

重度の褥瘡を伴った 脳血管性認知症患者への アプローチ

デイサービス 華桔梗

株式会社 華桔梗 代表取締役 武知 和恵

1. 事例紹介

75歳男性。4年前に妻を亡くしてから持家にて独居。掃除や洗濯だけでなく、買物、調理、金銭管理、車の運転も自身で行い、生活は完全に自立していた。

日頃から近隣との交流もあり、門の開閉にて異変があれば気付いて欲しいと自ら隣人等に話されていた。

毎日通院していた病院から暫く来ていないと連絡があり、娘が自宅訪問すると、三日前からトイレで転倒し身動き取れない状況で発見され、救急搬送。

診断名：脳内皮質下出血。左片麻痺、高次脳機能障害あり。左上下肢及び顔面の重度の褥瘡あり左下肢切断。

2. 実際の症状

時間や場所、人が分からない。

複雑な判断ができない。

一度に複数のことができない。

幻覚・妄想・不潔行為

嚥下障害

注意力散漫

抑制が効かない（食事・排泄・感情等）

（左片麻痺）等々

3. 患者の経過と予測

患者は三日間不潔な環境下で、同一姿勢のまま動けず、絶飲食状態で発見された為、搬送先で迅速な救命処置が行われたが、左上下肢及び顔面に重度の褥瘡が発生していた。脳出血に対して保存的治療が行われたが、褥瘡の処置や創部の安静が優先された為、通常のように翌日から積極的に離床を進めることができなかった。



臥床安静



絶飲食状態での臥床安静による活動量の著しい減少が認知機能を更に低下させる恐れがある。

4. 介護の実践

(1) 安静度の確認と可能な脳的活動の補助と実践

仰臥位状態からベッドアップし、可能な限り頭を起こした姿勢をとる。食事が始まるまでは、積極的に会話を試みた。自分の名前、家族の名前、場所、状況等、本人の言葉で発声してもらうことで口腔機能の維持に努めた。(考える事で脳機能を刺激)

(2) 関節可動域の確保と筋力維持への支援

首、肩、上肢、下肢、手関節、足関節、手指関節等、自動運動の声掛けと補助、麻痺側は他動運動にて可動域の確保を行った。(動かされることでの脳的刺激)

(3) 誤嚥に注意した食事介助の実践

ベッドアップ座位での食事であったため、嚥下に関して頸部の角度や姿勢そのものに配慮が必要。端座位保持はまだできなかったため、ベッドアップ前に身体をベッド上方へ移動させ、足元をベッドアップ。その後上半身をベッドアップし、ベッドの屈曲部に臀部が位置するように配慮。

サイドテーブルはベッドの高さと共に調節し、食事がしやすい位置に食器があるように調整。

抑制が効かないので一度に沢山の量を口に入れたり、粥の器を味噌汁椀のようにして飲もうとしたりするので、常時付き添い、声掛けや補助、介助を行った。

内服薬の錠剤は食事に混ぜて摂取してもらったが、そのままだと魚の骨があったと言って出してしまうので、必ず砕いて混ぜる必要があった。

(4) 排泄のコントロールと介助の実践

抑制が効かないという症状があるので、尿意を感じてから排尿を数分でも我慢することはできなかつた。その為、初めは尿意の訴えがあった後、尿取りパッド内の排尿を確認し、交換するということから行った。

次に尿意の訴えがあった時、尿器に排尿するための準備期間、我慢してもらおうよう声掛けを行った。実際、間に合わず、パッド内に排尿していることも多かったが、次第に数分の我慢はできるようになり、尿器に排尿できる回数が増えていった。

5. 介護実践の結果

家族の顔、名前、関係性が理解できるようになった。

幻覚が減少し、会話が成立することが増えた。

穏やかに過ごせることが多くなった。

食事の時の適量を守ることができるようになった。

嚥下機能も向上し、トロミ材の使用料が半減した。

見守りや声掛けがあれば集中力が多少持続するようになった。

6. 考察

今回重度の褥瘡があり離床が進めにくい患者に対しての認知ケアについて、重度化の回避という点で支援を行った。褥瘡の完治をただ待っていたのでは、認知能力の低下は免れず、進行し、寝たきり、寝かせきりになってしまう。

高齢者において1週間でもベッド上での生活が余儀なくされると、認知能力はハイスピードで低下し、筋力の低下も伴って、介護状態は悪化の一途を辿る。

大切なことは、先を考え、今やれることをやること。全身状態の管理、関節可動域の確保、良肢位の保持、脳活動性の維持、全てを同時進行で行っていくことが、予後の悪化を防ぎ、認知機能の維持・向上を期待得る結果を導くと考える。

ご清聴ありがとうございました。