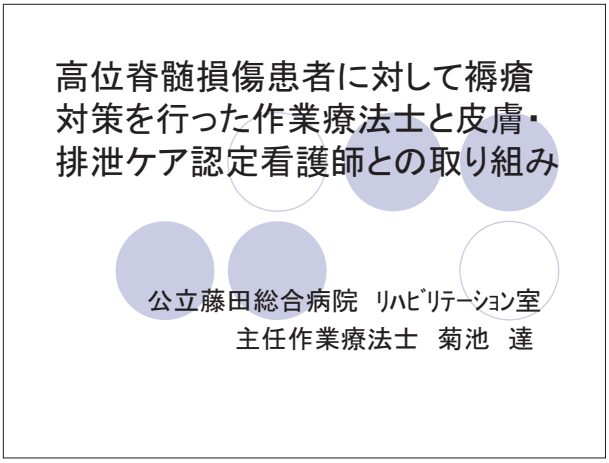
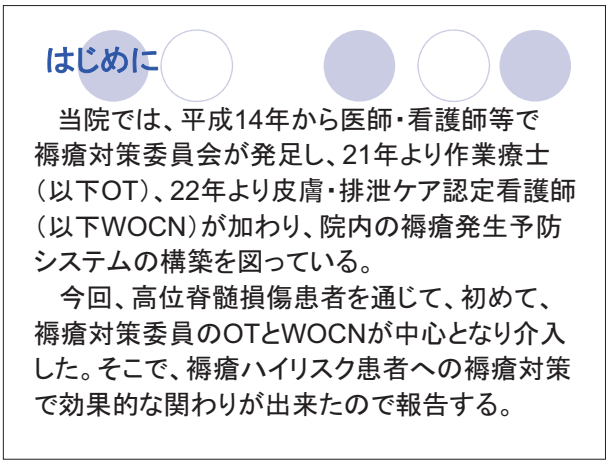
演題 302

高位脊髄損傷患者に対して褥瘡対策を行った作業療法士と皮膚・排泄ケア認定看護師との取り組み

発表者 菊池 達 （福島県：公立藤田総合病院）



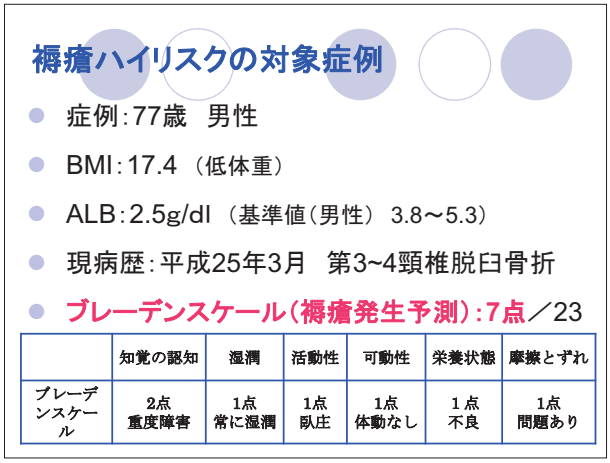
はじめに



当院では、平成14年から医師・看護師等で褥瘡対策委員会が発足し、21年より作業療法士（以下 OT）、22年より皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）が加わり、院内の褥瘡発生予防システムの構築を図っております。

従来の褥瘡対策委員会は、毎月１回の会議、各病棟持ち回りの院内ラウンドを形式的に行っておりました。

今回、高位脊髄損傷患者を通じて、初めて、褥瘡対策委員の OT と WOCN が中心となり、個別に、また集中的に介入しました。そこで、褥瘡ハイリスク患者への褥瘡対策で効果的な関わりが出来たので報告致します。



