

I-2 安静度拡大に向けた離床プロトコール導入による取り組み

松戸市立総合医療センター ○奥田恵里香・赤羽 玲・谷口 深典

【はじめに】

HCU 院内では離床における基準がない状況下であった。そのため患者が安全に離床できるよう、離床プロトコール(以下プロトコールとする)を導入し、患者状態のモニタリングを統一化させ、リハビリカンファレンスで情報を共有することで安静度拡大に繋がった。

【目的】

プロトコールを導入し、離床のプロセスを明確化することで、離床状況に変化があるか明らかにする。

【方法】

・対象および対象の条件：

HCU 院内入室患者のうち、日帰り患者、術後 1 泊患者、15 歳以下の入室患者を除く患者で、かつ研究の参加に同意が得られた患者。

・データ収集期間：2019 年 5 月～7 月

・手順：

日本集中治療医学会におけるリハビリテーション開始・中止基準を用いて、意識・疼痛・呼吸・循環・その他デバイス等の 5 項目に絞り、HCU 院内入室患者に合わせた独自のプロトコールを作成した (図 1)。

離床プロトコールをもとに毎日リハビリカンファレンスを開催し、プロトコールの結果を評価し、週 1 回の多職種合同カンファレンスで情報を共有した。

HCU 院内対象患者の離床状況を端座位・立位・車椅子・歩行・床上の項目ごとに割合を算出し、グラフを用いて離床状況の変化を明らかにした。

意識	-2 ≤ RASS ≤ +1	離床の可否	離床不可 (項目に一つ以上 × がある場合)
疼痛	NRS ≤ 3		医師から中止指示あり
呼吸	呼吸回数 (< 30 回/分)		リハビリ介入未介入 → 介入依頼
	SpO2: ≥ 90% が保たれる		対象外
	人工呼吸器装着時: FiO2: < 0.6		医師に安静度拡大できるか確認
	PEEP: < 10 cmH2O	安静度	現在の安静度
循環	50 ≤ HR ≤ 120	到達度	端座位
	新たな不整脈の出現がない		車椅子
	65 ≤ sBP ≤ 180 mmHg		立位
	24 時間以内の昇圧剤増量がない		歩行
その他	デバイスの固定状態、事故抜去等危険性がない		ROM
	ドレーン排液性状の変化がない		
	活動性出血の出現がない		
	不安定な骨折がない		

図 1 離床プロトコール項目

【結果】

5 月総数 25 名のうち、離床 48%、床上 52%。6 月総数 25 名のうち、離床 57%、床上 43%。7 月総数 20 名のうち、離床 64%、床上 36% (図 2)。導入後 1 ヶ月から 3 ヶ月後のデータでは、端座位、立位、車椅子乗車、歩行の全てで優位に上昇がみられた (図 3)。プロトコール導入 1 ヶ月目はプロトコールで離床が可能と示した患者であっても、床上リハビリのみが行われ離床が行われないケースが多かった。プロトコール上、安静度拡大が可能と示した患者に対し医師へ安静度拡

