

登米ひまわり訪問看護ステーション

症例概要 利用者：90代 男性 要介護3

利用期間：令和4年1月～現在に至る

経過：高血圧症にて近医より内服薬処方もっていたが自己中断。昨年2月転倒エピソードあるがADL自立されていた。昨年10月訪問診療介入、比較的体調は安定されていたが徐々に廃用症候群進行あり、R4年1月心不全急性増悪あり訪問看護介入となる。1月末から特指示にて訪問看護介入、特指示以降は週3回で介入しています。

内 容

心不全急性増悪からR4年1月末に訪問看護初回介入、特別指示書により初日から毎日訪問実施しております。

当初はADL低下あり、ベッド上生活となっております。仙骨部褥瘡発生あり、マットレス変更になっていきます。体幹や上下肢浮腫著名、動作時や会話時息切れありSPO2低下見られておりました。ご家族の意向もあり、自宅で看取りの方向の症例でした。しかしながら、徐々に訪問看護のケア介入と合わせて利尿剤内服にて浮腫や息切れの軽減等が見られるようになったことから、オムツからリハビリパンツに変更し、トイレにて排泄可能、端座位で食事摂取が出来るようになる等、徐々にADL拡大出来るようになりました。

その後、当初はサービス介入に抵抗感があったご本人から、訪問リハビリを実施したいとの希望があり2月初旬から訪問リハビリ介入となりました。リハビリではパーキンソニズムの症状は見られましたが、問題となるROM制限はなく、MMTは上下肢ともに4レベル、起居動作、歩行まで自立レベル。ポータブルトイレでの排泄が自立し、徐々に食事摂取量もUPし、茶の間まで歩行しご家族と食事することまで出来るようになりました。看護との共同介入から仙骨部褥瘡も治癒しました。

現在は歩行器歩行可能、食事もご家族と一緒に摂取出来るようになり、ADL拡大出来ております。介入当初はご家族の介護負担が大きかったが、ADL拡大によりご家族の介護負担も軽減できるようになりました。

介入当初は連日の訪問看護や介護サービス介入に「色々助かるけど疲れるね」と抵抗感がある様な発言をされるが多かったが、最近では「看護師さん達は心の拠り所だからね」と仰るようになっております。現在ではリハビリテーションの介入から歩行可能、しかし歩行機会が増えたことから転倒リス

クがあります。予防指導を重ねて実施してゆき、今後も「利用者様の心の拠り所」となれるように、多職種と連携を図りながら親身に寄り添ったケアが出来るようにサポートを継続していきます。