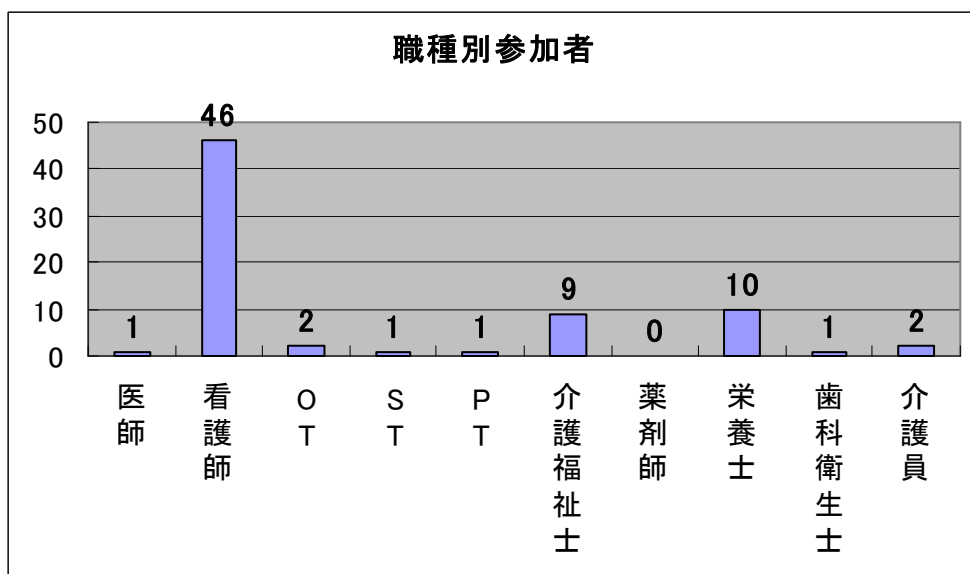
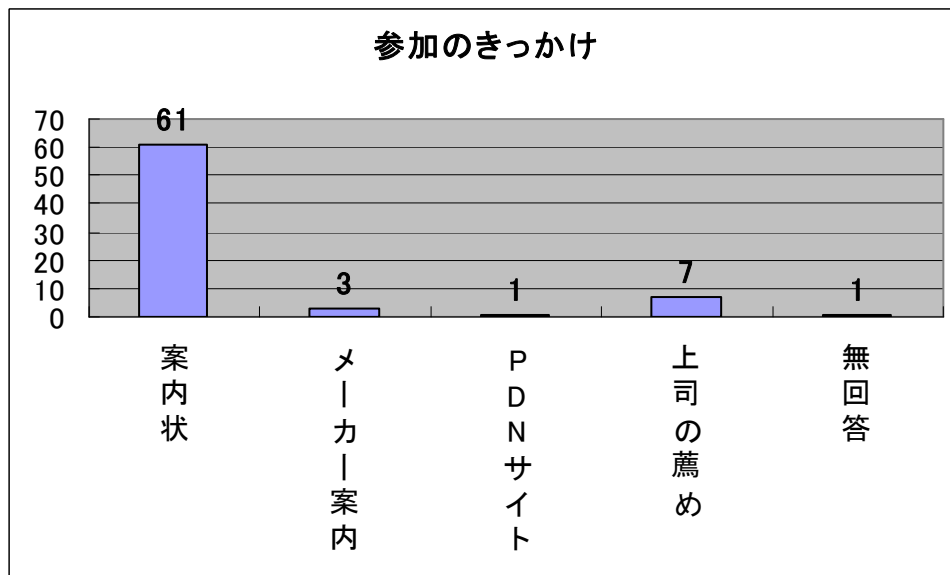
