

演習事例：興奮状態を呈するケースへの対応

A 氏 86 歳 女性

【既往歴】

・元来高血圧があり、〇〇内科に通院していた。2年前にアルツハイマー型認知症の診断を受け、ドネペジル塩酸塩(アリセプト®)の内服が開始された。

これまで入院歴なし。

【入院までの経過】

- ・長男(55歳、日中仕事あり、うつ病の既往あり)と2人暮らし。
- ・70歳まで商業施設で靴の販売を行っていたが、退職後は夫との旅行を楽しんでいた。
- ・夫は5年前に他界。
- ・A氏が家事全般を担っていたが、部屋は半年前と比較して雑然としていた。
- ・要支援2:現在、デイサービスを週1回利用している。 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb
- ・排泄はリハビリパンツを使用していたが、汚染時には自己で交換することができていた。
- ・服薬は「私、ボケてしまわないようにちゃんと薬を飲まない」と話し、自己管理していたが、残薬も多く認めていた。
- ・X年8月2日、自宅の玄関前で転倒しているところを発見されるものの、本人が動けず。救急搬送され、右大腿骨頸部骨折の診断にて即日入院となった。

【入院後の経過】

- ・入院後、とても険しい表情で、攻撃性、易怒性が高まっていた。オムツ交換時は特にケア拒否が強く、看護師に手を挙げ抵抗する状況であった。
- ・入院3日目、静脈麻酔と脊椎麻酔を併用し、骨接合術が実施された。
- ・術後も術前同様の状況が続き、昼間うとうと傾眠し、術前よりもさらに夜間不眠を認めるようになり、術後は食事摂取量も低下。
- ・術後5病日目、午後からA氏は補液ルートの保護テープをはがそうと触り、外転枕を投げ落とした。看護師は頻回に訪室し、その都度元に戻し、危険な行動であるためやめるよう説明した。同日の夕方からは、ナースコール、ベッドのコントローラー等周囲のコード類を次々と全て引っ張って外し、看護師が制止すると、大声をあげ興奮して払いのける状況であった。
- ・意思疎通性が極めて悪い状況であったため、やむを得ず上肢抑制の同意を家族に得て実施。夜間帯も大声が続き、病棟中に響いた。
- ・A氏の術前・術後を通して、ドネペジル塩酸塩は内服を継続し、疼痛時指示のジクロフェナクナトリウム(ボルタレン®)坐薬25mgの適用は計4回、不眠時指示のプロチゾラム(レンドルミン®)0.25mgはほぼ毎日適用されている。

Question

皆さんは病棟のスタッフです。以下の内容について、検討してください。

- ①A氏の状況をどのようにアセスメントしますか。
- ②A氏にどのように関わっていけばよいでしょうか。
- ③A氏の退院支援をどのようにすすめていきますか。