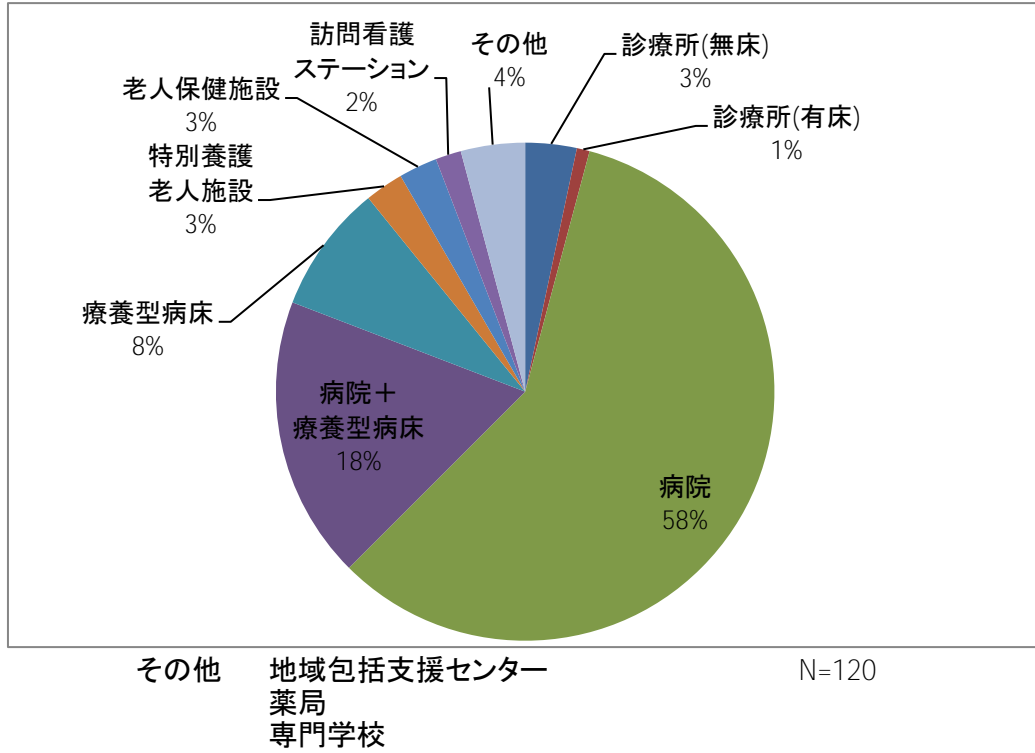


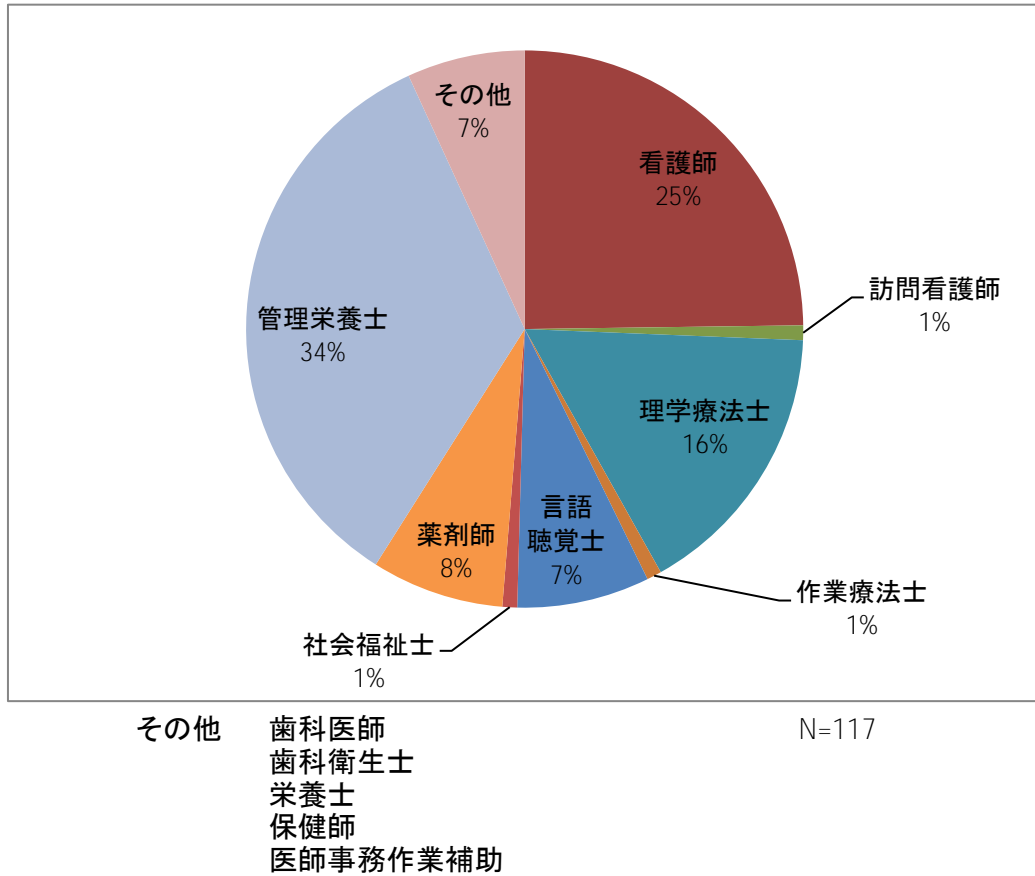
