

ねりま健育会病院

症例概要 患者:80代 男性

病名:誤嚥性肺炎後廃用症候群

入院期間:令和元年10月～令和元年12月

経過:2019年ライフサポートねりま入所中、誤嚥性肺炎を発症。2019年10月回復期リハ目的で当院に転院。

内容

入院時、基本動作、ADLともに全介助であった。FIMは18/126(運動:13/91,認知:5/35)、MMSE 2/30、BBSは0/56であり歩行は不可であった。嚥下機能低下しており3食経管栄養であったが、入院2日目に逆流性誤嚥による肺炎を発症し、絶食、酸素投与、点滴投与となった。病前は晩酌が趣味で有り、ご家族も強く経口摂取を希望されていた。入院前から誤嚥性肺炎を繰り返しており、経口摂取の獲得は危ぶまれたが、嚥下機能や全身状態を評価しながら、主治医をはじめとしたチームの方針のもと、あきらめずに各職種が連携して全身状態の改善と経口摂取獲得を目指した。チームでは、歩行器歩行軽介助、ADL軽介助、3食経口摂取を目標として、リハビリを開始した。リハビリでは、呼吸理学療法、ポジショニング、口腔ケアの徹底などをNsサイドと連携して実施した。

入院1週で経管栄養が再開され、リハビリでも離床機会を増やし、立位練習などの抗重力位での練習を積極的に実施していった。酸素投与もオフとなった。

入院1か月で、誤嚥のリスクもあったが、嚥下機能や全身状態を評価した上でリクライニング30°姿勢でのペースト食を1日1食から開始した。基本動作能力も向上みられており、ADLは中～軽介助であった。

入院1.5か月で、リクライニング30°姿勢でのペースト食を3食安定して摂取することができた。肺炎の再発もなく経過した。リハビリでは漸増的に負荷量を上げていき体力向上を図った。歩行器歩行が50m程度軽介助で可能となった。

入院2か月で、リクライニング70°姿勢でのペースト食を3食安定して摂取することができ、すぐに普通型車いすでの摂取が可能となった。

入院2.5か月で、食事はイス座位での自己摂取が見守りで可能となり、食形態は刻みあんかけ食まで向上した。

退院時、ADL は軽介助～見守り、歩行器歩行見守りまで向上した。FIM は 59/126(運動:46/91、認知:13/35)、MMSE18/30、BBS8/56、6 分間歩行 150mまで改善した。

一時は経口摂取獲得も危ぶまれ胃ろうや施設入所も検討されたが、各職種が専門性を発揮しながら連携しチームで積極的にリハビリを進めていった結果、大幅な機能向上を図ることができ、経口摂取と歩行を獲得して自宅退院を達成することができた。