深部静脈血栓症予防に向けた足関節運動定着への取り組み

鵜飼幸江　伊藤千明　安江　渚
角谷直子　関谷吏代　大野種子

【はじめに】

当院は平成25年より，全入院患者に肺血栓塞栓症（以下PTEと略す）のリスク評価を行い，弾性ストッキングの着用や間欠的空気圧迫装置等，リスクに応じた対応をとっている．また，看護部医療安全推進検討会（以下検討会とする）では，平成26年１月より，深部静脈血栓症（以下DVTと略す）予防の足関節運動を示したリーフレットを作成し，患者指導の推進を図ってきた．しかし，調査の結果，予防運動に対する看護師の認識に差があり，ケアの統一が十分ではなかった．そこで，検討会ワーキングメンバー（以下ワーキングとする）を主体とした年間活動を通して，足関節運動定着への取り組みを行った．

【目　的】

DVT予防を目的とした足関節運動を各部署で定着させる．

【方　法】

①検討会ワーキングからなるDVT予防チームの活動計画に沿って，各部署のワーキングが自部署での働きかけを行う．
②カルテ記録より，足関節運動の計画立案，予防運動実施状況を監査し，活動の評価を行う．
③期間　平成26年５月～平成27年２月（平成26年度看護部医療安全推進検討会の活動期間）

岐阜赤十字病院　看護部医療安全推進検討会

【結　果】

月１回の検討会において，ワーキングが主体となり，リスク評価表の記載や冊子・リーフレットの使用，足の運動の指導方法を考え，各々の部署に持ち帰り周知した．

活動開始時の各部署の現状について６月の検討会で情報共有したところ，「外科系病棟では手術オリエンテーション時に説明しているが，内科病棟では対象者が少なく，下肢の運動は浸透していない」「リーフレットを手元に設置しているが，運動しているかの確認はしていない」「スタッフの認識に差がある」等の意見が聞かれた．

７月にリスク評価表の監査を行った結果，「中リスク以上の患者に対し，対象患者または家族に説明を実施した」との記載のないものが10%，「転科・転棟時，状態変化時の再評価」のないものがそれぞれ５％あった．検討会でこの結果をフィードバックし，各部署ワーキングが「評価の間違いや不十分な点を再度スタッフに説明した」「お知らせノートに評価方法について記載した」等の活動を展開した（図１）．

９月には，新人看護師を除く全病棟看護師149人を対象にアンケートを実施した．

前年度の検討会活動で，足関節運動のリーフレット（図２）を作成しており，各部署へのリーフレット配布についての周知は93.5%であった．

しかし，「日常業務の中，必要な患者に対してDVT予防のリーフレットを見ながら下肢の運動を行っていますか？または，運動を促していますか？」の問いに対して，「行っている」

