

感染第1波の中、病態を踏まえて評価し、離床の推進と活動の拡大に繋げた事例

事例 70歳代・男性 既往歴：糖尿病、高血圧

現病歴：Y月Z日 大家が訪問した際、布団上で倒れ会話が成り立たない状態であった。救急要請し当院へ搬送。胸部CTにて両側下葉にすりガラス状陰影あり。脱水所見、高Na血症あり。酸素投与開始。COVID-19感染を疑い、救命ICU陰圧テント内に入床。PCR陽性確認後COVID-19病棟へ転棟。

初期評価 (9病日) ピーク時重症度：中等症Ⅱ (COVID-19診療の手引きに記載の重症度分類に則る)

- ・意識：GCS E3V4M5-6 従命可能も朦朧としている。拘禁反応もあり、落ち着かない様子。
- ・VitalSign：O₂ 2L投与中。起立性低血圧あり。立位時に呼吸数増大(25回→40回/分)、SpO₂低下(94→83%)。
- ・基本動作：起居=中等度介助、端座位保持=軽介助、立ち上がり=両腋窩把持し中等度介助(下肢の支持性あり)。
- ・病棟生活：せん妄による危険行動あり。ベッド上で抑制対応。ADL全介助。Nsより離床に対し不安の声あり。
- ・病前生活：独居、身寄り無し。アパートの4階に居住(階段のみ)。病前ADL自立。周囲に友人は多い。

目標と作業療法計画

リハ目標：自宅退院。必要時に友人に助けを求められる。→ COVID-19肺炎の病態や困った時の対処方法を伝達。
 長期目標：病棟ADL自立。休みながら階段昇降ができる。→ 生活に必要な労作課題(階段昇降や買い物)を実施。
 短期目標：車椅子乗車などの離床をした病棟生活を送る。→ 病棟Nsと連携し離床推進。ADL拡大を図る。

介入と結果 (9～22病日：COVID-19病棟 = 週2回介入・23～45病日：PCR陰性確認し一般病棟の個室に転棟 = 週5回介入)

- 9～22病日：介入 → 離床や歩行を実施し評価。病棟Nsに向け評価を踏まえた離床プランやADL設定を伝達。安静時の酸素投与終了。病棟ADLは介助下で車椅子移乗、トイレでの排泄と拡大していった。
- 23～44病日：酸素投与終了。見守りで歩行が可能となったが労作時にSpO₂低下をきたしやすい状態であった。介入 → 酸素投与下(0.5～1.5ℓ)でのエルゴメーターを開始。階段昇降や屋外歩行の練習を実施。
- 45病日：ADL自立し自宅退院。→67病日 外来受診：荷物を持ち4階まで休まず階段を昇れたと報告された。

ポイント * COVID-19に特徴的なことや注意点

- ・感染第1波時の介入であり、COVID-19感染症性肺炎に対してどの程度の活動やADLを提供すれば良いのか、対応している看護師も不安を感じている状態であった。患者や対応する看護師に対し、OTが疾病の特性を理解した上で状態を評価し、ADL設定や休息のタイミングを伝えることは非常に重要であると考えられた。