

腰椎圧迫骨折後に脳梗塞を発症した患者のトランスファーの取り組み

発表機関：静岡市立清水病院 回復期リハビリテーション病棟

発表者：○小澤尚子 先生恵美子 西澤道恵 松田美保（看護師）

山田和代（看護補助員）池ヶ谷昌宏（理学療法士） 中澤亜紀（作業療法士）

西野ふみ子（言語聴覚士）

1. はじめに

回復期リハビリ病棟では、歩行とADL、コミュニケーションの自立と社会復帰の早期実現のために、出来る限り実生活を想定した訓練をすることを目標としている。その過程で、トランスファー訓練が必要となり、患者と介助者の双方の負担が少ないトランスファーが求められる。

今回、腰椎圧迫骨折後に発症した脳梗塞による左麻痺で、起居動作、トランスファーにも全介助を必要とした患者の一事例を報告する。

入院当初より自宅退院の希望があり、自宅でも可能なトランスファー方法について検討した。

2. 看護の実際

肥満で介助量が多く、前大脳動脈領域の梗塞で発動性の低下、注意力低下、記憶力障害があり、指示が入りにくい、腰椎圧迫骨折に伴う疼痛と体力低下など廃用症候群の問題があり、トランスファー動作の確立が困難であった。

入院当初は、前方から腰を支え、抱え込む形のトランスファーを行っていたが、患者の苦痛、介助者の負担が大きく困難であった。その為、移乗する側の脇に介助者の頭をいれ、背部に患者を背負う形のトランスファーに変更した。患者の重心が前方に移動でき殿部が持ち上がりやすく、支持面が広くなり、患者の身体が支えやすい為、効果的な方法であった。その後体位修正にシートの活用、跳ねあげ式車椅子への変更など工夫をしていった。最終的には、リフトを導入し、家族指導も行い、1人でも安全に移動させることが可能となり、患者、介助者双方の苦痛を、軽減することができ、自宅退院となった。

3. 終わりに

今回トランスファーを確立するにあたり、看護師、看護助手、PT、OT、ST、そして家族との連携を図り、根気よく関わる事で、入院当初の自宅退院の目標を達成出来た。今後も家族との関わりを大切に、個別性のある援助が続けられるよう努力していきたい。