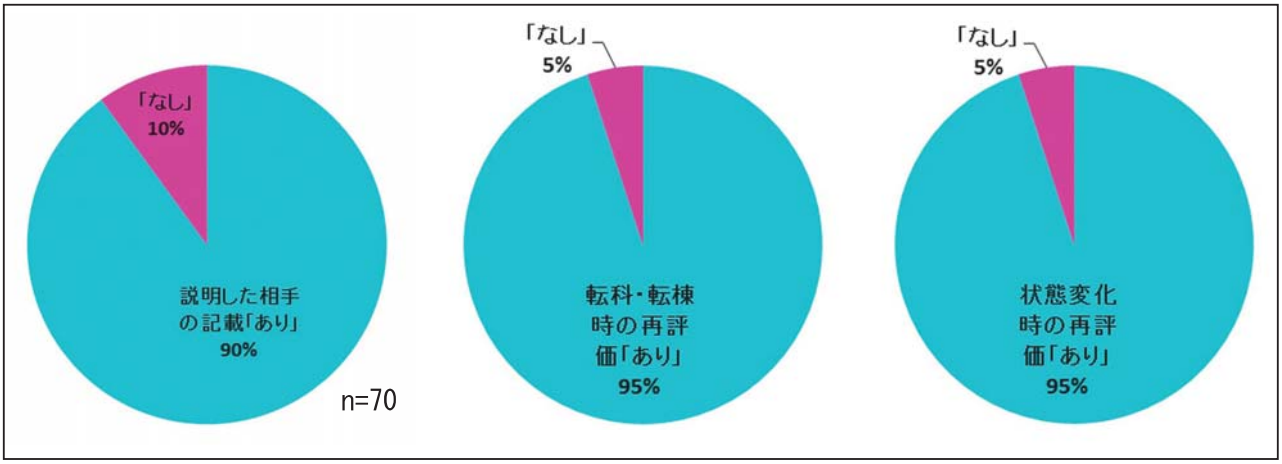


図 1　入院時のリスク評価の監査結果　対象患者 70 人

図 2　足関節運動のリーフレット

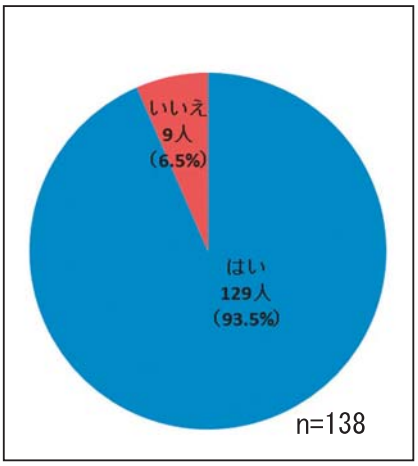


図 3　リーフレット配布の周知

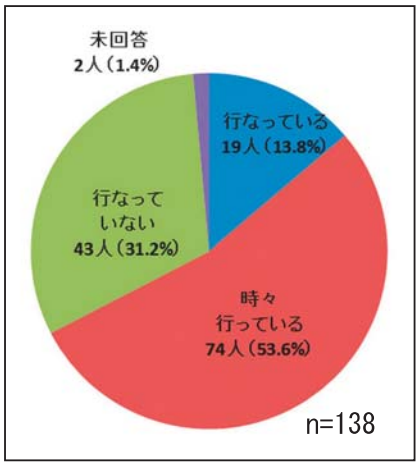


図 4　足関節運動の実施

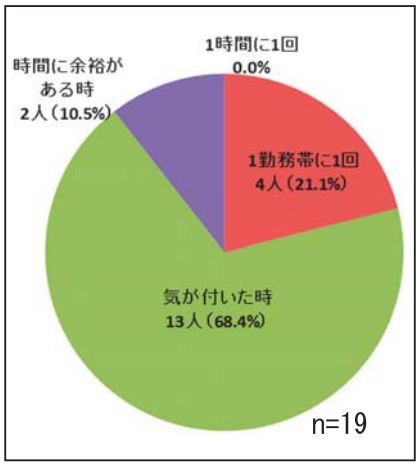


図 5　足関節運動実施の頻度

の回答は13.8%であった．また,「行っている」19人に実施頻度を尋ねたところ,「気がついた時」「時間に余裕がある時」が約８割であった（図３,４,５）．

「行っていない」理由には,「時間がない」「患者の協力が得られない」の他,「忘れていた」との回答もあった．また，運動を行うための効果的な方法については,「看護計画を立案し実施項目に挙げる」72人,「時間帯を決める」51人との回答があった（図６）．

