

リハビリ用カンファレンスシート

退院時リハビリテーション連絡票	80歳，男性
経過	<p>現病歴： 初発の COPD の急性増悪および細菌性肺炎で×年○月△日に当院へ入院し，急性期治療が終了しましたが，6分間歩行試験中や入浴中に SpO₂ の低下がみられ，入院前よりも入浴，立ち上がりや移動，排泄で ADL 低下を認めていたため，○月□日に回復期リハビリテーション病棟へ転科しました。筋力訓練，歩行訓練，日常生活訓練を行い，6分間歩行試験の歩行距離は 350 m ですが，実施後には SpO₂ が 90% まで低下し，mMRC Grade 2 程度であることや，自宅でも活発に動きたい性格なため，在宅酸素療法 1 L 導入と通所リハビリテーションが必要と考えました。入浴や立ち上がりの筋力やバランスの低下はなく，排泄も自力で行えることを確認しています。リハビリテーションの希望があれば参考になれば幸いです。</p> <p>既往歴：なし</p>
現在の問題点	<p># 廃用による機能低下 # 長距離歩行での SpO₂ 低下 # 入浴後の SpO₂ 低下</p>
現在の訓練内容	<p>理学療法 関節可動域訓練，筋力訓練，基本動作訓練，歩行訓練 作業療法 関節可動域訓練，日常生活訓練（立位，排泄，移動）</p>
今後していただく ADL（目標とする ADL）	<p>移動：①屋内 歩行は自立しているが，長時間歩行する際には在宅酸素療法が必要，②屋外 携帯型酸素ボンベ持参で外出可能，③段差 問題なし</p> <p>整容：自立 更衣：自立 入浴：自立しているが長風呂の傾向あり。入浴後の SpO₂ 低下に応じて在宅酸素療法 1 L 必要。 排泄：自立 食事：自立</p>
コメント	<p>基本動作</p> <ul style="list-style-type: none">・起居動作，立ち上がり，移乗自立です。入浴で長風呂をされることが多く，短時間の入浴であれば SpO₂ の低下は認めないのですが，どうしてもお風呂がお好きということで，長時間の入浴ができることを目標にリハビリに取り組みられています。・歩行は，200 m 程度を 4 セット行っていました。6 分間試験歩行では 350 m と，ある程度の歩行距離があり，膝折れもなく転倒のリスクは低いと判断しています。歩行後の自覚症状はないものの SpO₂ は 90% 程度まで低下します。無理をしやすい性格なので，無理をしすぎないように適宜声掛けが必要です。 <p>介護指導 入浴の見守りも基本的には必要ありませんが，長時間の入浴になれば家族の見守りをお願いしています。</p> <p>自主練習 歩行訓練・呼吸筋訓練の自主練習は声掛けにて定着しています。</p>

その他

高齢であるものの運動意欲は高い方であるため、無理をしすぎて COPD が増悪する懸念があります。運動を促すというよりは、無理をしすぎていると思われた場合に声掛けを行う必要があります。また、自覚症状がないからか、リハビリ中に経鼻酸素を外してしまうことが目立ちました。

禁忌事項

日常生活では特にありません。禁煙も決意されていますが、在宅酸素療法も導入していることから火気の取り扱いには注意を払ってください。

以上簡単ではございますが経過報告とさせていただきます。
引き続きご加療のほどよろしくお願い致します。