

在宅療養中から重症肺炎を繰り返していた 遷延性意識障害患者に呼吸療法を施行して

木沢記念病院 中部療護センター

○加藤 真理、遠山 香織、石山 光枝、篠田 淳

【目的】 意識障害のある患者は誤嚥性肺炎を起こしやすく重症化することも少なくない。この度在宅療養中から重症肺炎を繰り返す患者を受け入れ、適切な呼吸療法を施行した結果1年間肺炎を起こすことなく在宅療養に移行できたので報告する。

【症例】 30代男性。交通外傷による低酸素脳症、頸髄損傷。事故後4年半の在宅介護を経てリハビリ目的で入院。在宅療養中は肺炎にて入退院を繰り返していた。当センターに入院後も3回重症肺炎を起こした。

【看護の実際】 肺炎予防の為、呼吸リハに加え、吸引毎にジャクソンリリースで加圧、夜間シムス位、1日1回の腹臥位施行により、1年間肺炎を起こすことなく経過。在宅に戻るにあたりこれらのケアが継続できないと再び肺炎を起こす恐れがあった。加圧は医療行為である為、在宅では行なえず、夜間のシムス位は両親が高齢の為負担が大きい。腹臥位は気管切開がある為両親のみで行なうには危険である。そこで加圧、夜間のシムス位、腹臥位は中止し、日中に左右のシムス位を行なった。結果日中は動脈血酸素飽和度の低下は無かったが、夜間に低下がみられ、口腔内に唾液の貯留があった。夜間のシムス位は必要であると判断し、両親に夜間のシムス位の必要性を説明、負担にならずに継続できる方法を共に考え、実施できるように指導した。

【結果】 現在退院後4ヶ月が経過しているが肺炎を起こすことなく在宅での療養生活を送っている。

【考察】 在宅療養では家族、介護者に許される医療行為は少ない。また介護者の高齢化も問題となっている。在宅療養に移行するにあたり、家族の負担を少しでも減らし、患者にとってより安全で効果的なケアの方法を指導していく必要がある。