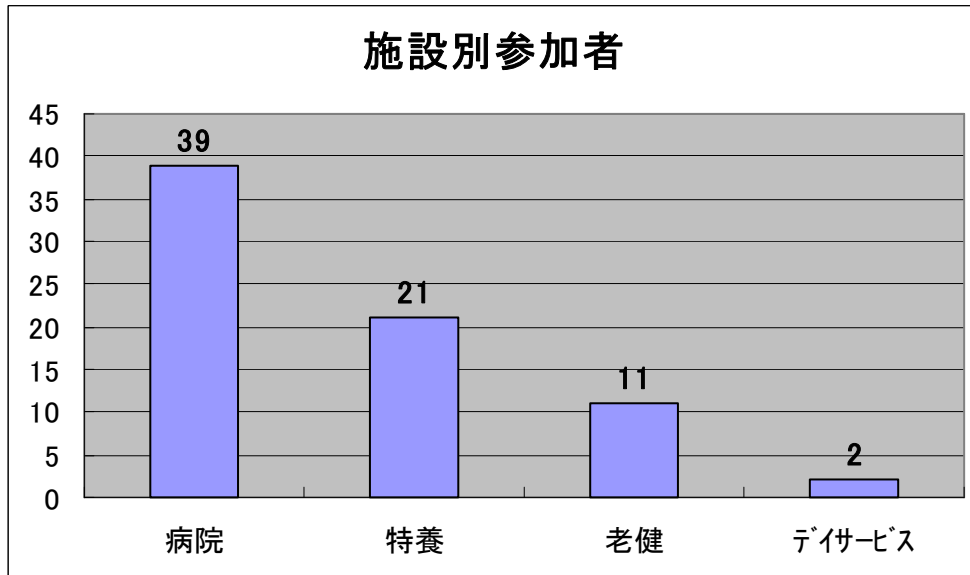
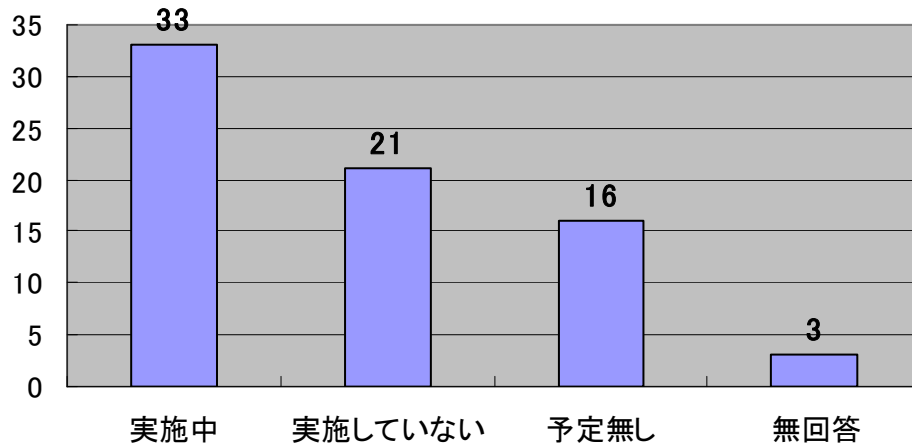


