

ICUにおける術後早期離床に向けての取り組み

神田 由衣 南 里奈 村瀬 彩

要旨：術後に早期離床を進めることは、術後合併症を予防し、身体の回復を促すことに繋がるとされている。そこでICU入室中から離床することが出来ないかと考え、術後早期離床をテーマに選定し問題解決型QCストーリーに沿って取り組みを行ったので報告する。

【はじめに】

術後に早期離床を進めることは、術後合併症を予防し、身体の回復を促すことに繋がるとされている。当院では術後1日目の患者の約50%がICUで離床できないまま退室し、そのうちの約80%は同日中に離床することができていた。そこでICU入室中に離床することが可能ではないかと考え、ICUでの離床率70%を目標に取り組みを行ったので報告する。

【方 法】

活動期間2018年3月～2019年2月

問題解決型QCストーリーに沿って取り組んだ。巻紙分析（図1、2）と病棟看護師への聞き取り調査による現状把握を行った（図3）。そこから特性要因図（図4）を作成して要因分析を行った。要因に対する対策として、ICU看護師に対して医師と協力して疼痛コントロール・離床の有効性についての勉強会の実施、離床の中止基準（図5）の作成と運用を行った。

現状調査（巻紙分析～車椅子ver～）

	主治医が退室許可をだす	受け持ち看護師は、退室先の病棟を確認する	医師は、退室理由を診療録に記入する	受け持ち看護師は、師長に退室許可が出たことを報告する	師長は、退室先の病棟に退室許可が出たことを連絡する	病棟師長は、病棟受け持ち看護師に退室許可が出たことを伝達する	受け持ち看護師は、朝のミーティングに参加する	受け持ち看護師は、回診の介助を行う	受け持ち看護師は、患者のADLを評価する	病棟受け持ち看護師は、ICUへ連絡しICU看護師と退室調整を行う	受け持ち看護師は、患者と移動手段について相談する	受け持ち看護師は、患者に退室時間を伝える	受け持ち看護師は、患者に必要時連絡をする	受け持ち看護師は、家族に必要時連絡をする	受け持ち看護師は、朝のケアを行う	受け持ち看護師は、患者のADLを評価する	又は、受け持ち看護師は、患者のADLを評価する	又は、受け持ち看護師は、患者と移動手段について相談する	受け持ち看護師は、バイタルサインのチェックを行う	受け持ち看護師は、退室に向けて荷物をまとめる	受け持ち看護師は、患者を離床に向けて介入する	受け持ち看護師は、患者を車椅子に移乗させる	受け持ち看護師は、病棟へ患者を搬送する
評価																							
師長																							
病棟師長																							
ICU日勤A(受)																							
ICU日勤B(ノ)																							
ICU日勤C																							
ICU助手																							
病棟受け持ち																							
主治医																							
患者																							

図1

現状調査(巻紙分析~ベッドver~)

	受け持ち看護師は、病棟へ患者を搬送する	受け持ち看護師は、患者を病棟のベッドに患者を移乗させる	ICU看護師は、病棟のベッドを病棟へ持ちに行く	受け持ち看護師は、退室に向けて荷物をまとめる	受け持ち看護師は、バイタルサインのチェックを行う	受け持ち看護師は、朝のケアを行う	受け持ち看護師は、家族に必要時連絡をする	受け持ち看護師は、患者に退室時間を伝える	病棟受け持ち看護師は、ICUへ連絡しICU看護師と退室調整を行う	受け持ち看護師は、医師の介助を行う	受け持ち看護師は、朝のミーティングに参加する	病棟師長は、病棟受け持ち看護師に退室許可がでたことを伝える	師長は、退室先の病棟に退室許可が出たことを連絡する	受け持ち看護師は、師長に退室許可が出たことを報告する	医師は、退室理由を診療録に記入する	受け持ち看護師は、退室先の病棟を確認する	主治医が退室許可をだす
師長																	
病棟師長																	
ICU自動A(受)																	
ICU自動B(受)																	
ICU自動C																	
ICU助手																	
病棟受け持ち																	
主治医																	

図2

現状調査(病棟への聞き取り)

Q: 術前オリエンテーションで早期離床について説明を行っているのか？

- : 離床についての説明用紙の有無
- : 患者パスの使用について
- : 病棟の離床援助についての思い

A: 術前のオリエンテーションで説明を行っている

- ・DVT予防説明時に離床についての説明を実施
- ・ICUで離床を行えることで患者さんも自信がつく、離床に向けてのスイッチが入りやすい。
- ・動ける人は動いてもらった方が良い。状態に応じて進めることが出来ればDVT予防になる。
- ・ペアで役割分担しているため勤務によって(多忙により)離床ができないわけではない。

