

食事介助時のリスクマネジメント

1. 誤嚥・窒息

2. 内服

1. 誤嚥・窒息

★「むせる」「飲みにくい」「咳」「嘔吐」などの誤嚥サインを見逃さない。

★食事は覚醒時に時間をかけてゆっくりと行いましょう。

痰や異物を
取り除くため
の
呼吸訓練

- ・深呼吸（呼吸介助）
- ・口すぼめ呼吸（ブローイング）
- ・随意的咳嗽
- ・ハフィング（吸気をゆっくりと、呼気を強く速く行い、これを3、4回繰り返して痰を喀出しやすくする方法）

窒息時の対処

- 口から掻き出す
- 口を下に向けて背部殴打

頭を下げて胸に手を当て、一方の手の付け根で両肩甲骨の間を叩いて胸の内圧を上げる

- 吸引
- ハイムリック法

みぞおちの下方に親指側を向け、握りこぶしを当て、さらに握りこぶしを包むように一方の手でしっかり握る。素早く手前上方(内側の頭側)へ圧迫するように突き上げる(これを繰り返す)

* 食事アップの基準

30分以内で7割以上摂食が3食以上
続いた時（重症例は3日9食）

* 摂食条件変更の注意

ベッドの角度と食事形態の変更は
別々に行う(どちらでムセるのか
判断するため)

* 症状悪化時は食事形態のレベルを
下げる

食事介助が必要な時

- 上肢の運動機能低下している方
- 30度以下で寝た姿勢で食事する方
 - 自分で口腔内に入れられない
- 耐久性の低下
 - 食事中に疲れてしまう
- 注意・集中力の低下
 - 掻き込む、大量に口に入れる
 - 次々に口に入れる など

2. 内服

1) クスリ(薬)はリスク

- ・口の中に広がって残る
- ・口蓋に張り付く(上あごの入れ歯にも・・・)
- ・咽頭に残る(少量の水だと・・・)
- ・誤嚥する(口腔内崩壊錠で唾液誤嚥)
- ・食道に残る(少量の水だと・・・)

★基本:コップ一杯の水で飲む(難しい・・・)

2. 内服

2) 薬剤が口腔内(咽頭内)に残留すると

- ・薬剤の効果が期待できない
- ・口腔内粘膜の損傷
- ・口腔内の違和感
- ・誤嚥の危険性
- ・窒息の危険性

食事と同じように
姿勢や飲み方に
注意が必要

2. 内服

3) 口腔内等に残留して潰瘍形成する薬

- ・ロキソニン、ボルタレン
- ・プレドニン、デカドロン
- ・イトリゾール
- ・ブイフェンド
- ・スミフェロン
- ・ニューロタン
- ・TS-1、5Fu
- ・パナルジン
- ・メネシット
- ・ドパストン
- ・ネオラール
- ・リウマトレックス
- ・アクトス
- ・ゴルフファスト

2. 内服

4) 薬の安全な内服方法

- ・薬(食後薬)は食事の途中に飲む
- ・粉薬はゼリーの一部に混ぜる
- ・簡易懸濁法で溶解しとろみをつける
- ・溶かせない錠剤はゼリーに埋め込む
- ・口腔内崩壊錠は唾液誤嚥に注意する

★飲めるタイプのゼリーなど利用すると
イイですよ♪

MEMO

★お問い合わせ：日本海総合病院NSTへ