

ALSの摂食嚥下障害

呼吸障害と摂食嚥下障害は並行して進行

野崎園子他, 臨床神経学 2003; 43: 77-83

定期的な呼吸機能の評価、体重測定、栄養状態、嚥下評価が必要

胃瘻造設の目安

➤CO ₂ 貯留が始まる前	PCO ₂ < 50 mmHg
➤呼吸不全を来す前	低リスク %FVC > 50%
	中リスク %FVC 30～50%
	高リスク %FVC < 30%

- 診断早期から胃瘻や呼吸管理の併用、誤嚥防止術などについて検討し、患者の理解や受容を援助することが大切
- 味わう楽しみを尊重する選択