第14回埼玉PDNセミナー・アンケート結果

平成26年6月7日

Q1 あなたの所属先は？

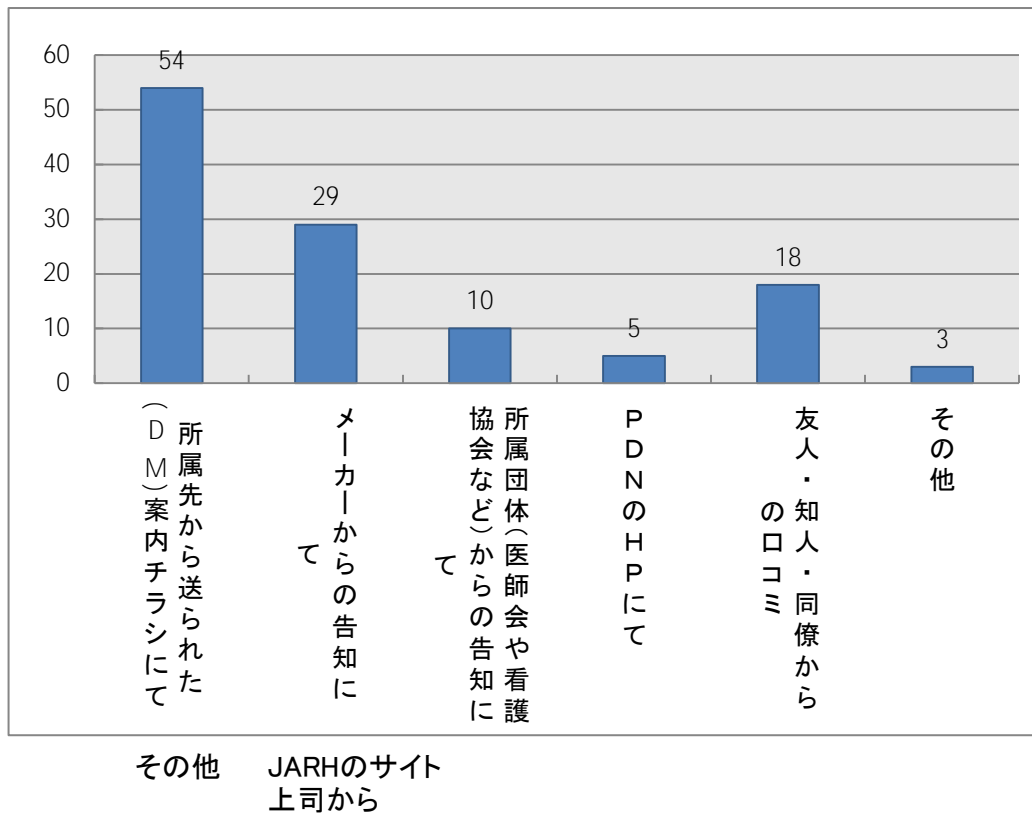