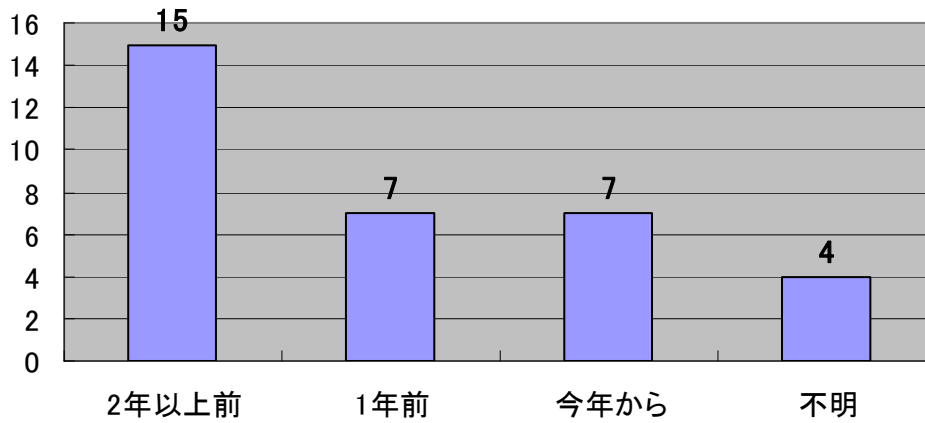
第2回福島県県北地区 PDNセミナー アンケート集計結果



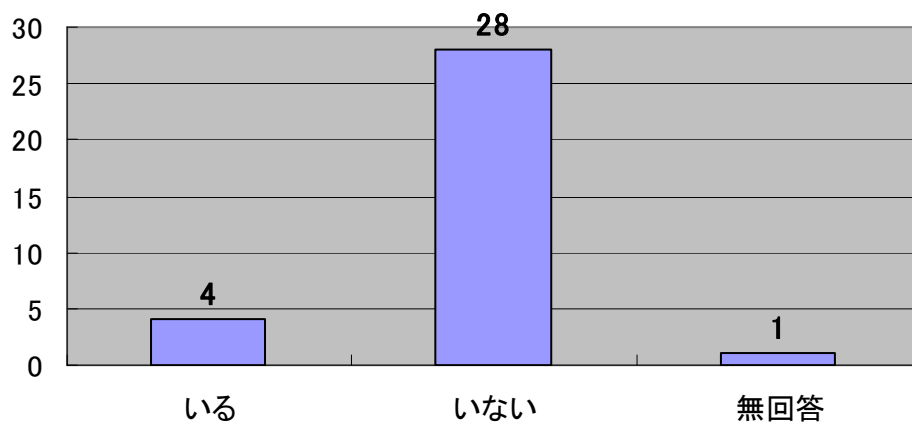
嚙下訓練実施状況

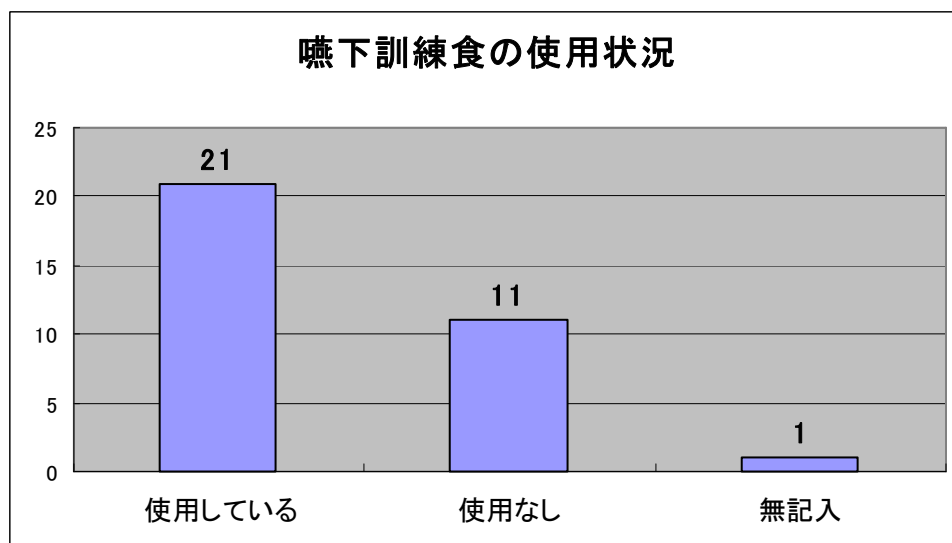
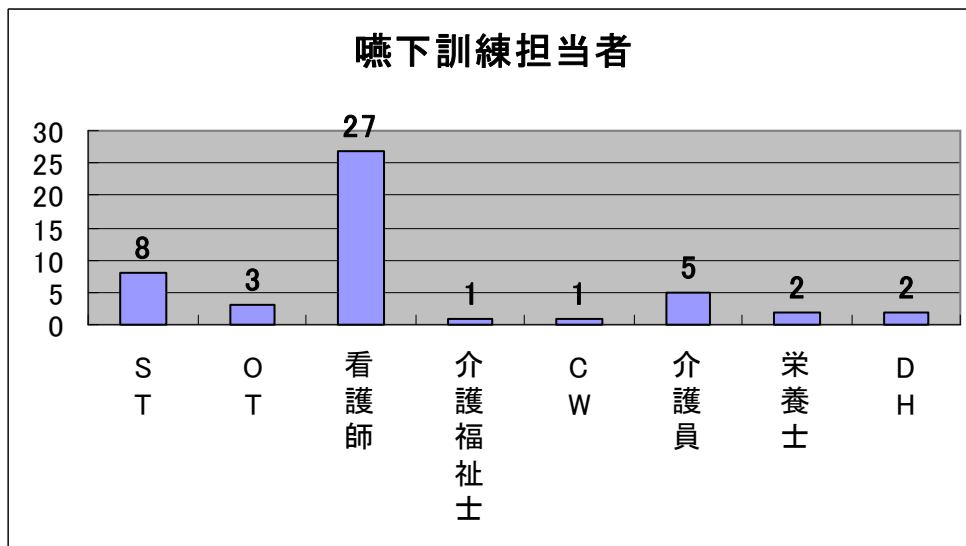


