

当院のRSTとRRT

救急看護認定看護師 角 順子

RST (respiratory support team)

呼吸ケアサポートチームは主に人工呼吸器を装着した患者を対象に、医師、看護師、理学療法士や臨床工学技士などの多職種が集まって活動するチームです。

活動内容は、人工呼吸器装着患者の人工呼吸器設定や安全管理、人工呼吸器関連合併症予防への介入です。当院の呼吸ケアサポートチームは、全患者さんを対象とした体位ドレナージなど排痰援助に関する介入も担当しています。



RRT (Rapid Response Team)

多くの「急変」には前兆があるという点に着目した院内対応システムです。

患者さんの発する何か変という状態に対応する初動チームです。院内を横断的に活動し、スタッフが患者の異変を感じたときに、スタッフからの要請で駆けつけます。病院長、救急領域の看護師、医療安全対策室などで活動するチームです。

摂食条件表なぜ必要なのか？

摂食嚥下障害看護認定看護師 浦野 仁美

食事に配慮が必要な方には、『摂食条件表』を作成し、共通認識のもと統一した介助を行います。摂食条件とは、食事形態、食事姿勢、食事介助方法です。



「**食事形態**」は、嚥下スクリーニング評価や摂食状況の観察、専門的嚥下評価で決めます。水分にトロミが必要な方はその程度も明確にします。トロミをつけなくてムセはなくても、実は不顕性誤嚥の場合があるからです。

「**食事姿勢**」は、角度を上げれば上げる程よいではなく、リクライニング角度が上がる程食塊の落下速度が速くなり嚥下のタイミングが合わず誤嚥を起すしやすくなります。摂食嚥下機能が低下した場合は、30度→45度→60度→車椅子とステップアップします。送り込み障害がある時は、30度が利用されます。

「**食事介助方法**」は、食事自立がよいという考え方ではありません。飲み込む力が弱くなった方や食後喉がゴロゴロしている方は、1口で飲み込める量が限られており1口量が多すぎると喉へ残ったり、喉頭へ侵入し誤嚥しやすくなります。適度な量を判断できない方やペースが守れない場合は介助者による介入が必要です。