Q2 あなたは次の職種のどれにあたりますか？

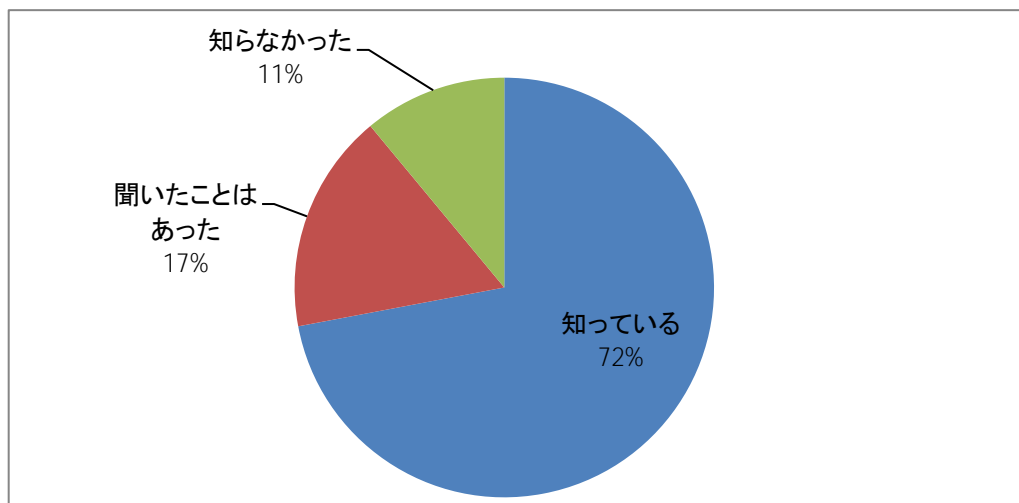


Q3 今回のセミナーの開催をどのように知りましたか？(複数選択可)

