

嚥下障害を呈した頭部外傷患者のカニューレ抜去に難渋した一例～看護部との連携～

池戸 友梨¹、池場 亜美¹、柴田 あゆみ¹、酒井 那実¹、嶽 和香奈¹、永瀬 可奈子¹、豊島 義哉¹、田中 秀美¹、
浅野 好孝¹、篠田 淳¹

¹木沢記念病院 中部療護センター

【はじめに】嚥下障害患者のカニューレ抜管には誤嚥性肺炎や窒息のリスクを考慮する必要がある。今回看護部より脱抑制・易怒性が強く自己抜去の危険性があり抜管可否の意見があった。食後に気切孔から食物の噴き出しやムセがあったため嚥下造影(以下VF)を実施。口腔期の著明な障害により誤嚥を認めたため、以降看護部と連携を取りながら嚥下リハビリを進め抜管に至った症例を経験したので報告する。

【症例】40歳代男性。平成X年6月バイクで走行中にトラックと衝突。搬送時JCS-200。瀰漫性軸索損傷、外傷性くも膜下出血と診断され保存的治療を受ける。7月気管切開術を施行。8月JCS-3。受傷約1年後当センターへ入院。入院時の精神・認知面は暴言・暴力、脱抑制、発動性低下が著明。筆談や首振りにて簡単な意思確認が可能なレベルであった。

【経過】病棟からの抜管の意見に対して、状態把握・意見統一のためVF実施。食塊形成不全、送り込み機能の低下、不顕性誤嚥を認めた。ミキサー食による送り込み機能の向上と交互嚥下の徹底など病棟との統一事項を決め嚥下リハビリを実施。入院691日目にカニューレ抜管。その後も食感のあるお菓子にて食塊形成訓練実施。継時的なVFを経てキザミ食が摂取可能となった。

【考察・結語】今回抜管は困難と思われた症例に対し、VFによる客観的評価と、実際の様子を総合的に評価し、病棟と常時相談をしながら段階的に嚥下リハビリを進めた。その結果誤嚥性肺炎や窒息を起こすことなく嚥下機能の向上に繋がった。これはカニューレ抜管に際し臨床的評価とVFでの客観的評価・看護部との連携の重要性を再認するきっかけとなった。