

翌日 からリハビリが始まりました。ベッドから降り、車椅子に移ってトイレへ。そこで便座に座る練習。車椅子の操作をスムーズにできるように。

17日には管が外れ、トイレ問題解消。

車椅子は押したことはありますが、乗るのは初めてでした。

慣れるとこれは便利で、小回りがきき、足でけてどこにでも行かれます…。



4月20日 回復期リハビリテーション病棟へ。急性期病棟は1日1回のリハビリですが、回復期リハビリ病棟では1日2時間のリハビリがあり、リハビリに専念できます。

午前午後1時間ずつと、9時1回、11時台1回、午後1回と40分間ずつ計2時間のパターンがありました。

また、個室も空き、チャンスだからと勧められ、移ることにしました。

担当の理学療法士も決まり、まずは、血圧脈拍、酸素量の測定からでした。

リハビリは、最初はベッドに横になり、凝り固まった痛みのある部位のマッサージ、それから筋力アップのトレーニング、病室から出て外廊下の手すりにつかまっの立位バランス、横動き、ナースステーションの周りを歩くなどです。



4月21日 リハビリの説明が理解できるかを判断するためらしい「認知症テスト」を受け、満点！

車椅子、歩行器、杖と歩きの支援の方法が変わるとトレーニングの難度が上がっていきます。

4月29日 術後2週間のテストもありました。これ以降何度か足上げ、膝伸ばし、つかまっの片足立ちなどの小テストがありました。

理学療法士は20歳代前半の人が多く、今風の名前ばかり。

患者一人一人の問題点をとらえ、それに対処した処置を行います。

得意分野があったり、説明上手の方がいました。全員が「ほめ上手！」で、これに乗せられて励んだと思います。ダメとは言われませんでした。



難題は慢性心不全を抱えていることです。自覚症状はないのですが、トレーニングの後、血圧を測ると上が80mmHgだったり、脈が速くなったりすることがしばしばあり、休憩をとったり、中止になったりしました。「無理するな！」です。

入院中は、生活時間が普段の日常的時間帯の感覚とズレていて馴染むのに時間がかかりました。



リハビリ以外は時間があるので、スマホとパソコンを病室に持ち込みました。

私は、東京食事サービス連絡会等の役員を務めているので、年度末と重なり総会への