図3

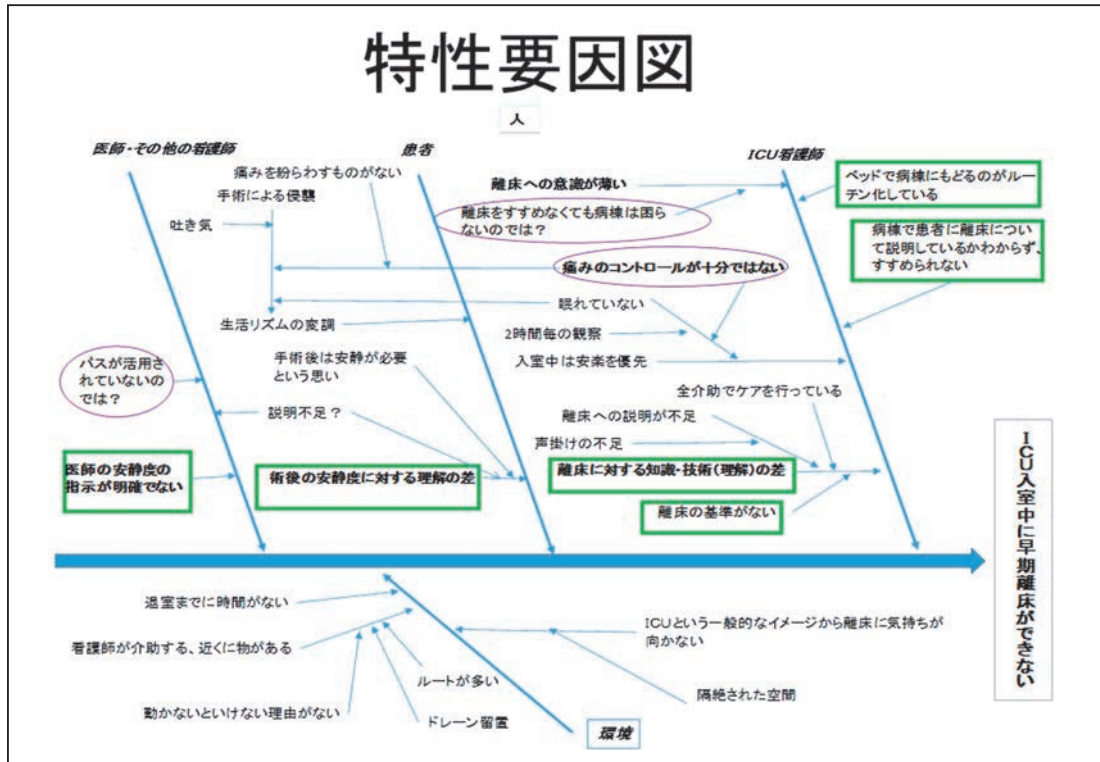


図 4

FACE SCALE

0 1 2 3 4 5

0 : 痛みがまったくなく、とても幸せである。
 1 : わずかに痛みがある
 2 : もう少し痛い
 3 : もっと痛い
 4 : とても痛い
 5 : これ以上考えられないほど強い痛み

離床前の確認事項(これらに当てはまれば積極的な離床は控える)

- 主治医の離床許可がない
- 安静時体温が 38 度以上
- 安静時の心拍数が 50 回/分以下または 120 回/分以上
- 安静時の収縮期血圧が 80mmHg 以下 (心原性ショックの状態)
- 安静時の収縮期血圧が 200mmHg 以上または拡張期血圧 120mmHg 以上
- 安静時より危険な不整脈が出現している (Lown の分類 4B 以上の心室性期外収縮、ショートラン、RonT、モービッツ2型ブロック、完全房室ブロック)
- 安静時の疼痛がフェイススケール 4 以上

離床の中止基準

- 脈拍が 140 回/分を超えたとき (瞬間的に超えた場合は除く)
- 収縮期血圧に 30±10mmHg 以上の変動がみられたとき
- 危険な不整脈が出現したとき (Lown の分類 4B 以上の心室性期外収縮、ショートラン、RonT、モービッツ2型ブロック、完全房室ブロック)
- SpO2 が 90%以下となった時 (瞬間的に低下した場合は除く)
- 体動で疼痛がフェイススケール 4 以上に増強した時

図 5

【結 果】

取り組み後は、術後1日目に約80%の患者がICU退室前に離床をすることができた。

取り組み後の看護師への聞き取り調査（図6,7）を行った結果、ICU看護師は「鎮痛薬の使い方、種類を考えるようになった」「病棟からベッドを運んでくる手間が減り作業効率が上がった」「中止基準を使用することで確認ができて良い」「患者の自信になる」という意見が聞かれた。病棟看護師からは「ICUから離床することで、病棟でも継続して離床がすすめやすい」という意見が聞かれた。

【考 察】

勉強会を行ったことで看護師の知識・意識の差を埋め、離床に対して医療者間での意思統一ができたのではないかと考える。また、離床の中止基準を作成したことで統一した判断ができるようになり、看護師の離床の判断に対する不安の軽減につながったと考える。

ICUから離床できたことにより、病棟でも継続的に離床をすすめることができ病棟看護師の業務時間の有効活用に繋げることができたのではないかと考える。

今後の課題は、離床ができなかった原因のひとつに「患者の自覚症状」によるものが多かった。そのため、患者の症状に対する介入方法や、離床した後の有害事象などについて病棟と連携し、早期離床が安全で苦痛を少なくできるよう取り組んでいく必要がある。

効果の確認～病棟への聞き取り～

離床するメリット

- 【患者】
- ・離床できたことが自信になる
 - ・ICUから離床して帰室することですぐに離床できる
 - ・患者の離床に対する心の準備ができている
- 【看護師】
- ・離床が進めやすい
 - ・車椅子で帰室した際に、離床できたことの労いの声かけができる
 - ・患者の自信になる

デメリット

- ・「疲れて動けない」という人もいる
- ・吐き気があると動けない
- ・手術当日に休めない為翌日は休ませてほしい

効果の確認～ICUの聞き取り～

- ・術後の疼痛コントロールについての勉強会により、鎮痛薬の使い方、種類を考えるようになった
- ・離床できることによって病棟からベッドを運んでくる手間が減り作業効率が上がった
- ・患者の自信になる
- ・中止基準を使用することは確認できて良い。確認事項なども異動者など慣れていない人でも漏れなく確認できる

・中止基準をクリアしていても離床させると不調の訴えがあり判断が難しい

離床できなかった約30%の
要因・・・
離床時の嘔気や疼痛

図7

