



自助具で食べやすくするお手伝いをしています!

ご飯を食べるためには座位能力、摂食・嚥下能力、上肢能力が不可欠と言われています。食事に必要な上肢能力とは、把持能力と運搬能力。作業療法では、把持・運搬能力に必要な筋力や筋耐久性、関節可動域、協調性、座位バランスなどの機能改善を行います。また、自助具の作成・提供を行うことも多く、自己摂取に向けてお手伝いをさせていただいています。

以下に、OT室に置いてある自助具の一部を紹介します。

お困りの事がありましたら、いつでも相談してください。貸し出しもできます。

箸が上手に把持できない方向けの自助具



弱い握力でも
簡単に掴まむ事が
できます

左手でも
箸は使えます!



OT自作のバネ箸です!
各々の患者様の持ちやすい用に
調節する事が可能です
箸先がズれてしまう方に適しています

スプーンが上手に把持できない方向けの自助具



こんな握り方でも
スプーンは持てます

この部分を好きな方向へ
曲げる事ができます



スプーンにスポンジを装着して
柄を太くする事で
握りやすくなります



第7回 NST研修会報告

2013.12.4 (水) 17:30~18:30 3階講堂

テーマ：周術期・侵襲期の栄養管理

・侵襲下の栄養療法

REE(安静時エネルギー消費) = 内因性エネルギー供給 + 外因性エネルギー供給

・内因性エネルギー供給を考慮せずREE全てを外因性に投与するとOverfeedingとなる

・重症患者におけるエネルギー投与量の指針

急性期の極期: $6 \sim 9 \leq$ 、 $\leq 15 \text{kcal / kgBW/day}$

一般的急性期: $6 \sim 9 \leq$ 、 $\leq 20 \sim 25 \text{kcal / kgBW/day}$

回復期 : $25 \sim 30 / \text{kgBW/day}$

慢性期に移行: $6 \sim 9 \leq$ 、 $\leq 25 (\sim 30) \text{kcal / kgBW/day}$

・CRPが3~5mg/dL以下となると投与された栄養が蛋白合成に有効活用されるようになる

第4回 NST情報交換会報告 2013.12.4 19:00~20:30 3階講堂

今回は、病院・施設と在宅訪問診療・看護・介護との連携をテーマにNST情報交換会を開催し、院外からは5施設29名のスタッフの方々にご参加いただきました。

症例検討会では当院入院中にNST介入を行った患者様について、入院中から退院、在宅に戻られてからの経過や栄養管理について症例検討を行いました。意見交換では多くの質問があり、訪問診療・看護・介護に携わるスタッフと病院や施設のスタッフ間での情報共有ができました。



入院から退院の間だけでなく、在宅療養に戻られてからも患者様の栄養サポートを続けられるような地域一体型NSTを目指し、今後も定期的に情報交換会を開催していきたいと考えています。

参加施設: 総合在宅医療クリニック、うらら羽島、笠松町社会福祉協議会居宅介護支援センター、岐阜市地域包括支援センター境川、岐阜中央病院、コムネックスみづほ居宅介護支援事業所、サンライズケアステーション、寿光苑、陽和彩訪問看護ステーション、ふれあい訪問看護ステーション、リバーサイド川島園包括・特別養護老人ホーム、まつなみ総合病院介護老人保健施設、まつなみ総合在宅ケアセンター

お知らせ

第8回 院内NST研修会【胃ろうの管理とケア】

1月8日(水) 17:30~18:30 3階講堂

第9回 院内NST研修会【口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション】

2月5日(水) 17:30~18:30 3階講堂

どの職種でも参加可能です。栄養に興味のある方ならどなたでもご参加下さい!