N=120

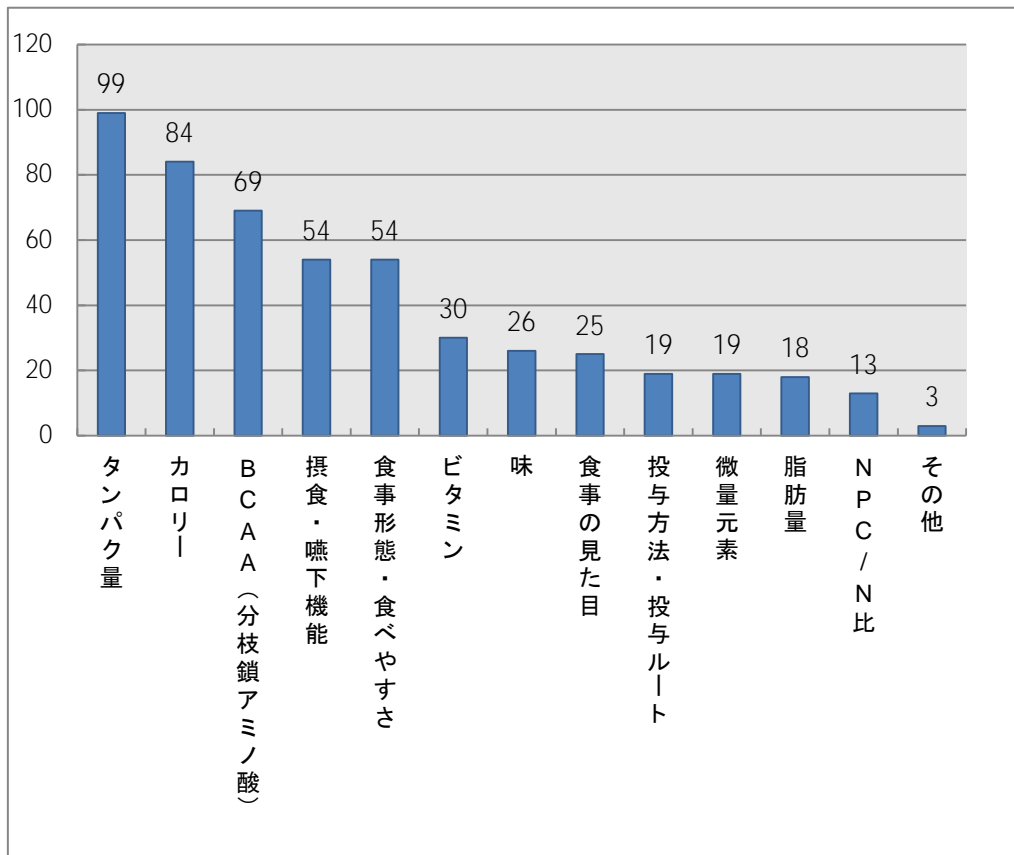


Q4 「サルコペニア」という言葉を知っていましたか？(一つだけ選択)



N=118

Q5 リハビリの効果を上げるために栄養療法で重要だと思っていることは何ですか？(複数選択可)

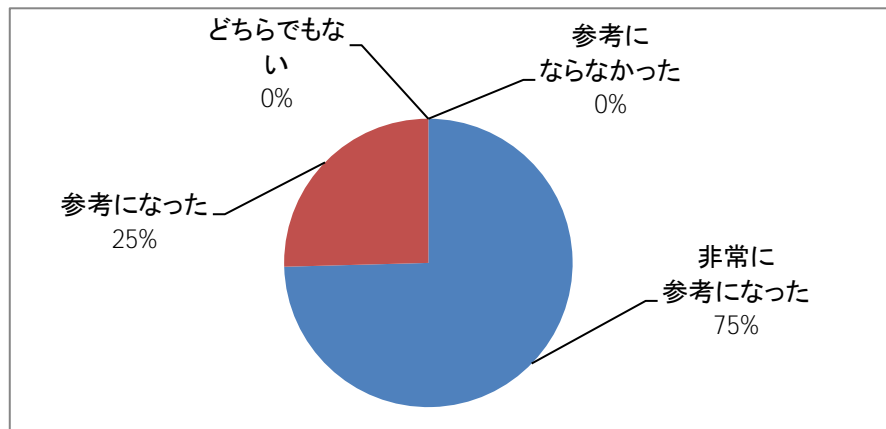


N=120

その他 食事の回数
食事時間
タイミング
多職種、家族の協力

Q6 きょうのセミナーは参考になりましたか？(一つだけ選択)

①「サルコペニアの病態生理とリハビリテーション栄養」

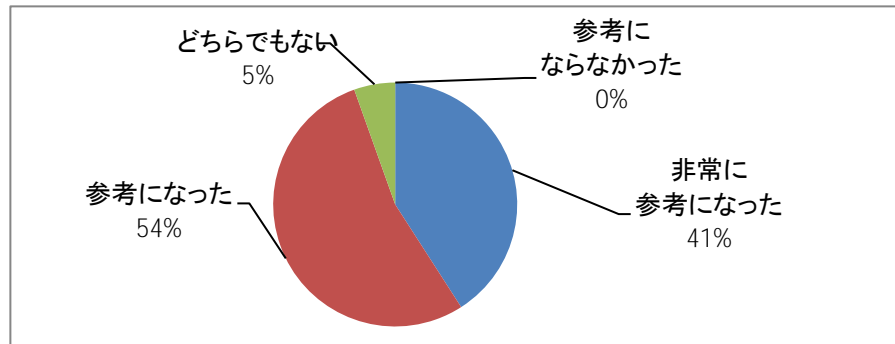


N=118

- ・急性期病院なので集団訓練が中々しにくいのですが(結局管理が個別過ぎて..)もう少し廃用予防含めた職種とも連携してみようと思いました。
- ・とても参考になり今後の臨床の場でも活躍できそうな講習でした。

