

体位ドレナージによって誤嚥性肺炎を脱し、自宅復帰できた脳血管性認知症患者の一事例

渡辺病院 看護部 D1 病棟

山内真喜 坂口英理子

【はじめに】誤嚥性肺炎における体位ドレナージは、姿勢を工夫して痰を排出させる方法である。しかし、認知症患者さんの体位ドレナージは、窒息の危険もあり注意深い観察が必要である。

今回我々は、誤嚥性肺炎を認めた重度の認知症高齢者の方に体位ドレナージを行ったところ、肺炎が治癒し経口摂取が可能となり、自宅へ退院した事例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】本研究の発表に際し、個人が特定されないように配慮し、口頭にて家族及び施設管理者の許可を得た。

【事例紹介】A氏、80歳代、男性、脳血管性認知症、誤嚥性肺炎、被殻出血後遺症

現病歴：X-6年脳梗塞発症、X年左被殻出血を認め病院に入院。その際、不穏にて経鼻チューブを自己抜去したため、同年当院に転院。入

院時、右麻痺、嚥下障害、右下肺野に誤嚥性肺炎がみられ、絶飲食、経鼻チューブを抜去し皮下式植込み型ポートを作成した。

HDS-R 測定不可。障害高齢者の日常生活自立度 C2、認知症高齢者の日常生活自立度 M、

【方法】 体位ドレナージの計画表を作成。①終日 30 度のヘッドアップ②吸入後、仰臥位は 90 度横向き、顔はうつ伏せ気味で、唾液の口腔外への流延を促し、タッピングにて排痰③食事は、麻痺のない左側を下にして摂取④食後、うつ伏せ気味の 100 度の側臥位③食事以外の時は終日 3 時間ごとに左右のいずれかの 60 度の側臥位の保持。

【結果】 X+1 か月後、排痰が減少し少量の経口摂取を開始し、座位訓練も開始した。X+3 か月後、おにぎりを摂取、嚥下造影検査でも誤嚥もなかった。X+7 か月後、75Ca1 の経口摂取と在宅中心静脈栄養を利用しながら自宅に退院となった。

【考察】

麻痺と認知症のある誤嚥性肺炎の方に、注意深く 24 時間体位ドレナージを行い誤嚥性肺炎を離脱し、経口摂取可能となり、自宅へ退院できたことから、体位ドレナージの重要性を再認識した。