アンケートで得られた意見を元に，実際に各部署で対応できる方法として，看護計画をマスタに入力し，活用を呼びかけた（図７,８）．

また検討会では，院内で発生した事例を報告し，DVT，PTE予防の必要性を認識できるよう働きかけた．

平成27年２月に１年間の活動の評価として，監査を行った．これは，各部署の中リスク以上の患者の計画立案，運動の実施をカルテで確認する方法とした．

この結果，入院患者の26.1%が中リスク以上のリスクがあり，終末期等で運動を中止した患者を除くと92.1%に計画立案ができていた．

予防運動の実施については，計画立案時以降の患者の状態の変化により，実施を中止した患者を除き，78.9%の患者で実施できていた（図９,10,11,12）．

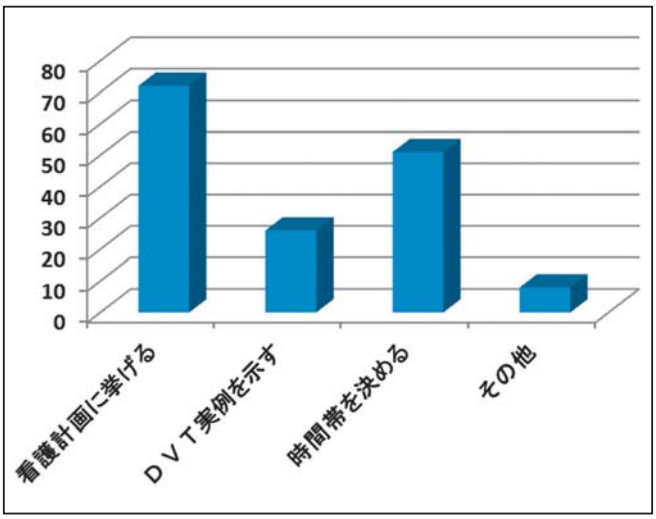
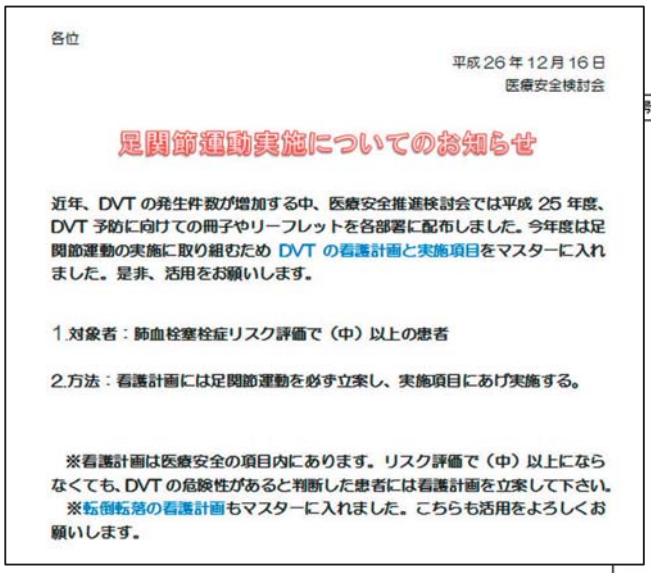


図６　運動を行うための効果的な方法



各位

平成26年12月16日
医療安全検討会

足関節運動実施についてのお知らせ

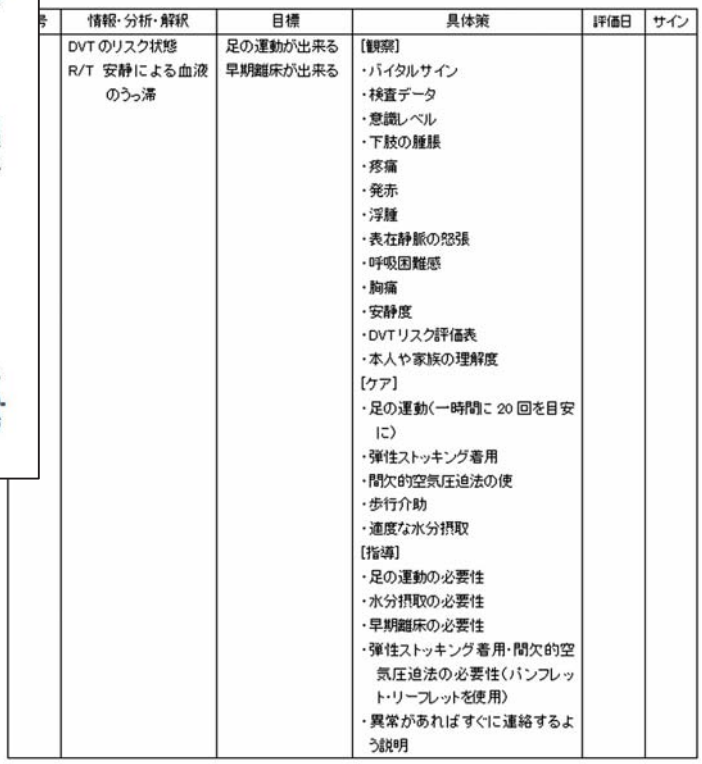
近年、DVTの発生件数が増加する中、医療安全推進検討会では平成25年度、DVT予防に向けての冊子やリーフレットを各部署に配布しました。今年度は足関節運動の実施に取り組むためDVTの看護計画と実施項目をマスターに入れました。是非、活用をお願いします。

