

# 湘南慶育病院

## 症例概要 【症例概要】

患者：70代男性

病名：右中大脳動脈心原性出血性梗塞

既往歴：高血圧、2型糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症、胃癌

入院期間：2024年5月～2024年10月

### 【経過】

2024年4月下旬に自宅内で倒れる。ご本人をご友人が発見し救急搬送。MCA領域で梗塞を認めた。その後何度か脳出血増悪。出血増悪が落ち着き、5月下旬に当院転院。

### 【生活歴】

2階建ての独居。病前ADL自立。退職後は趣味であるギターをバンド仲間と行っていた。

## 内 容

### 【病例紹介】

身体機能は、左上下肢に重度の運動麻痺と感覚障害を呈している状態であった。重度の運動麻痺に加えて左臀部、左踵部に重度の褥瘡があり疼痛があることでADL全介助であった。排泄はオムツを着用しバルーンカテーテルが留置されている状態であった。

### 【チームアプローチ】

褥瘡に対して、栄養、体位交換、外服薬のチームアプローチを実施し、基本動作練習による身体機能向上を目指しリハビリを行った。目標として、褥瘡の改善、基本動作が軽介助で可能、トイレでの排泄の獲得、車椅子上での食事に向けた介入を実施した。

#### ① 栄養

入院時では褥瘡により離床困難であり、活動性低下が著明だった。体重が73.0kg、BMIが23.8だったが、食事摂取量が1割であり重度栄養状態だった。48日間で6.3kgの体重減少が認められ、低栄養

なことによる褥瘡治療の遅延が考えられた。この問題に対して、5月末に主治医はA氏と相談し食形態の変更を実施した。しかし、摂取量向上が難渋していたため、栄養士、看護師から、栄養補助食品の提供開始、ご本人の食嗜好を尊重し昼のみ主食を米類からパンへ変更、7月上旬から間食を行った。

## ②体位交換

入院時から自己体動が困難でありエアマットの導入を開始。療法士によるポジショニング評価を実施し、統一した対応をするために体位変換時間割表、ポジショニングシートの提示を行った。また、リハビリではご自身で体位変換が行えるよう、寝返りの動作練習を実施した。

## ③外服薬

入院時から左臀部、左踵部に褥瘡を生じていたため主治医は定期的な皮膚科受診を依頼した。また、褥瘡の経過やご本人の主訴に合わせた外服薬を選定し処方を行った。看護師は毎日の褥瘡洗浄を実施。また、薬剤師からは適宜外服薬の説明と調整を行った。

## 【結果】

入院3ヶ月頃から徐々に摂取量6割へと改善。体位交換や外服管理により褥瘡も上皮化が進み疼痛が大幅に減少した。それに伴い、リハビリで基本動作練習を積極的に実施し、端座位保持を獲得した。その後、離床時間を拡大したことで目標であった車椅子での食事が可能となった。また、移乗の介助量軽減したことで病棟でのトイレ誘導も実施され、トイレでの排泄を獲得した。退院時では担当ケアマネージャーへ身体機能や介助の注意点の共有、退院先の施設でも同じような環境で生活ができるよう支援を行い、A氏やご家族が安心して退院することができた。