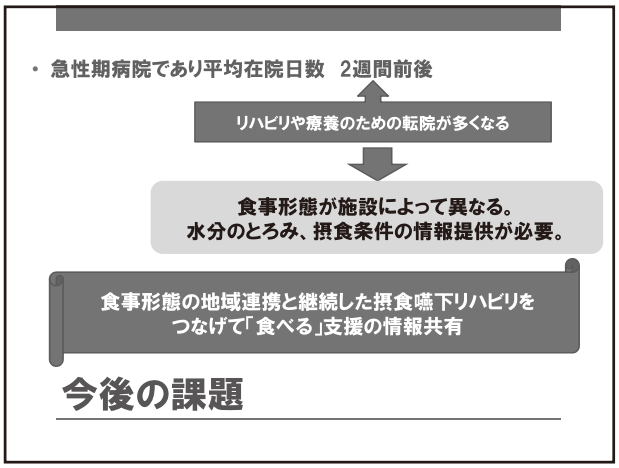
- NST依頼件数…NST処方箋は10件/月程度と少ない

治療に伴う食事形態や経腸栄養の管理が多い

巡回すると実は嚥下機能に関する問題であることが少なくない

問題点が明確化され、早期より介入できる
アセスメントツール（NST処方箋）の活用

今後の課題


・急性期病院であり平均在院日数　2週間前後
リハビリや療養のための転院が多くなる
食事形態が施設によって異なる。
水分のとろみ、摂食条件の情報提供が必要。
食事形態の地域連携と継続した摂食嚥下リハビリを
つなげて「食べる」支援の情報共有
今後の課題