

Y6-8

脳外科病棟における専属歯科衛生士の配置について

前橋赤十字病院 NST

○高坂 陽子、長岡 恵美子、田中 淳子、
後藤 幸子、小原 陽子、伊東 七奈子、
内山 壽夫、山川 治、小川 哲史、
池谷 俊郎

【目的】当院では2005年から全入院患者を対象とした口腔ケアスクリーニングを実施している。スクリーニング方法は入院時と入院後は週1回行い、「口腔乾燥」「口臭」「舌苔」「口腔清掃状態」「痰の有無」の5項目に関し、3段階で評価し、「重度」の症例は歯科衛生士が行っている。また2006年のNST稼働後、口腔ケア症例が急速に増加したため、2008年8月から院内の歯科衛生士を2名から3名へ増員し、1名を脳外科病棟の専属としたので、脳外科病棟患者に対する口腔ケアの取り組みを報告する。

【対象と方法】脳外科病棟入院患者で口腔ケアを施行した症例を、専属歯科衛生士配置前の2008年4月～8月と配置後の2008年9月～2009年4月に分けて比較検討した。

【結果】全入院患者の口腔ケア施行例は2004年が256例、2005年が518例、2006年588例、2007年が520例、2008年が379例であった。うち脳外科病棟入院患者は、各々86例、136例、186例、192例、154例であった。歯科衛生士による口腔ケア施行例は、配置前が82例（のべ1488回、月平均628回）で、配置後が123例（のべ2455回、月平均351回）であった。口腔ケアの項目別の割合は、配置前が乾燥が35%、舌苔が48%、清掃不良が26%、口臭21%、痰汚染が28%で、配置後は、各々11%、19%、26%、30%、34%であった。

【まとめ】口腔ケアを必要とする脳外科病棟に重点的に歯科衛生士を配属したことで、病棟内の口腔ケアが徹底した。そのため重度の汚染例が減少した。

Y6-9

糖尿病と呼吸不全を有する脳幹部・小脳梗塞患者に対するNSTのアプローチ

芳賀赤十字病院 NST

○三澤 美智子、塚原 宗俊、染谷 勉、
塩野 量子

当院では平成19年10月にNST委員会が設立され、平成20年9月より定期的な病棟回診を開始した。今回は、脳梗塞にて人工呼吸器管理となった症例に対し、中心静脈栄養から完全経腸栄養に切り替え、呼吸器管理を離脱することができたため報告する。症例：58歳男性JCS：300にて救急搬送され、広範な脳幹・小脳梗塞と診断、呼吸器管理となった。BS：366mg/dl、HbA1c：9.6%と無治療の糖尿病を背景としており、厳密なインスリン治療を開始した。その後、脳梗塞の状態はほぼ安定し、栄養がTPN1120kcal＋経腸栄養150kcalとなった時点でNST介入となった。当時の問題点として、1.予測式によるBMI：16%、Alb：2.8mg/dlと低栄養の状態、2.腹腔内臓器の位置関係の問題でPEG造設困難、3.血糖コントロール不良、4.長期にわたる呼吸器管理の4点があげられた。栄養経路については経鼻経管栄養として1400kcalより徐々に増加してTPN終了、2週間後、脂質含有量が多い濃厚流動食へ変更した。理学療法においては、筋緊張亢進のため胸郭運動が低下しており、肋骨捻転運動を強化して呼吸介助に努めた。ベッドサイドケアとしては口腔ケアの強化と流動食の逆流防止を心がけた。管理栄養士は定期的な栄養評価を行い、多職種がお互いに連携を図った。その結果、NST介入より3ヶ月後に呼吸器を離脱、経腸栄養1500kcalにて栄養状態はAlb：3.4mg/dlと改善、糖尿病はSU剤＋インスリン療法にてBS：119mg/dl、HbA1c：5.6%と改善し退院となった。