- ・必要のない安静臥床…本当に多いと思います。リハ介入はMaxでも2h程度。リハだけでなく病棟が一つになってPtへの早期離床を促すべきだと改めて感じました。立ち上がり歩行練習の後にテルミールを1口、また往復したら1口、水分補給代わりにやってみます。
- ・サルコペニアはあらゆるステージで回復、予防ができるということを忘れずにします。
- ・ヒヨドリサイン、日々注意していきたいことです。
- ・分析や症例も紹介していただき、大変参考になりました。
- ・サルコペニアについてより深く知ることができました。不必要な安静臥床が引き起こす悪影響を見直すこと、早期離床など、しっかりとNsの役割として考えたいと思います。
- ・毎回、吉村先生の講演は分かりやすく、私がこんな事をやりたいなと思っていることを現実化、実践していてとても素晴らしいと感じています。吉村先生の後を頑張って追いかけていきたいと思います。
- ・日々の仕事を振り返って具体的にまとめてみたい。慢性腎臓病の高齢者のサルコペニアのリハ栄養を改めて勉強したい。
- ・不必要な絶食、安静 日常、多くかかわっております。リハビリ中の患者の追加栄養量、とても勉強になりました。一人でも多くの患者さんを救うためにもPt、Stさんと協力してリハ介入のベースラインを作っていくことの必要性を感じました。
- ・当院のリハ科のスタッフも栄養に興味を持ってもらうように働きかけていきたいと思いました。
- ・立ち上がり練習はすぐ応用できないものの、やはり早くしっかりと動いてもらうことと食べていただくことがとにかくとても大事だと分かりました。明日から病院での仕事にも応用できると感じました。
- ・120回の集団起立運動に驚きを感じました。ライバル心を利用して集団で行うというのが面白かった。当院でも行うことができれば良いなと思いました。
- ・運動後、すぐにBCAAが重要とは知りませんでした。
- ・リハ栄養の話、とても参考になりました。ただ糖尿病の方などはあまり高カロリーにすることは困難かと思うのですが主治医と相談しながらできれば良いなと思いました。
- ・無駄な絶食、寝たきりが如何に危険か学べた。改善していきたいと思う。
- ・実際の症例の写真にはびっくりしました。中々、あそこまで回復する方はいないと思います。
- ・Stとして不用意な絶食を行わないように、嚥下機能の保たれている患者は直ぐに食事を始め、機能低下のある方には代替手段の提案やゼリー訓練を始めていくよう気を付けたいと思いました。
- ・当院のPT,OTIにも聞いて欲しいと思った。
- ・サルコペニアの予防、回復が可能ということで、諦めずに積極的に患者さんに関わっていききたいと思いました。コメディカルとして役立つよう色々勉強したいと改めて思いました。
- ・リハ栄養で回復されたおじいさんにとっても感激しました。患者さんをHappyにすることがとても分かり、自分の病院でも実践できる部分を検討していきたいと思いました。
- ・当院では摂食嚥下障害の方が多く、その方に合わせた形態の食事ばかりに思いが向いていました。リハビリと栄養を組み合わせ患者をベット安静ではなく、ADL,QOL向上につながることを改めて知ることができました。
- ・スポーツ栄養と結び付けていたところが分かりやすかった。