訓練開始時期

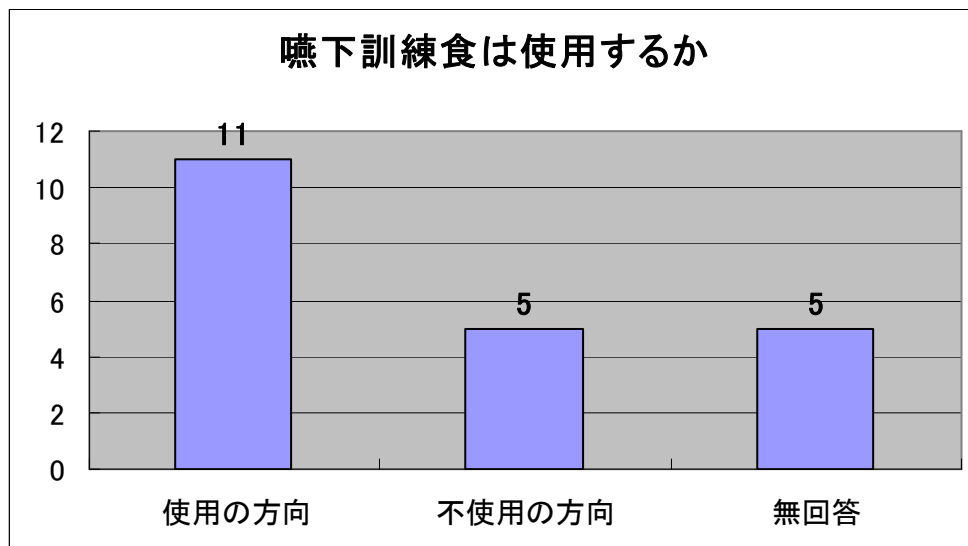
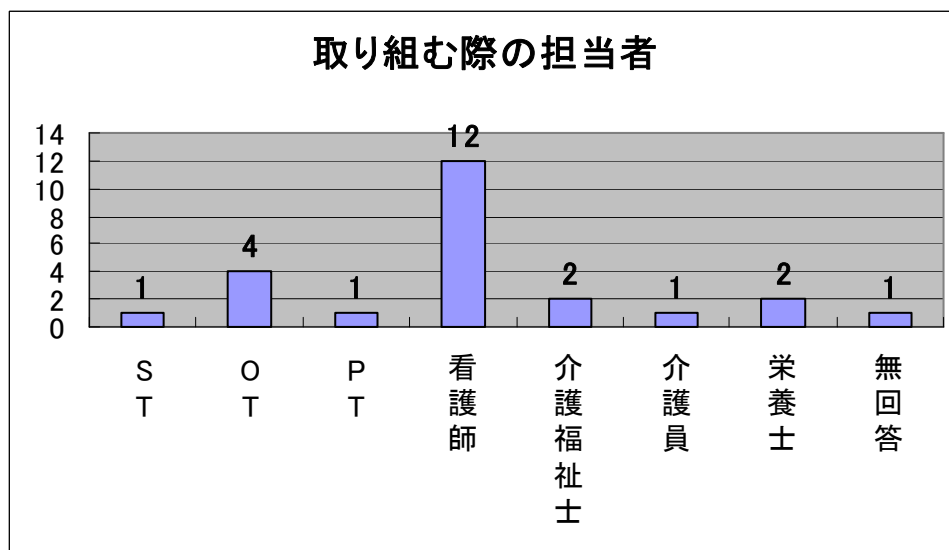
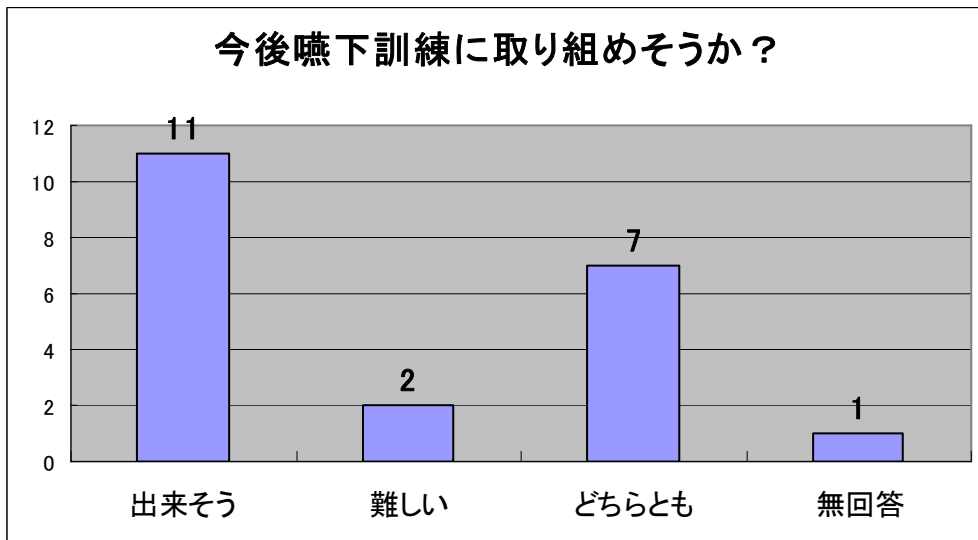


