

今年度からNSTに理学療法士が仲間入りしました。



渡邊 俊裕 池田 裕
—取り組み—

多くの患者様が座って食事ができるように全力で取り組みます！
食事時の坐位姿勢はどうしたらいいの？ 移乗の介助はどうすれば？
と感じたら気軽にPTに声をかけて下さい。

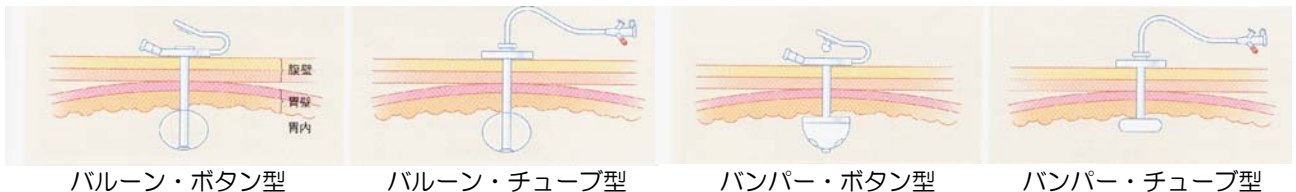
- ギャッチアップ坐位・車椅子坐位・椅子坐位のどれが適しているか評価
 - 移乗動作の評価
- 意識レベル、頸部・体幹の支持性、筋緊張・筋力麻痺の程度、間接可動域、変形の有無、起立性低血圧の有無、ギャッチアップの角度、坐位の耐久性、食事動作、姿勢を安定させるための器具の必要性などをみます。

訓練

- 坐位姿勢をとりにくくしている原因を改善させ、坐位時間の延長を図ります。
- 呼吸器疾患患者には、安楽な呼吸ができるよう体位変換や呼吸介助、排痰の促し、呼吸法指導、運動処方を行います。

第3回 NST勉強会報告 2011.8.3

胃ろうカテーテルの選択



- バルーン型は交換時の苦痛が少なく手技が容易であるが、事故抜去・バルーンの水の管理、交換頻度が多いなど患者の負担が大きい。バンパーによる潰瘍の既往がある場合に適応。
- バンパー型は交換時に疼痛を伴うが、耐久性があり半固形化栄養剤にも対応。
- ボタン式はチューブ型と比較して衛生的で外観も良く、抜去の危険性が少ない。目立たず邪魔にならない。
- チューブ式は抜去の可能性が低い患者や、管理が容易なため介護者が高齢な場合に適応。栄養状態の改善により腹壁が厚くなった場合、容易にシャフト長が調整できる。

ティッシュこよりをラフにゆるく巻く



2枚重ねのティッシュを1枚にし、3~4回ねじって作成し、ラフにゆるく巻く。厚すぎたり、きつく巻くと皮膚の圧迫になるので注意。