



日本離床学会

離床マニュアル③

嚥下・栄養実践アプローチ

新しく出ました!



日本離床学会より、離床マニュアル第3弾、「嚥下・栄養実践アプローチ」が発行されました。臨床で悩む嚥下評価・アプローチについて、嚥下障害のタイプ別に食形態選択や姿勢調整など徹底解説。また、離床を進めるための栄養療法の進め方や病期別の栄養戦略まで、スグに現場で役立つ実践的な内容が満載です。是非、ご活用ください！

1,200円(税込)

嚥下・栄養実践マニュアルの特徴

特徴
1



摂食フローチャートで食形態に迷わない

経口食事摂取の開始可否の判断と、食形態選択も、フローチャートとアセスメントポイントに沿って進めれば安心です。

02 摂食フローチャートについて

経口開始の可否と食形態の選定は、臨床で悩むことが多いと思います。図2に示すフローチャートを参考にしてみましょう。以下に各パートの解説をしていきます。



特徴
2

離床とリンクした栄養戦略を徹底解説

離床や活動レベルに応じた栄養戦略の立て方を専門家がわかりやすく解説。



05 離床するためのエネルギーと栄養

目標栄養量の設定

エネルギー(kcal)	たんぱく質(g)
● Harris-Benedictの式による算出 (基礎エネルギー消費量) ×活動係数 (AF) ×ストレス係数 (SF)	● 飲食者: 0.8 ~ 1.0g/kg/day
● 国基準式	● 非喫食者: 1.0 ~ 1.2g/kg/day 以上 ※嚥下に応じて調整が必要
男性: 66.47 + 13.7(met) + 5(年齢) 女性: 655.1 + 9.6(met) + 4.7(年齢) w: 体重 (kg) h: 身長 (cm) a: 上限 (歳) ※ AF 症: 過たさり 1.0 ~ 1.1、ペド上安静 1.2、ペッドサイドリハ 1.2 ~ 1.4	

特徴
3



食事姿勢のポイントを写真付きでわかりやすく解説

嚥下障害のタイプ別の食事姿勢選択法とポジショニングのチェックポイントを詳しく解説。

チェックポイント!

- ①両肩峰を水平に保つ
- ②両脚背筋を水平に保つ
- ③軽度頭部屈曲位
- ④鼻中隔から恥骨結節まで直線に
- ⑤オトガイから恥骨結節まで4横指
- ⑥ヘッドアップ 30~45°
- ⑦軽度膝屈曲位
- ⑧足底接地



特徴
4



気管カニューレが丸わかり

医師任せになりがちな、気管カニューレの選択・変更・抜去について、ベテランが臨床でのコツを交え、チームで動くコツを教えてくれます。

2. 気管カニューレ選択

患者さんの状態に合わせて気管カニューレが選択されます。医師の判断で選択されますが、多くの場合以下の状態を参考にして選択されています。



購入方法

当会ホームページよりオンライン購入

日本離床学会

検索

注文はこちら



離床マニュアルの閲覧方法

1パートずつHPでも公開中。トップページバナーよりダウンロードしてチェックしてよう！



離床マニュアル③
嚥下・栄養実践アプローチ

1パートずつ順次公開