② 「新たなポータス投与予備知識と自然落下法」



N=110

- ・使う時は加圧バッグを使っていますが半固形自体の必要性を検討していければと思います。
- ・加圧バック使用にてのポータス投与後、手動でのポータス投与もあります。けっこうな労力です。
- ・改めてなるほど思いながら勉強できました。その人に応じての対応が大切。
- ・いろいろな投与方法があるので考えさせられました。
- ・現在勤めている病院ではまだ液体だけ使用している状態になっているので初めて知る内容が多かった。
- ・胃ろう交換を病院に行かずに施設で行っているのにびっくりしました。ADLのため、QOLのためにもこれから広がっていくといいなと思いました。
- ・リハから見ると経管栄養は早く終わればと思ってましたが色々リスクがあることを知りました。
- ・自然落下法、半固形についてのエビデンスがもっと出るとより正確な選択ができると思った。
- ・新しい試みなので実行に移すのは不安がある。
- ・自然落下法で半固形の栄養剤を注入することができればスタッフの負担も軽減され、15～30分で投与が終わるなら患者にも良いので試してみたいと思いました。院内で、ぜひ相談してみたいと思いました。
- ・胃ろうの患者の負担軽減、またNsにもメリットがあり、今後の胃ろうのあり方を考えるきっかけとなりました。
- ・今後のデータの蓄積に期待したいです。
- ・自然落下法について詳しいお話を聞きたいと思い参加しました。とても参考になりました。

Q7 PEGの普及やPDNセミナーについて、どのようなことでも結構です。忌憚のないご意見を

- ・お二人の先生の人選が今の私共の明日からの業務改善につながることに間違いなしと確信できる内容で、有難く拝聴させていただきました。
- ・本日は貴重な研修をありがとうございました。とても勉強になりました。
- ・貴重なご講演、ありがとうございました。
- ・貴重なご講演、ありがとうございました。また、楽しみにしています。
- ・終末期の胃ろう造設が問題となり、胃ろう自体否定されるような雰囲気がある中で、それに対する正しい知識を一般の方にも啓発する努力をしないとイケないと思います。
- ・PEG造設については賛否両論あります。主治医からの説明後も家族からの思いとして相談されることが度々あります。PEG造設すると経口摂取は全くできないのかという疑問です。むしろしっかりと栄養注入を行いながら楽しみながら経口摂取をして頂くということについて伝えています。やはりPEGの良さを含めリスクもありますがすべては栄養の取り込みだと思えます。食べる口を作ることから口腔ケアの重要性も勿論のこと‘口から食べる’ということももっと深く考えていきたいと思えます。
- ・薬剤師ももっとベットサイドで患者さんの状態に目を配るべきだと改めて感じさせられました。
- ・素晴らしい内容で改めてモチベーションも上がりました。患者様のために出来る事から始めていきたいです。
- ・とても参考になるセミナーでした。ありがとうございました。
- ・両セミナーとも、とても勉強になりました。次回も楽しみにしています。
- ・回復期リハビリ病棟に勤務していますが嚥下障害のある患者が退院先が自宅でなく、施設を選択しなければならない場合、胃ろう造設が必須になっていたりします。その反面、胃ろう患者が多すぎて受け入れ困難という施設もあります。栄養確保するためにPEGを選択しなくてはならないのですが、その後、PEGから離脱できるように働きかけが行えるようにしていけたらと思いました。
- ・初めて参加しましたが内容充実しており良かったです。
- ・貴重なご講演であり、非常に勉強になりました。リハビリを考慮した栄養管理について更に学んでいきたいと思いました。
- ・NSTメンバーとしてもっと沢山の知識を得たくて来ました。これからもセミナーに参加したいので、今後の開催情報を待っています。
- ・経腸栄養剤についてとても勉強になりました。しかし、経口で駄目ならPEGを・・がまだ主流の中、PEG(ノンパー)をもって笑顔のおじいさんのようにもっとリハビリが普及してくれることを願います。
- ・また定期的を開催してください。
- ・次回も参加したいです。
- ・土曜日の午後に大宮でセミナーを開いていただけると参加しやすく、助かりました。時間設定も参加しやすい時間帯でした。
- ・資料はその場で頂けると講義を受けながらいろいろ書きこめ、まとめられると思えました。
- ・初めから資料がほしい。