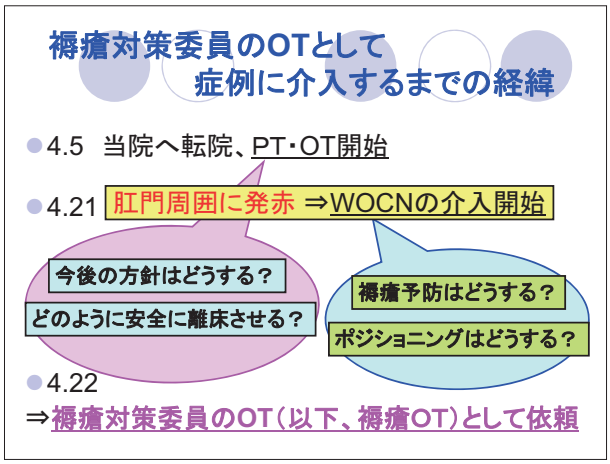
褥瘡ハイリスクの対象症例

●77歳 男性 ●BMI：17.4で低体重

●栄養状態は、ALB：2.5g/dl と基準値に比べかなり低い状態でした。

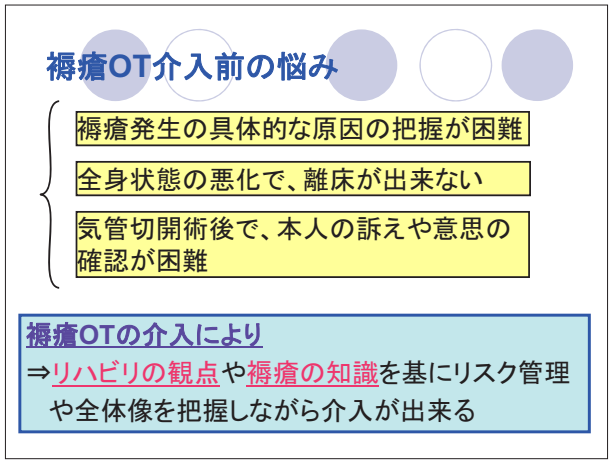
●現病歴は、平成25年３月上旬 自宅で転倒。第３～４頸椎を脱臼骨折し、後方固定術を施行されました。身体機能は、重度の四肢麻痺、感覚障害を呈し、ADL も全介助レベルでした。

●褥瘡発生予測のブレーデンスケールでは、23点満点中の７点。
危険点は病院では14点とされ、ハイリスクの状態であったことが分かります。

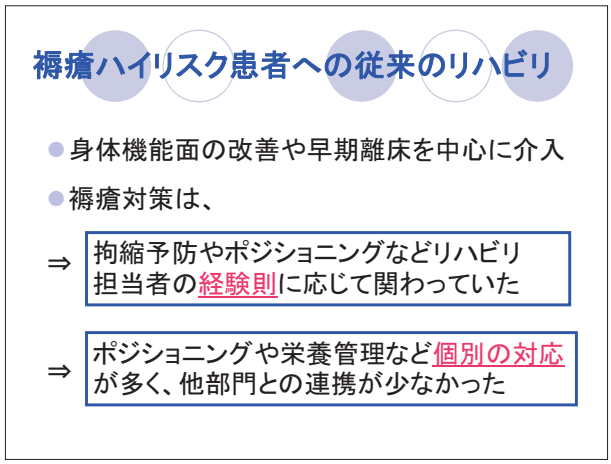


褥瘡対策委員の OT として症例に介入するまでの経緯

受傷後、約１ヶ月後の４月５日に当院へ搬送され、リハビリ開始した。
約２週間後に、肛門周囲の発赤（ほっせき）が生じ、WOCN が介入を開始した。
各スタッフから、
・どのような方向性で進むのか
・どのような関わり方をすれば良いのか　など様々な問題に直面していることから、褥瘡対策委員の OT として介入の依頼がありました。

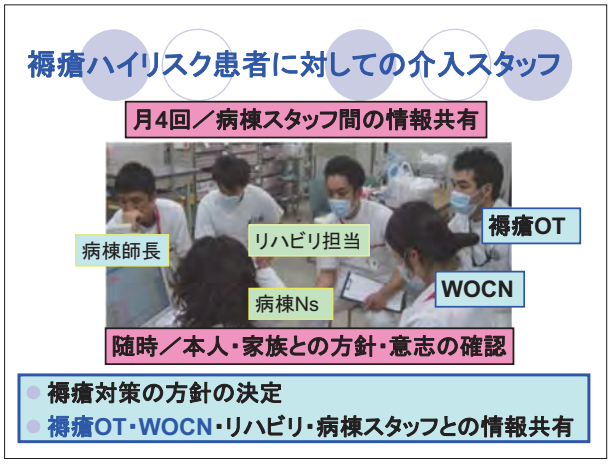


褥瘡 OT 介入前の悩み
・褥瘡発生の具体的な原因の把握が困難
・全身状態の悪化で、離床が出来ない
・気管切開術後で、本人の訴えや意思の確認が困難
⇒褥瘡 OT が介入することで、リハビリの観点や褥瘡の知識をもとにリスク管理や全体像を把握しながら介入が出来る利点があります。



