こんにちは、NSTです

県立須坂病院　ＮＳＴだより
第９号　H24 年 12 月（ｸﾘｽﾏｽ）号
須坂病院　栄養サポートチーム
（委員長　熊谷信平）

NSTマーク

10月16日から嚥下食を変更しました!!

リハビリテーション科　言語聴覚士　北田　将大

10 月 16 日から当院の嚥下食が変更になりました。

今回の嚥下食を変更するに至った大きな**目的は、嚥下障害患者さんへの均一な医療サービスを提供すること**です。

嚥下障害患者さんにとって、適切な食物の形態を選定することは最も大切なことです。

一般的にサラサラした液体、口腔内でバラバラになってまとまりにくい食物、水分が少なくパサパサした食物、口腔内や咽頭内に貼りつきやすい食物、粘りの強い食物などが嚥下障害患者さんにとって食べにくく、誤嚥・窒息の危険性が高いと言われています。

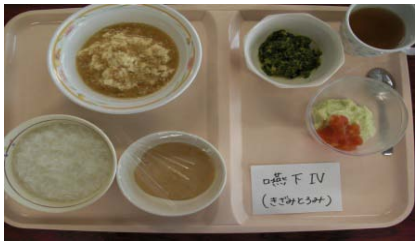
これまでは食事時に患者さんに配膳された時点で「この食物は食べにくい」「これは誤嚥しそうだ」などの判断を、患者さん自身または食事介助者それぞれの知識・技量に依存する部分が大きく、誤嚥や窒息となる危険性が非常に大きかったと言えます。

今回の嚥下食の変更で、配膳時には小スプーンしか付かない、刻み形態には餡をかけてまとまりやすくする等を行い、今年度から使用されている経口摂取条件表と併せることにより、配膳された食物を条件に沿ってそのまま召し上がって頂ければ、より安全に食事が出来るようになったと考えています。

自己判断で食事条件を変更することは誤嚥・窒息につながる原因です。

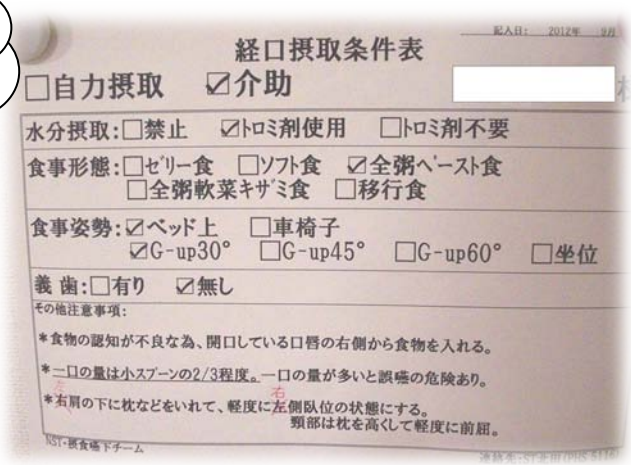
「食事時にムセが見られる」「もっと形のある食事形態が食べられるんじゃないか」など、嚥下についてお気づきの点があれば NST 摂食･嚥下チームにご連絡ください。

＜嚥下食４・５＞
きざみとろみ食ができました



嚥下食を召しあがっている患者さんの枕元に貼ってあります！

＜経口摂取条件表＞



経口摂取条件表

記入日：　2012年　9月

□自力摂取　☑介助

水分摂取：□禁止　☑トロミ剤使用　□トロミ剤不要

食事形態：□ゼリー食　□ソフト食　☑全粥ペースト食
□全粥軟菜キザミ食　□移行食

食事姿勢：☑ベッド上　□車椅子
☑G-up30°　□G-up45°　□G-up60°　□坐位

義 歯：□有り　☑無し

その他注意事項：

＊食物の認知が不良な為、開口している口唇の右側から食物を入れる。

＊一口の量は小スプーンの2/3程度。一口の量が多いと誤嚥の危険あり。

＊右肩の下に枕などをいれて、軽度に左側臥位の状態にする。
頸部は枕を高くして軽度に前屈。

NST・摂食嚥下チーム

【北信メタボリッククラブ研究会が当院で開催されました】

薬剤科　　羽毛田　洋平

11 月９日、須坂病院の北４階講堂にて第 19 回北信メタボリッククラブ研究会が行われ、院内外問わず大勢の方々にご出席いただきました。

大塚製薬様による製品説明の後、須坂病院 NST 専従者である柏木管理栄養士より、当院における NST 活動報告をしていただきました。当 NST における栄養回診、ランチタイムミーティングの内容に加え、摂食嚥下回診、歯科回診における活動内容等、職種の壁を越え様々な医療従事者が一丸となりチーム医療を実践しているという現状が皆様に伝わったのではないかと思います。

最後に特別講演として公立置賜総合病院外科医長である水谷雅臣先生に「周術期の栄養管理」という題目で講演をしていただきました。栄養管理の指標等、基礎的な内容から周術期の栄養管理における免疫栄養・早期経腸栄養・炭水化物ローディングといった具体的かつ実際の症例・エビデンスに基づいた講演内容は、職種問わず今後業務を行っていくに当たり非常に役に立つものであったと思います。

今回の北信メタボリッククラブ研究会をもって、今後さらに当院 NST の活動が盛り上がりを見せていけたらと良いと思います。

【NST 病棟学習会が開催されました（10～11 月）】

南５階病棟　小林　志保

南５階病棟で、毎年恒例の病棟学習会を行いました。委員がパワーポイントを使い、説明しました。初めて病棟学習会に参加した新人さん達は、真剣な表情で説明を聴いていました。この学習会をきっかけに知識が深まり SGA シートが効果的に使用されればいいなと感じています。皆さん「たなしほた」を胸に患者さまの栄養評価を積極的にしていきましょう。

【た】体重の変化
【な】食物摂取の変化
（食事内容の変化）
【し】消化器症状
【ほ】身体機能（歩行できるか）
【た】疾患と栄養必要量の関係（代謝）

【脂質の話　その１～中性脂肪とコレステロール～】

臨床検査科　竹下　智子

血液中には４種類の脂肪（中性脂肪、コレステロール、リン脂質、遊離脂肪酸）が存在します。中性脂肪とはエネルギーを体内に貯蔵するための形であり、私たちの皮下脂肪はそのほとんどが中性脂肪です。

中性脂肪の検査は通常は空腹時に行うため、食事で摂った脂質の影響をほとんど受けません。中性脂肪は食事の摂りすぎで余った糖質や脂肪細胞から流出する脂肪酸を材料に肝臓で合成されています。

コレステロールは食事に由来するものは約 10%程度で、残りの 80～90%は肝臓などで作られ、体内の細胞膜やホルモンの材料として使われます。食事で摂るコレステロールの量が多いときには肝臓で作られるコレステロールが減り、血中コレステロールが増加しないように調整しています。

血中の中性脂肪が増えた状態を高中性脂肪血症、コレステロールが増えた状態を高コレステロール血症、この二つが混合しているものを高脂血症といいます。

◆ＮＳＴ広報委員◆佐藤、松川、岡村、西山、竹下、羽毛田、手塚、吉川