

✓**度**重なる嚥下障害に対しての当事業所の関わりについて

Vol.2

この方は、既往に脳幹梗塞があり、今回心疾患を起こされた後、誤嚥性肺炎を繰り返し起こされ、廃用症候群となられた方です。

今回、退院時、本人の強い希望もあり、食事摂取・嚥下状態も不安定な中退院されてこられました。

退院直後は、体温37.5度 SPO2:93% 食事時の著明なムセなど認めておりました。

→今回は退院後2週間の特別指示での介入でした。

～看護師を中心に、リハビリと誤嚥の状態と食事形態の確認から始めました～

(問題点)

- #1. 水分ではムセがひどい
- #2. 嚥下タイミングと甲状軟骨の動きが弱い。
- #3. 嚥下時の鼻水(咽頭閉鎖不全)
- #4. 自力摂取時は性急さを認める。
- #5. 食事時の頸部の角度が少ない など。。



・嚥下時の甲状軟骨の動きの確認と嚥下の補助

(実施内容)

- #1. 食事形態(粘調性の適正化とソフト食導入)
- #2. 甲状軟骨の動きの確認と補助。
- #3. 咽頭筋の強化
- #4. ひとまずは介助者による量とタイミングを調整。
- #5. 頸部角度の意識付け
- #6. 発声による誤嚥状況の確認
- #7. 嚥下後の空嚥下と咳払いの実施 など



・嚥下時の頸部の角度
・嚥下後は「あ～」の発声で誤嚥の確認

(現在の状況)

→あんかけ程度の粘調度で可能になりました。

→自力での摂取が可能になりました

●ご飯が食べれるようになったことで。。

→数か月ぶりに入槽が可能になりました。

→庭仕事を・・・

(奥様の目を盗んで・・・ 嬉しいが・・・)

※本当はこの笑顔を見て頂きたい(^@^)



食事は、人生の**楽**しみの一つです。
この方が少しでも人生を楽しめるようになって心から嬉しく思っております。