褥瘡ハイリスク患者への従来のリハビリ
・身体機能面の改善や早期離床を中心に介入
・褥瘡対策
⇒拘縮予防やポジショニングなど各リハビリ担当者の経験則に応じて関わりました。
⇒ポジショニングや栄養管理なども個別の対応が多く、他部門との連携が少なかった点があります。

褥瘡 OT 介入時の初期評価
・頚部・両肩関節に拘縮を認めました。
・頻回の肺炎
・血圧不安定
・コミュニケーションは、気管切開後、発話が出来ずに大変困難で、常に、症例は怒っている印象でした。
・息センサースイッチでナースコールを行うも、誤作動が多い状態でした。
・長期のベッド臥床、下痢が続くなど様々な要因から肛門周囲に発赤を認めました。

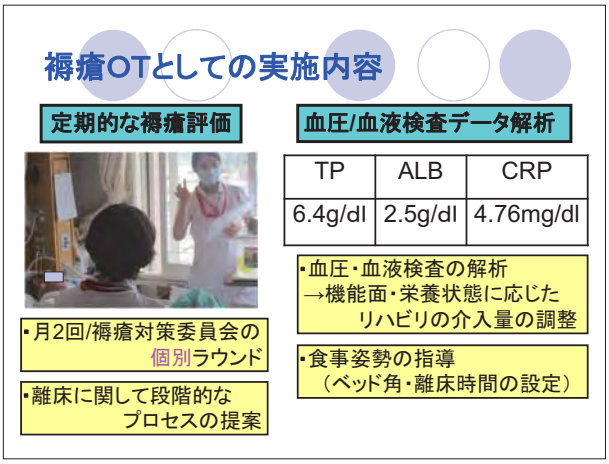


褥瘡ハイリスク患者に対しての介入スタッフ
介入を開始して、まず行ったことは、毎週１回、病棟スタッフ・WOCN と OT でのミーティング

と随時、本人・家族との方針・意志の確認をしました。

●患者の状態が変わる度に、褥瘡対策の方針を変更し、対応の検討を行いました。

●褥瘡 OT・WOCN・リハビリ・病棟スタッフや本人・家族との情報共有を行い、統一したケア・リハビリの関わりが出来るようにしました。



褥瘡 OT としての具体的な実施内容

①定期的な褥瘡評価

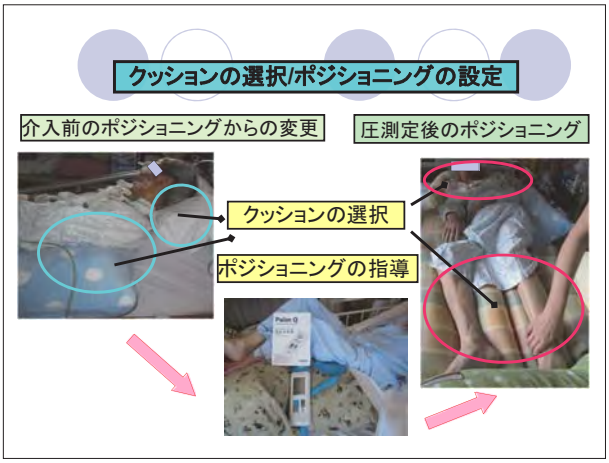
・月 2 回／褥瘡対策委員会の個別ラウンドを導入

・離床に関して段階的なプロセスの提案を行いました。

②血圧や血液の検査データを解析して

・機能面・栄養状態に応じた、リハビリの介入量の調整

・食事姿勢として、ベッド角・離床時間の設定・指導を行いました。

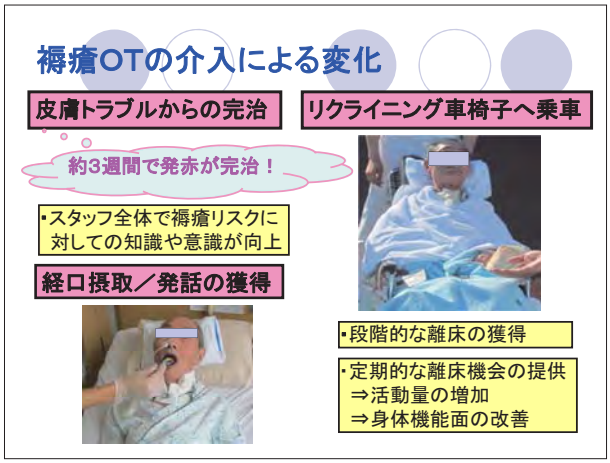


③クッションの選択／ポジショニングの設定として

・ケープ社製のパーム Q：携帯型接触圧力測定器を使用し、クッションの選択やポジショニングを設定しました。

