

COVID-19に感染し、人工呼吸器抜管直後に脳梗塞を発症した事例

事例 70歳代・女性・155cm・55kg

現病歴：X年Y月Z日より体調不良の訴え。

Z+5日 意識障害で発見され、当院に即日入院(ICU)。同日、挿管・人工呼吸器管理開始。

Z+6日 COVID-19(LAMP検査)陽性となり、COVID-19肺炎と診断。感染症病棟に転床する。PT介入開始。

Z+7日 抜管後、左上下肢麻痺出現し、右放線冠脳梗塞を認めた。

Z+9日 OT介入開始。

初期評価 Z+9日

左上肢Br-sⅡ-Ⅱ 表在感覚・深部感覚共に中等度鈍麻 基本動作は軽介助 端座位は軽介助 認知機能低下と高次脳機能障害は、注意障害、左半側空間無視が疑われた。 ADLは未評価。

目標と作業療法計画

目標 (RehaDr指示)：基本動作・ADL介助量軽減、回復期リハビリテーション病院転院

作業療法介入：①ROMex ②上肢随意性向上訓練 ③起居動作訓練 ④端座位訓練 ⑤高次脳機能訓練

介入と結果 Z+9～11日：感染症病棟にて介入、Z+11日：回復期病院へ転院

Z+9日 全身状態の評価を中心に①-④まで実施。バイタルを測定しながら全身状態の評価を開始。覚醒はJCS1桁。開始時、半側臥位で左上肢の後方への下垂しており、介入中は集中に欠ける印象と左側からの反応の乏しさを感じた。端座位では、左側への体幹の傾きが見られ、介助を要した。

Z+10日 注意・集中を促しながら上肢随意運動を中心に実施。前日と比べ上肢Br-sはⅣ-Ⅳと改善を認めたものの、起き上がり時には左上肢の失認様の様子が見られた。座位での上肢運動時、右側にある床頭台やシーツに付着している髪の毛などが気になり、左上肢への注意に欠ける様子が見られた。

Z+11日 検査で、2回陰性の結果となり、神奈川県の下り搬送ルールに従い、即日回復期病院へ転院となった。

ポイント * COVID-19に特徴的なことや注意点

- ・衣服と共に感染防護具に着替える必要がある。1患者介入ごとに手袋の交換と消毒液での手指衛生を実施。終了時、専用の場所で个人防护具を正しい手順で脱ぐことが重要。
- ・他患者への感染を防ぐために介入時間の調節が必要 (一般病棟の患者の介入が終わった後、感染症病棟での介入を実施した)
- ・血圧計などは備え付けのものを使用。治療器具や検査用紙・器具を持ち込めないため、専用の器具を使用しない検査・治療の実施や感染症廃棄物として対処できるようアメニティ物品を活用するなどの対応が必要。