1.対象者：肺血栓塞栓症リスク評価で（中）以上の患者

2.方法：看護計画には足関節運動を必ず立案し、実施項目にあげ実施する。

※看護計画は医療安全の項目内にあります。リスク評価で（中）以上にならなくても、DVTの危険性があると判断した患者には看護計画を立案して下さい。
※転倒転落の看護計画もマスターに入れました。こちらも活用をよろしくお願いします。

図７　看護計画マスタ活用を促す案内



号	情報・分析・解釈	目標	具体策	評価日	サイン
	DVTのリスク状態 R/T 安静による血液のうっ滞	足の運動が出来る 早期離床が出来る	【観察】 ・バイタルサイン ・検査データ ・意識レベル ・下肢の腫脹 ・疼痛 ・発赤 ・浮腫 ・表在静脈の怒張 ・呼吸困難感 ・胸痛 ・安静度 ・DVTリスク評価表 ・本人や家族の理解度 【ケア】 ・足の運動(一時間に20回を目安に) ・弾性ストッキング着用 ・間欠的空気圧迫法の使 ・歩行介助 ・適度な水分摂取 【指導】 ・足の運動の必要性 ・水分摂取の必要性 ・早期離床の必要性 ・弾性ストッキング着用・間欠的空気圧迫法の必要性(パンフレット・リーフレットを使用) ・異常があればすぐに連絡するよう説明		

図８　マスタに入力した看護計画

表1 平成 26 年度 看護部医療安全推進検討会ワーキングメンバーの取り組み

月	平成 26 年度 年間活動一覧
5 月	計画立案
6 月	各部署の現状報告
7 月	リスク評価表の記載状況監査
8 月	監査結果のフィードバック
9 月	アンケート調査
10 月	マスタに入力する看護計画を検討
11 月	マスタ入力
12 月	マスタ内に計画・実施入力の組み込み済み レベル注意上の患者に対し、計画立案・実施入力・運動の実施ができるよう呼びかけ
1 月	中リスク以上の患者の計画立案、運動の実施に関する監査の計画
2 月	監査の実施
3 月	監査結果のフィードバック 活動のまとめ

