

重度の褥瘡と左慢性硬膜下血腫による右片麻痺を呈した症例に対する理学療法の経験
～褥瘡管理と歩行獲得に向けたアプローチ～

医療法人春風会 田上記念病院

○東友梨奈 宮内麻衣 田中精一 川上剛 小田博重 中村浩一郎

【はじめに】

今回、多発褥瘡と右片麻痺を呈した症例を担当した。褥瘡管理や歩行獲得に向けた理学療法を実施した結果、入院後3か月で褥瘡の治癒、5か月で病棟内歩行器歩行監視レベルに至った。その治療経過について考察を行ったためここに報告を行う。

【症例紹介】

80代女性。自宅内で転倒し1週間後発見。救急搬送され左慢性硬膜下血腫と診断を受け、左前頭穿頭血腫ドレナージ術を施行された。術後10日目に当院回復期リハビリテーション病棟に入院となった。

【初期評価】

褥瘡部位は右胸部、右大転子部、右腸骨部、右膝関節外側部と広範囲であり、最も重症であった右大転子部のDESIGN-Rは27点で疼痛は安静時、動作時ともにNRS10。右Brs.III-IV-III。関節可動域は右膝関節伸展 -45° 、右足関節背屈 0° 。MMTは左上下肢3レベル。SIASは41点。FBSは4点。基本動作は全て全介助レベル。FIMは食事以外全介助であり27点であった。

【経過】

直接的介入は関節可動域運動、起立練習、車椅子移乗練習を実施した。間接的介入としてポジショニング、移乗動作方法などの指導を病棟看護師や介護士に行った。術後49日目より立位保持練習や立位バランス練習を開始し、術後75日目に平行棒内歩行練習を開始した。歩行練習の際には右下肢の膝折れを呈していたが、長下肢装具では褥瘡部位に接触するため金属支柱付き短下肢装具を使用した。術後90日目に褥瘡は完治し疼痛も消失した。術後172日目には脚長差に対し補高靴を購入し、終日歩行器歩行開始となった。

【最終評価】

右Brs.VI-VI-VI。関節可動域は右膝関節伸展 -20° 、右足関節背屈 10° 。MMTは両上下肢4レベル。SIASは61点。FBSは30点。基本動作は寝返り～座位保持自立、起立、立位保持、車椅子移乗は監視で可能。FIMは74点となった。

【考察】

今回、左慢性硬膜下血腫により右片麻痺を呈した症例を担当した。褥瘡の管理や歩行の再獲得に向けたアプローチを行った結果、褥瘡が治癒し歩行獲得まで至った。古江らによるとDESIGN-R合計点が19点以上の場合、約8割は3か月では治癒しないことが予測できるとしている。また、褥瘡ガイドブックでは、様々な職種が協働しそれぞれの専門分野の知識を提供し合い、学際的なケアを行うことが効果的であるとしている。そのため、間接的介入も重要であると考え病棟看護師や介護士とともに協働した。このことにより良肢位保持や離床時間の延長を図ることができ、入院時のDESIGN-Rは27点であったが、術後90日目に褥瘡の治癒が得られ褥瘡の早期治癒に効果があったと推察される。歩行獲得においては歩行練習開始時に右下肢の膝折れを呈しており長下肢装具の適応と考えられた。しかし、膝外側部の褥瘡部位と装具が接触するため、褥瘡部位の悪化や疼痛増悪の可能性を考慮する必要性があった。本症例の歩行練習時には金属支柱付き短下肢装具を使用し、セラピストによる徒手的な膝伸展方向への誘導やタッピングによる筋収縮を促しながらステップ練習を実施した。また脚長差については補高靴を導入することで全足底接地が可能となり、更なる右下肢の支持性向上が得られた。これらにより、病棟内歩行器歩行近監視レベルに移行することができたと考える。