

# 石巻健育会病院

症 例 概 要 患者氏名：Oさん（80代・女性）

病名：左大腿骨頭置換術、術後高張性脱水改善後、仙骨部褥瘡脳梗塞、認知症、脳動脈瘤開頭クリッピング後

入院期間：令和元年8月上旬～令和2年1月中旬（退院）

経過：令和元年5月中旬左大腿骨骨折、人工骨頭置換術施行。術後合併症で、ADL及び嚥下機能が改善しない為、中心静脈栄養の管理を行っていた。低栄養と仙骨部に褥瘡（ポケット形成）があり37度台の微熱も継続中であり、前医ではご家族とDNRの話し合いがなされていた。しかし、当院療養病棟転院後は医師、看護師、ケアワーカーと褥瘡対策チーム、リハビリスタッフ、認知症ケアチームなどの関わりにて、深さIV褥瘡の早期治癒、インシュリンから経口薬に変更、食事も経口自力摂取可能、介助量の軽減が可能になり、毎日離床しレク活動に参加できるようになった。インシュリンから経口薬に変更が出来た為、介護施設への申し込みが出来早期の退院となった症例。

## 内 容

前医にて術後合併症で、高張性脱水と意識障害をきたし、ADL及び嚥下機能が改善しない為、中心静脈栄養の管理を行っていた。低栄養と血糖コントロール不良の為、褥瘡が悪化（ポケット形成）37度台の微熱も継続しており前医ではご家族とDNRの話し合いがなされていた。

当院転院後は、医師の血糖値コントロールにて食前のインシュリンが10月末に終了し経口薬に11月より変更、看護師・ケアワーカーはステージに合わせた看護計画の立案、小管理を徹底、定期的に褥瘡対策チームも介入し指導を実施した。入院時にあった5.8×2.5cmポケット形成有、DESING-R 32点、深さIVの褥瘡が12月で治癒、糖尿病があり深い褥瘡ではあったが入院から4ヶ月という短期間で治癒となった。

リハビリスタッフは褥瘡に対するポジショニング、離床を促す為にも介助量の軽減の為2人介助の方法を病棟と共有、早期離床を目指した。立位訓練など反復訓練し移乗は1人介助となった。また、入院当初はソフト食だったが言語聴覚士・栄養士が食形態を評価、注意力散漫に対しては、食事時の環境整備を行い、米飯軟菜食までUPする事できた。

認知症ケアチームは余暇活動への声かけなど行い毎日参加すること、タオルたたみなど役割を決めて行うよう生活活性化に努めた。

血糖コントロールと早期の離床にて褥瘡が治癒し、排尿は留置カテーテル抜去、自然排尿が可能と

なった。

当院理念である医師を中心とした確かな医療と多職種の間わり、専門チームの質の高いケアがプラスとなり施設への退院支援が出来た症例であった。

FIM	入院時	運動	16/91	認知	19/35	計	35/126
	退院時	運動	25/91	認知	23/35	計	48/126