

# I 解説ポイント

## 1 患者さんの見守りとケア体制の構築

1) 隔離期間の決定(9日発症とし、16日夕に状態確認し、19日まで隔離)

2) 隔離期間中の暫定ケアプラン作成とチームでの確認

\* 暫定ケアプランの考え方としての、逆タスクシフト

- 緊急時介護職の業務⇒看護師 看護師業務⇒医師などへ
- 治療、ケア、リハを最小限化する

3) PPEの確保

4) 暫定ケアプランの実施

- 協力してくれる訪問看護ステーションを当てる  
⇒特別指示書作成 (STは特別管理加算算定可能) 医療保険だと公費負担となる
- 薬剤の整理(不要な薬剤を中止・休止)、1日1回の内服に集約
- 1日に1回 夕方に往診か訪問看護で状態観察、服薬確認(細菌性肺炎の併発あり⇒抗菌薬)、最低限の生活支援(テレビ、暖房など)
- 関わる人を限定
- 弁当の手配(CMを通じて)
- MCSで部屋を作成し、日々の様子について情報交換

5) 検査

- 自宅でのPCR検査
- 複数回の採血
- 自宅でのフォローアップのレントゲン撮影

# I 解説ポイント

## 2 保健所・病院との連携

- 1) 発生届を保健所に提出
- 2) 生活状況を報告し、入院優先度が高いことを保健所に通知
- 3) 病院からは検査データ、CT画像も含めた情報共有
- 4) 保健所に、フォローアップ中の状況を紙面にまとめて報告し、患者の隔離期間、濃厚接触者の隔離期間とケアについてFAXで提案、承諾を得る  
(保健所は業務過多で、迅速な判断が困難と推定)  
隔離期間の終了時にも状況報告

## 3 家族や地域の事業所への対応

- 1) 家族(姪)への状況報告と家族からの電話対応(テレビ、食べ物など)
- 2) 通常のプランに戻るタイミング(20日より)を指示、ケア再開を依頼

## 4 高齢者のコロナ感染後に必要なこと

- 高齢者では感染後にサルコペニア、低栄養、うつ病・せん妄の発症、慢性疼痛の悪化リスクが高い
  - 医療のアクセス、日常生活機能(近所への買い物)、社会活動(友人との付き合い等)が低下しやすい(ケア不足、支援不足)
- 感染後サルコペニアに対するリハビリテーションが重要