リハビリ専門医の有無





- ・先行期に問題のある患者さんに対してのアプローチが難しい 病院・看護師
- ・スタッフ間での連携が難しい 老健・看護師
- ・施設なので保守的にとDrからのOKサインが出にくい 老健・看護師
- ・コスト面も重要な問題、訓練食も使用してみたいがかかりすぎると導入に後進的 老健・看護師
- ・現在訓練を行っている入居者ですが家族の希望もあり本人の意思確認できないまま訓練を行っています。介助中、良くスプーンを噛むこともあり時折拒否がちな表情を見せます。目的は食べることが好きだった本人の経鼻でありながらお楽しみ程度に経口摂取しています。家族は経口することで喜んでいますが本人の気持ちを考えると複雑です。 特養・介護福祉士
- ・老健であるため VE、VF がなく併設の病院にも設備がないため経口維持加算(I)はとれない。また、疑わしいケースの時に正確な評価が出来ない。 老健・ST
- ・通所リハビリだが、週1~2回の来所しかないので徹底できない。 老健・看護師
- ・誤嚥性肺炎を起こしてしまう 病院・看護師



・昨年まで嚥下センターを持つ病院で勤務していました。特養に現在勤務していますが医師の対応への不信感や介護員、看護師の知識不足に驚くばかりです。基本的知識をまず施設内できちんと持てるよう勉強会等実施して地道に活動し始めます。

特養・栄養士
病院・栄養士
病院・栄養士
特養・看護師

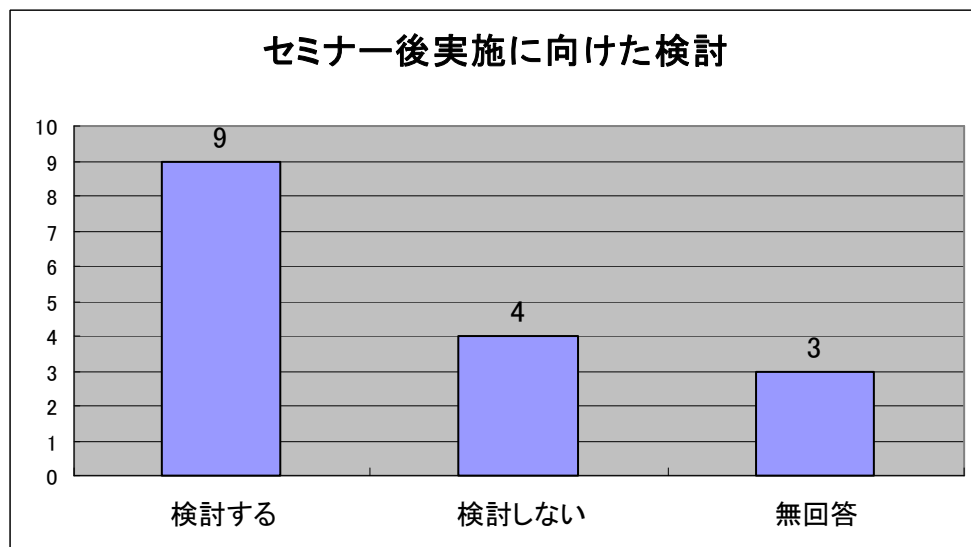
- ・実施スタッフへの教育
- ・チーム連携のとり方
- ・具体的な方法がわからない