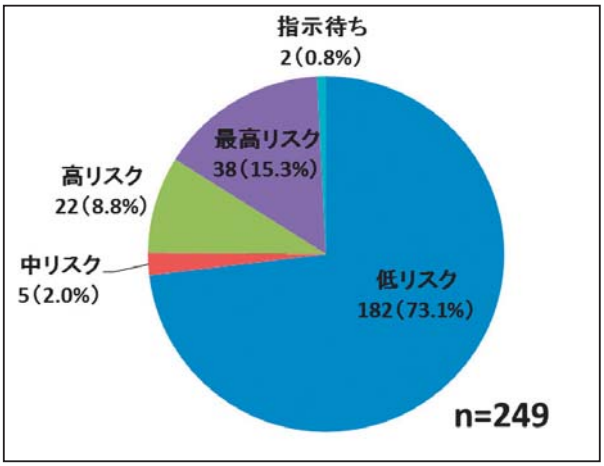


図 9 入院患者のリスク評価の結果

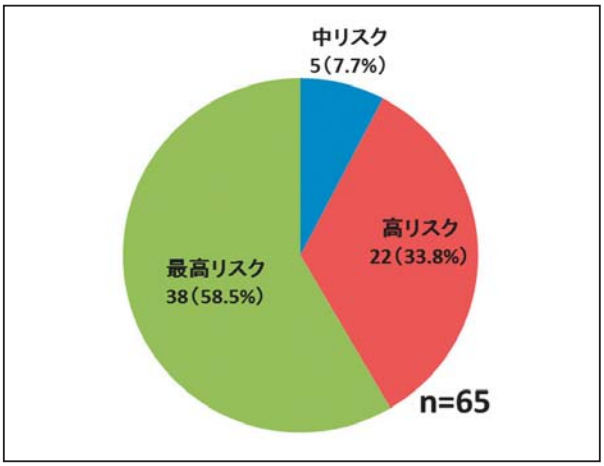


図 10 中リスク以上評価の内訳

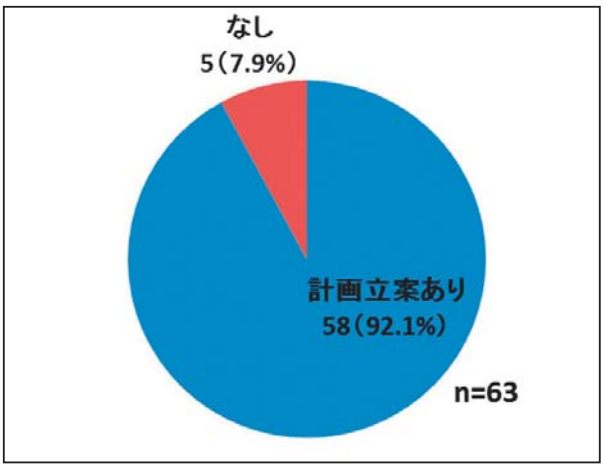


図 11 看護計画の立案の有無

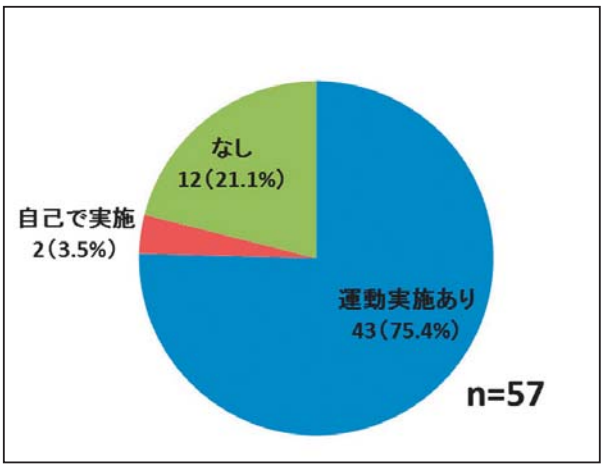


図 12 運動実施記録の有無

【考　　察】

当院では，院内医療安全管理委員会が平成24年度からDVT予防について検討を始め，看護部検討会で平成25年度より活動を開始した．2年目の活動テーマであり，前年度の活動評価を受け，年間目標と計画を立案し取り組んだ．検討会で中間評価・年間評価を行い，各部署での情報や意見を交換することで，各ワーキングが活動の目的・目標を理解することができ取り組みを行うことができた．DVT予防運動のリーフレットの活用が十分できていないという現状を明らかにし，どうしたら日常のケアの中に取り入れられるかをワーキングが考え，自部署での呼び掛けや監査結果のフィードバックを繰り返し行った．また，必要性は理解していても，各看護師の判断で行われる足関節運動は，実施回数や方法に差がみられたため，日々のワークシートに反映されるよう，看護計画・実施項目をマスタに入れ，活用を促した．ワークシートに反映され，業務の中に確実に取り込むことで，実施項目をチェックでき，共通の視点で観察ができ，統一されたケアや指導を展開しやすくなったと考える．DVT予防対策としての看護計画の立案とその実施率は一定の基準で統一されたと思われる．その結果，監査結果で高い実施率が確認された．各部署での呼び掛けや指導による周知，DVT予防に対する調査は，意識付けの機会となり，DVT予防への意識が高まったと考える．そしてDVT予防ケアである足関節運動の継続性を呼びかけ維持していくには，まず患者自身が安心して行えるように，一番患者と関わる看護師が働きかけていくこと切である．半田は「看護師は患者が足関節運動を励行できるように援助する必要がある」[1)]と述べている．足関節運動の必要性が理解できDVT予防の意識が高まった今，足関節運動の継続を呼びかけ続けていくことが重要である．

【まとめ】

1．検討会ワーキングメンバーの部署OJTにより，足関節運動の必要性を周知できた．

2．看護計画の整備は，リスク患者の看護計画立案および予防運動実施に効果があった．

引用文献

1）半田葵・磯一徳・田中裕介ほか：深部静脈血栓症予防である足関節運動の実施を妨げる要因．第43回日本看護学会論文集　成人看護Ⅰ：151-154，2013

参考文献

1）袴田恵美子：脳卒中科における深部静脈血栓症予防への取り組み－DVT予防シンプルケアの考案について－．第35回日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ：278-279，2004
2）石井政次：足関節運動と間欠的空気圧迫法．整形外科看護　16(12)：1219-1226，2011
3）太田覚史：弾性ストッキング・間欠的空気圧迫法の“守りたいこと”Q&A．Expert Nurse　29(3)：50-57，2013
4）赤木將男：ナースが知っておきたい　VTE予防ガイドラインのポイント．整形外科看護　19(7)：717-719，2014