

教-II 人工呼吸患者のリハビリテーションと看護

聖マリアンナ医科大学横浜西部病院

宮下多美子

はじめに

QOLに絞り最大の回復を確保したい。

人工呼吸患者は、複数の基礎疾患や高齢者などから比較的回復が順調でないことが多い。患者は、呼吸器離脱困難・肺炎・無気肺・筋萎縮・異化作用・静脈血栓・褥創・便秘・イレウス・尿路結石・骨粗しょう症・感覚・認知障害などの合併症を併発する。合併症はADLの低下と共に廃用性続発症にいたる。患者は自立した生活が困難となる。家族は介護・医療経済上の問題として新たな困難を抱え、先々の展望を見失う。患者・家族への説明は、窓口を設けて置き、患者家族が困っていることに焦点を当てる。本人・家族の心情を理解しながら真摯に接する。意思決定を支え、医療への主体的な参画を支援する。

廃用性続発症の予防的看護を基準化する

1. 理解を助ける率直なコミュニケーション
2. 換気の促通（呼吸理学療法）
3. 体位変換（換気—血流不均衡改善）
4. 清潔ケア（口腔・褥創回避・入浴）
5. 栄養状態管理（毎日定刻の体重測定・腸蠕動の聴取・電解質・たんぱく質）
6. ADL（間接可動域の維持・拘縮予防・人工呼吸患者の姿勢・脊椎の回転（トルク）を用いた体位変換・下肢筋の維持（体位変換時の自重負荷）
7. 気分転換活動の促進

まとめ

呼吸器装着期間が長いほど合併症は増加する。患者家族を含めたチームは、焦点を