



## 活動報告

当院では、2016年度から各部署に「急変対応指導者」を設け、救命技術向上に頑張っています。今回はその活動を紹介したいと思います。

### これまでの活動と成果

2016年度	各部署で2回/年のシミュレーション研修を行い、問題点を抽出する。
2017年度	速やかな心停止の認識と胸骨圧迫に重点を置く→迅速な胸骨圧迫がなされるようになった。90%以上
2018年度	急変発見時のコールナインの徹底(主治医へのDrコールが多かった)→コールナイン率が増えた。70%程度
2019年度	AED導入により、電気ショックまでの時間を3分以内にする。→循環器病棟ではできている。
2020年度	COVID-19 感染対策を踏まえた救命処置の訓練を行う。

これまでの成果を踏まえ、今年度は下記の目標を挙げ、活動しています。

1. 心停止の認識ができる。心停止確認と胸骨圧迫開始が前後しない。
2. コールナイン率90%以上
3. 医師が到着する前にAEDor心電図モニターが装着されている。
4. COVID-19 感染対策外来バージョン動画作成



### お知らせ

1. 昨年度、「COVID-19疑い救命処置 救急外来バージョン」「COVID-19疑い救命処置 病棟バージョン」を作成しました。参考にされたい方は、各部署の急変対応指導者にお声掛けください。
2. JRC蘇生ガイドライン2020が全て公表されました

JRC蘇生ガイドライン  
2020

第8報「補遺 新型コロナウイルス感染症への対策」も参照ください。  
<https://www.japanresuscitationcouncil.org/jrc-g2020/>

救急看護認定看護師 村上千亜紀



# 認定看護師の豆知識



## 摂食嚥下と姿勢調整

看護師をしていると、日常的な食事場面の中で、むせ込む患者を目の当たりにした経験があるのではないのでしょうか。では、むせがみられた場合、どのような対応をしているのでしょうか？

嚥下反射が問題なく機能していると、咽頭期の喉頭挙上により喉頭蓋が反転して気道への食塊侵入を防御してくれます。嚥下反射は随意的に調節することは困難な機能です。むせ込みが出現する多くの患者は、様々な要因によってこの機能がうまく働かず、嚥下反射が遅延したり、喉頭挙上が不足したり、食塊がうまく食道にのみ込まれず、咽頭に残留し、咽頭クリアランスが低下するなどして食むせ込みが生じます。

食事摂取能力に問題がある場合、むせがみられた段階で食事を中止させたり、食事形態を変更するなどの対応は、患者の安全を確保する上でとても大切なことです。しかし、食事摂取能力のみの問題と捉えて評価し、姿勢保持ができていない不良姿勢と嚥下反射の関係について考慮していない場合、患者の望む食事を奪いかねません。姿勢調整は食べ物の流れる速度や通過経路を変えて、食塊の残留や誤嚥を軽減させるためにも、とても重要です。今回は**円背の方の姿勢調整**について説明したいと思います。

①骨盤後傾し重心が後方になる



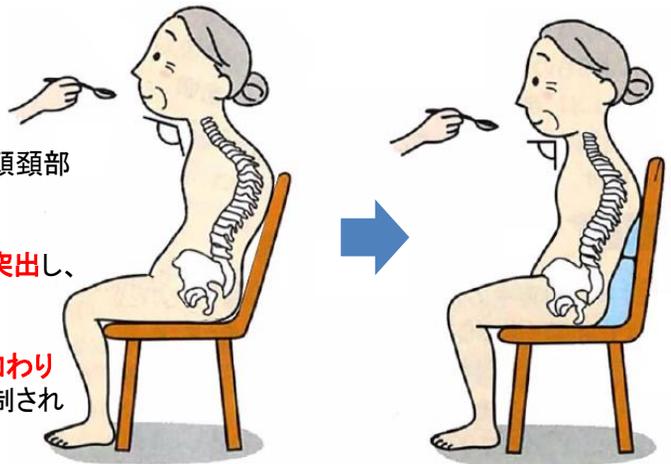
②この状態で姿勢保持するために上胸部や頭頸部が前方に偏位することでバランスをとる



③頸部を伸展させ食事摂取し**下顎が前方に突出**し、咽頭や喉頭の運動性が損なわれる



④下顎の突出は**舌骨下筋群にストレッチ**が加わり舌骨上筋群を抑制してしまう(喉頭挙上が抑制される)



摂食嚥下障害看護認定看護師教育課程修了  
日向 美樹



### 病棟ごとの勉強会 依頼受付中！

認定看護師会では今年度より病棟ごとの勉強会、研修を依頼を受け行うことになりました。

既存のテーマでも、看護で困っていることなどなんでも結構です！

**リクエストお待ちしております！**

### 各分野電話番号



救急看護:村上 8863  
慢性心不全看護:原谷 8394  
感染管理:矢田 8623  
皮膚排泄ケア:大西 8397  
認知症看護:藤原 8667  
がん薬物療法:多賀 8845  
摂食・嚥下:日向 8113