

栄養管理部

熱中症とは。。。

高温環境による体内水分の喪失、電解質バランスの崩れ、体温調節の不良によって引き起こされる体の不調な状態のことを熱中症といいます。暑さに体が慣れていない梅雨明けの7月下旬～8月上旬に多くみられ、重度の症状になると命の危険をともないます。



熱中症時の水分と塩分の補給の仕方

熱中症が疑われるときは、ただ水分を補給するのではなく、塩分も一緒に補給することが重要です。自分で手軽に作れる食塩水もよいでしょう。

目安として、1ℓの水に対して1～2gの食塩を加えます。さらに失われたエネルギーを補給するために砂糖などを加えると、水分や塩分の吸収が良くなる上に、疲労回復にもつながるのでより効果的です。

手早く塩分・糖分を一緒に補給できるスポーツドリンクなどでの水分補給もおすすめです。ただし、カフェインの入った飲み物は利尿作用が強くなるので避けましょう。

👉 ここがポイント

熱中症のときには、上手な水分・塩分補給がポイントです。水分だけでなく塩分も補給することで、症状の改善が期待できます。塩分の補給には、塩分を含む飴・タブレットや梅干しなどもよいでしょう。

リハビリテーション部

当院での脳血管疾患リハビリテーション

脳卒中治療ガイドライン2015では、不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに出来るだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことがすすめられています。

当院でもガイドラインに準じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が医師や看護師と連携し早期からリハビリテーションを実施しています。

取り組み

ベッドサイドからの早期リハビリテーション介入

医師のリハビリテーション開始の指示のもと、可能な限り早期より全身状態の評価、拘縮予防、嚥下評価を行っています。

合同カンファレンス（右写真）

週1回、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士が集まり、リハビリの進行状況や、今後の方針の確認など、情報の共有を行っています。



理学療法（PT）

理学療法ではできるだけ早期に病室へ訪れてベッドサイドから開始します。全身状態を見ながら、徐々に身体を起こし、座る、立つ、車いすに移乗する、歩くなど、基本的な運動機能の再獲得を目指します。



作業療法（OT）

作業療法では理学療法と同様、離床、座位や立位、歩行姿勢の安定を図り、早期の日常生活活動（ADL）へ繋げるための訓練を実施しています。また、上肢機能の改善や高次脳機能改善のため、作業を用いた手指巧緻訓練等も行っています。



言語聴覚療法（ST）

言語療法では嚥下機能の評価だけにとどまらず、看護師と連携し、口腔内を清潔に保つことや、管理栄養士と相談し適正な食事形態を考慮するなどの工夫をしています。また、言語障害、記憶・注意等の認知機能に起こる障害（高次脳機能障害）を検査、評価してリハビリテーションを行っています。