・病院、老健は専門職が揃っているが特養は揃っていない。多職種が連携して・・・と言われる
ても限界があり思うように嚥下訓練が進まず困っている。(介護職がスムーズに関われる環
境作りに悩んでいる)

特養・看護師

・職种的に訓練はあまり関連しないのですが食事形態を考え、調理する側としては気になる
ところです。

病院・栄養士



・準備にはどうすれば良いか

病院・看護師

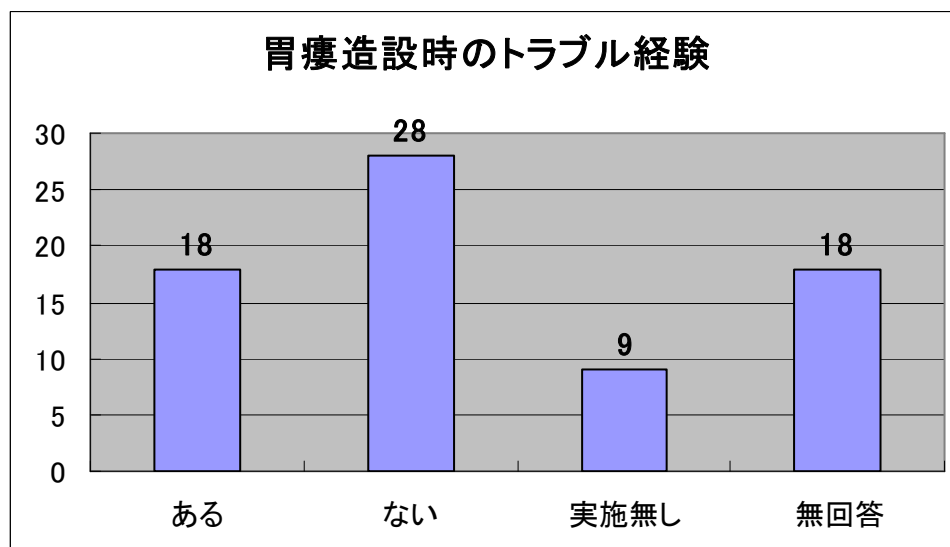
・嚥下をスムーズに行うためには、個々により食事形態か食事の姿勢が異なるということを理
解出来るように指導していきたい。今回、分かりやすい内容だったので参考にしたい。

