

ひまわり訪問看護ステーション

症 例 概 要 利用者氏名：O・Y様（70代 男性 要介護2）
利用期間：平成28年 3月～現在
経過：平成26年2月に左上下肢の脱力出現し近医を受診。脳梗塞疑いで総合病院へ入院。左不全片麻痺あり、意識レベルは変化なく、その後リハビリテーション目的で転院。移動は車椅子軽介助レベルであった。
平成26年7月サービス付高齢者住宅に退院後、訪問リハビリ開始となり、T字杖介助歩行にて数10mの歩行訓練を実施していた。なお、糖尿病のためインシュリン自己注射を実施している。

内 容

平成28年11月殿部に創が出来てしまい、痛み、出血、浸出液がありリハビリに続き、訪問看護が追加開始となる。その後、臀部の創は改善した。

平成30年3月になると両下肢の浮腫が著明となり左下腿にうっ血性の皮膚潰瘍ができ痛みも強くなり「この足の痛みでは歩けない」と歩行に対する不安・恐怖があり、歩行練習が困難となった。医師からも毎日処置をしないと切断のリスクが高くなることを説明され、妻からも「もう歩けなくなるのでは?」と不安の声が聞かれるようになった。

看護によるケアを重点的に行うため、リハビリは一時中止になった。看護師は毎日訪問し創部の処置を行っていたが創部の治癒には至らなかった。そこで8月末よりリンパ浮腫セラピストの介入を追加し、リンパ浮腫マッサージや弾性包帯での血流の改善を図った。また、看護師はリンパ浮腫セラピストとの同行を頻繁に行い、手作りのスポンジを用いたバンテリンの方法取得に努めた。

リンパ浮腫セラピストの介入開始から1ヵ月半ほどで両下肢の浮腫の軽減により体重が4kgも減少したことで、血流が改善が図られ、創部の縮小に至った。痛みも軽減したため本人からも「体も軽くなったし痛みも良くなったから、歩く練習また頑張ってみようかな」とリハビリに対する前向きな発言も聞かれ、以前と比べ表情も明るくなった。10月中旬、皮膚科の医師にも褒められ、意欲的にリハビリを行うようになり、歩行レベルの回復に繋がった。

本ケースは利用者様自身の見える位置での傷のため、創部の状態に一喜一憂し、洗浄時に大量に出血もあり今後の見通しがたたず、本人・家族の不安も大きくなっていった。看護師だけでなくリンパマッサージの介入により創部の治癒に繋がり、体重の減少により血糖値が安定した結果セルフケアの意識も高まった。