・接触圧が40mmHg 以上になると、褥瘡リスクが高くなるというデータをもとに、そうした部位は再度セッティングし直しました。

・定期的な評価の度に、担当スタッフへ指導し、経時的な観察を行いました。



褥瘡 OT の介入による変化では

皮膚トラブルからの完治

・介入後、約 3 週間で発赤が無くなり、その後も褥瘡発生がありませんでした。

・スタッフ全体で褥瘡リスクに対しての知識や意識が向上しました。

リクライニング車椅子へ乗車できるようになる

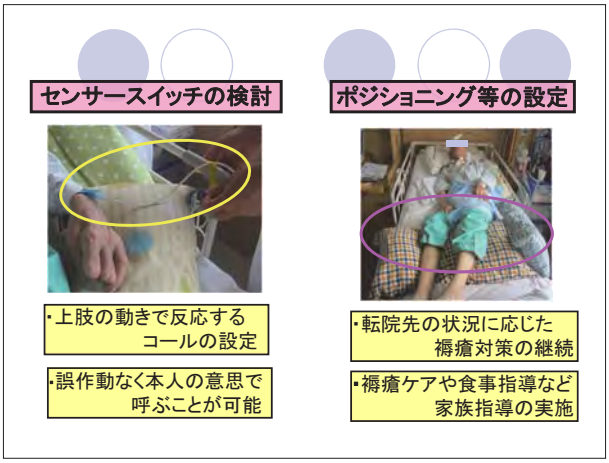
・段階的な離床の獲得

・定期的な離床機会の提供により　⇒活動量の増加　⇒身体機能面の改善につながりました。

経口摂取／発話の獲得

・身体機能や呼吸状態の改善に伴い、お楽しみ程度であるが経口摂取が可能となりました。

・また、介入時のみであるが、発話が可能となり、本人との関係性を深めることが出来るようになりました。



センサースイッチの検討

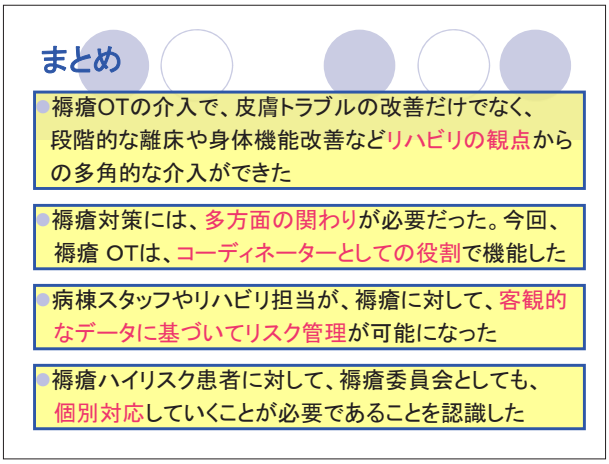
・四肢の随意的な動きがわずかに出るようになり、上肢の動きで反応するコールの設定を行いました。

・息センサーに比べ誤作動が少なく、本人の意志でナースコールを呼ぶことが可能となりました。

ポジショニング等の設定

・転院先の状況に応じた褥瘡対策の継続

・褥瘡ケアや食事指導など申し送りや家族指導を実施しました。



まとめ

●褥瘡 OT の介入で、皮膚トラブルの改善だけでなく、段階的な離床や身体機能改善などリハビリの観点からの多角的な介入ができました。

●褥瘡対策には、多方面の関わりが必要でした。また、今回、褥瘡 OT は、コーディネーターとしての役割で機能しました。

●病棟スタッフやリハビリ担当が、褥瘡に対して、客観的なデータにもとづいてリスク管理が可能になりました。

●褥瘡ハイリスク患者に対して、褥瘡委員会としても、個別対応していくことが必要であることを認識しました。

ご清聴ありがとうございました。