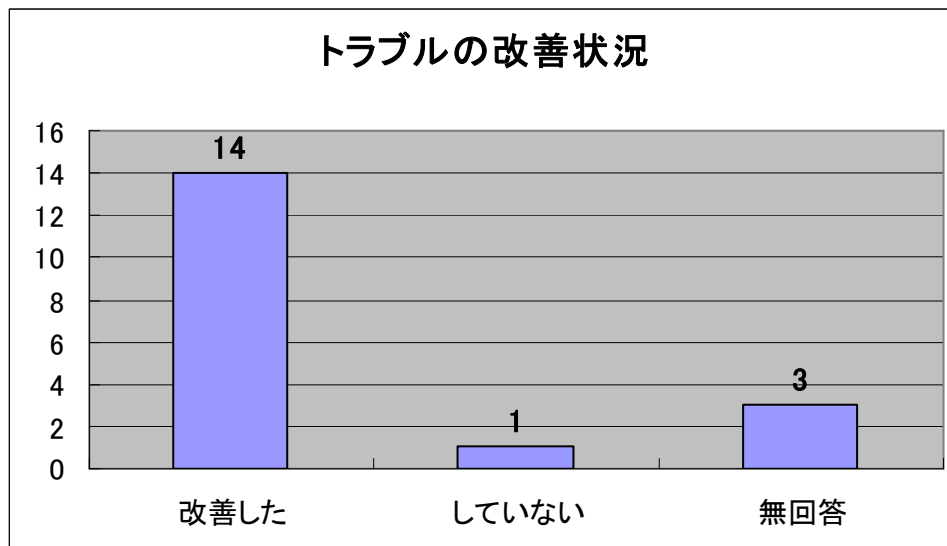
老健・看護師

嚥下訓練・嚥下評価について何でもご記入下さい。

・嚥下訓練開始前評価がまちまちであり、簡単に誰でも(経験の差が無く)評価できるものが
あれば良い

病院・看護師





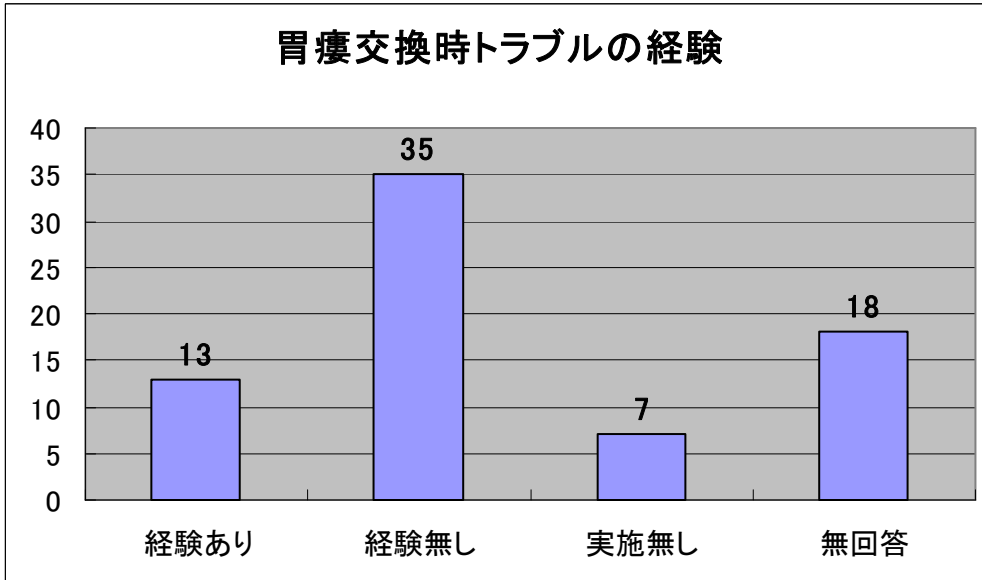
発生トラブル内容

・瘻孔拡張による栄養剤の漏れ	3
・皮膚発赤	1
・自己抜去	2
・バンパー反転不能	1
・瘻孔炎症	4
・瘻孔出血(ストレス性潰瘍からの出血)	1
・スキントラブル	1