大の有無を確認し、離床を進めるよう働きかけた。その結果、プロトコール導入3ヶ月後には離床件数が上昇した。

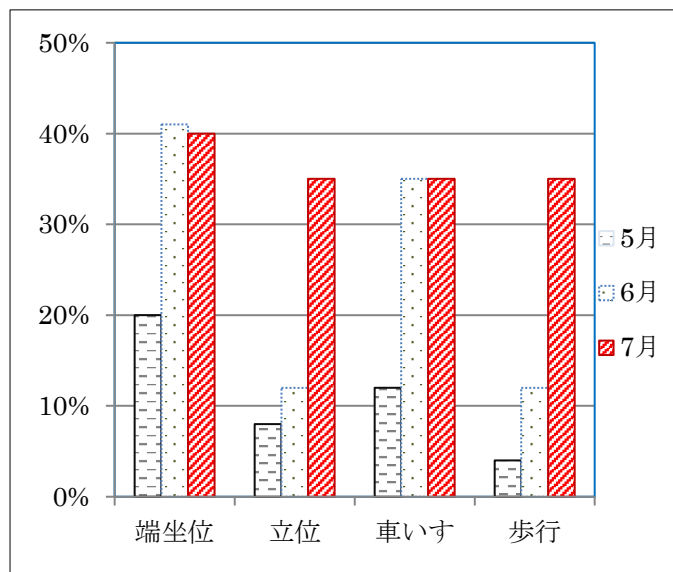


図2 HCU 院内入室患者の
離床と床上リハビリテーションの比較

【考察】

プロトコールを用いたリハビリカンファレンスを導入し、患者の安静度を看護師全体で把握することで、リハビリに対して意識が向けられ安静度拡大に繋がった。日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討委員会のガイドラインでは「早期リハビリテーションは経験的に行われていることが多く、その内容や体制は施設により大きな違いがある。(中略)高度急性期の病床機能の明確化が進む中で、集中治療領域での早期リハビリテーションの確立や標準化が喫緊の課題である」¹⁾と明記されている。離床を行う際、経験や感覚を頼りに行うのではなく、プロトコールに沿って安全に離床を進めていくプロセスが確立され、モニタリングの統一化に繋がった。薄葉は「プロトコール導入により、禁忌事項、開始および中止基準などのリハビリの指標が統一されたため、リハビリに対する看護師の意識を高めることができた」²⁾と述べている。HCU 院内でもプロトコールの導入が、安静度の拡大の指標となったことが裏付けられた。本研究が患者状態のモニタリングの統一化だけでなく、看護師や理学療法士が協力し、皆で離床を進めるきっかけとなり、安全に離床を進める体制の一助となった。

【まとめ】

- ・プロトコール導入によりリハビリの開始・中止基準が明記されたプロトコールの導入によって、安静度拡大に繋がり、離床割合が増加した。
- ・患者状態のモニタリングを統一化する事ができた。
- ・多職種とのリハビリカンファレンスでの情報共有によって、看護師全体で把握することができ安全に離床を進めることができた。

【引用・参考文献】

- 1) 高橋哲也ほか：集中治療における早期リハビリテーション～根拠に基づきエキスパートコンセンサス～,日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討委員会,日集中医誌,p260,2017.
- 2) 薄葉恭至：早期リハビリテーションプロトコール導入による実際と今後の課題,全自病協雑誌 第54巻,第6号,p77,2014

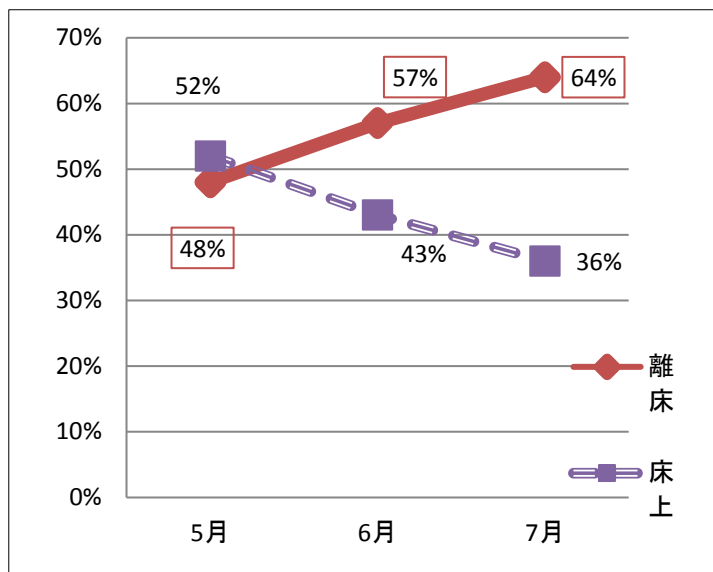


図3 プロトコール導入1~3ヶ月後の離床内訳