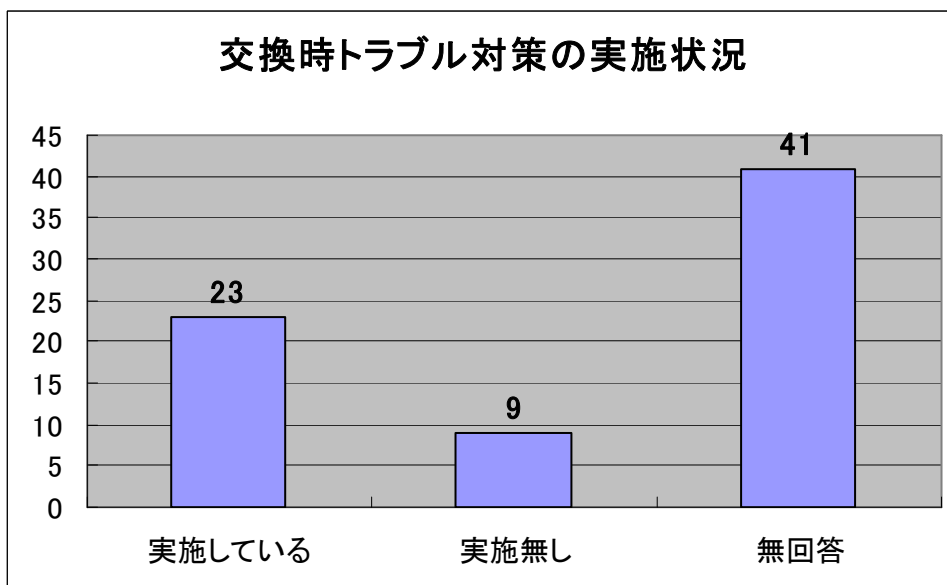
胃瘻造設に関する質問

- ・造設後患者の状態悪化、処方のみでの投与。チューブ内に投薬の残渣で汚染あり酢水充填などの必要性が知りたい。 病院・看護師
- ・造設早期、瘻孔不形成時に自己抜去。ボタン式のため保護していなかった。 老健・看護師
- ・術後の創傷ケアが不十分のため皮膚の滲湿がなかなか取れない。 老健・看護師
- ・造設後の栄養摂取により皮下脂肪増加によってボタン式カテーテルが埋没。交換までの対策を知りたい。 老健・看護師
- ・特養勤務です。隣接する病院より医師が来園します。医師より家族へのインフォームドコンセントがもっと必要であったり、診察以外の食事面等(嚥下訓練も含めて)特養スタッフ任せがあります。医師へのアプローチ方法に困ることが多い現状です。 特養・栄養士
- ・術後のチューブ内汚染 病院・看護師

胃瘻交換時トラブルの経験



交換時トラブル対策の実施状況



発生トラブル内容

- ・チューブを抜いた時、新しいチューブが入らなくなった。
- ・バルーンが破裂して事故抜去
- ・患者に痛みがあり不隠になった
- ・チューブが抜けなくなった
- ・挿入困難や挿入後バルーンが破裂し自然抜去
- ・バンパーが取れない
- ・PEG 挿入部からの胃内容物リーク
- ・皮膚の爛れ
- ・ボタンの胃内残留
- ・抵抗して交換できない場合あり
- ・漏れが発生した場合の対応で困った
- ・オブチュレーター装着されず径内視鏡的に交換

- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 病院・看護師
- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 病院・看護師
- 特養・看護師
- 特養・看護師
- 病院・医師

胃瘻カテーテル交換に関する質問

・造設時のチューブタイプの自己抜去が懸念されるためボタン式に交換したいが交換できる時期はいつ頃か
病院・看護師

その他胃瘻に関する質問

・瘻孔拡張にて内容物のリークがある。胃瘻カテーテルサイズを大きくすると瘻孔自体も拡張するためそのまま様子を見ている。漏れにくくする工夫について
特養・看護師

・栄養剤を温めても注入している間に室温になってしまうと栄養成分が壊れてしまうのではないかと
病院・看護師

・栄養剤に白湯を入れる指示を出す医師がいるが雑菌が入って不潔だと思う
病院・看護師

・瘻孔部より淡緑～淡黄の滲出液がある。毎日の処置はどのように行えば良いか？
特養・看護師

・栄養を注入中滴下不良や止まってしまうことがあり困った事がある。体動は無い方なのだが滴下調節が難しい
特養・看護師

・何度かカテーテル交換を行ううちに瘻孔が広がりリークすることが多くなった方がいます。施設内で対応できる方法があればと思います。
特養・看護師

・瘻孔部から滲出液がある場合はイソジン消毒はせずにガーゼ保護のみと聞いていましたがそれで良いのか？
老健・看護師

・胃瘻カテーテルは毎日回転させた方が良いと言われるがどうしてか
老健・看護師

・M-Zの自己抜去防止に良い固定方法がありましたら知りたい
老健・看護師

・胃癌で胃全摘を行った患者に腸瘻もしくは食道瘻を薦めたいが福島近辺で行っている施設はありますか？
老健・ST

・認知症患者の自己抜去防止策について抑制なしでよい方法があれば知りたい
病院・看護師

・胃瘻造設後リハビリを開始するにあたり注意すべきことがあれば知りたい
病院・OT

・現時点で胃瘻造設、交換、トラブルに関しては栄養部門は関与していません。関係職種がそれぞれレベルアップし、お互い情報交換しながら患者さんに適した医療が出来ると思います。
病院・栄養士

(作成者:福島第一病院 内視鏡室 高橋 勇一)