

# 特定集中治療室等における術直後からの離床の取組①

- 特定集中治療室等における、集中治療時の早期からのリハビリテーションについては、より高い安全性が求められるが、開始基準、中止基準、体制等に関する標準的な指針が作成されている。
- ICUにおいて、早期からの離床を取り組んだ場合、歩行までの期間の短縮など効果がみられている。

## 集中治療における早期リハビリテーションの エキスパートコンセンサス

- 疾患の新規発症、手術または急性増悪から48時間以内に開始される早期リハビリテーションについて、開始基準、中止基準、望ましい体制等をまとめた標準的な治療指針。

### 【参考】早期離床や早期からの積極的な運動の開始基準

指標	基準値
意識	Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) -2 ≤ RASS ≤ 1 30分以内に鎮静が必要であった不穏はない
疼痛	自己申告可能な場合 numeric rating scale (NRS) もしくは visual analogue scale (VAS) 自己申告不能な場合 behavioral pain scale (BPS) もしくは Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) NRS ≤ 3 もしくは VAS ≤ 3 BPS ≤ 5 もしくは CPOT ≤ 2
呼吸	呼吸回数 酸素飽和度 (SaO <sub>2</sub> ) 吸入酸素濃度 (FiO <sub>2</sub> ) < 35 /min が一定時間持続 ≥ 90% が一定時間持続 < 0.6
人工呼吸器	呼吸終末陽圧 (PEEP) < 10 cmH <sub>2</sub> O
循環	心拍数 (HR) HR : ≥ 50 /min もしくは ≤ 120 /min が一定時間持続 不整脈 虚血 平均血圧 (MAP) ドパミンやノルアドレナリン投与量 新たな重症不整脈の出現がない 新たな心筋虚血を示唆する心電図変化がない ≥ 65 mmHg が一定時間持続 24時間以内に増量がない
その他	・ ショックに対する治療が施され、病態が安定している ・ SAT ならびに SBT が行われている ・ 出血傾向がない ・ 動く時に危険となるラインがない ・ 頭蓋内圧 (intracranial pressure, ICP) < 20 cmH <sub>2</sub> O ・ 患者または患者家族の同意がある

## 早期離床プログラムの検討

- 心臓血管手術後患者のための、4つのSTEP（①半側臥位、②フルチェアポジション、③端座位、④歩行）からなる早期離床プログラムを作成し、その影響要因と安全性について検討。
- 5施設のICUに入室した45名にプログラムを実施し、プログラムの到達によりA～E群の5群に分類し比較。

➤ プログラム達成群（E群）は、他の群と比較して、抜管までの時間（人工呼吸時間）、200m歩行までの期間が有意に短縮していた。

	A群 (n=8)	B群 (n=9)	C群 (n=7)	D群 (n=11)	E群 (n=10)
手術時間 (min)	314.8±149.8	312.2±79.7	347.9±101.4	343.9±143.3	326.8±70.4
術中出血量 (g)	1392.5±936.1	706.7±388.4	1013.7±388.4	704.6±827.6	1021.9±403.9
人工呼吸時間 (hours)	15.6±11.3	11.6±6.1	22.7±17.3	11.3±7.4	6.7±4.9
			*p=0.02		
200m歩行 (days)	5.5±4.0	3.4±2.0	5.7±3.5	5.3±2.3	2.6±1.0
				*p=0.02	
入院期間 (days)	18.8±10.8	19.3±13.8	14.6±7.3	17.2±6.0	14.5±4.8

\*有意水準 P<0.05

出典：宇都宮明美他. 心臓血管手術後患者の早期離床プログラムの安全性と影響要因の検討. 平成23年度木村看護教育振興財団看護研究助成看護研究集録. 20.p1-11

# 特定集中治療室等における術直後からの離床の取組②

- ICUにおいてプロトコルに沿った離床に向けた取り組みを行うことによって、「離床までの日数」、「ICU在室日数」、「病院在院日数」は有意に減少することが明らかになっている。

## ■ICUにおける離床プロトコル

ICU入室	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	一般病床へ転出
	意識無	意識有	意識有	意識有	
	MT：他動的関節可動域訓練 3回／日	MT：他動的関節可動域訓練 3回／日	MT：他動的関節可動域訓練 3回／日	MT：他動的関節可動域訓練 3回／日	
	MT：2時間おきの体位交換	MT：2時間おきの体位交換	MT：2時間おきの体位交換	MT：2時間おきの体位交換	
		自動的筋力トレーニング	自動的筋力トレーニング	自動的筋力トレーニング	
		20分以上の座位保持 3回／日	20分以上の座位保持 3回／日	20分以上の座位保持 3回／日	
		上腕：自動可能	PT+MT：ベッド端での座位	PT+MT：ベッド端での座位	
			下腿：自動可能	PT+MT：自力での椅子への移乗 最低20分／日	

PT=理学療法 MT=離床チーム（看護師、看護補助者、理学療法士）

## ■離床プロトコルによる支援のアウトカム

	通常のケア(n=135)	離床プロトコル(n=145)	p
離床までの日数	13.7(11.7-15.7)	8.5(6.6-10.5)	<.0.01
離床までの日数（調整※）	11.3(9.6-13.4)	5.0(4.3-5.9)	<.0.01
呼吸器管理の日数	9.0(7.5-10.4)	7.9(6.4-9.3)	.298
呼吸器管理の日数（調整※）	10.2(8.7-11.7)	8.8(7.4-10.3)	.163
ICU在室日数	8.1(7.0-9.3)	7.6(6.3-8.8)	.084
ICU在室日数（調整※）	6.9(5.9-8.0)	5.5(4.7-6.3)	.025
病院在院日数	17.2(14.2-20.2)	14.9(12.6-17.1)	.048
病院在院日数（調整※）	14.5(12.7-16.7)	11.2(9.7-12.8)	.006

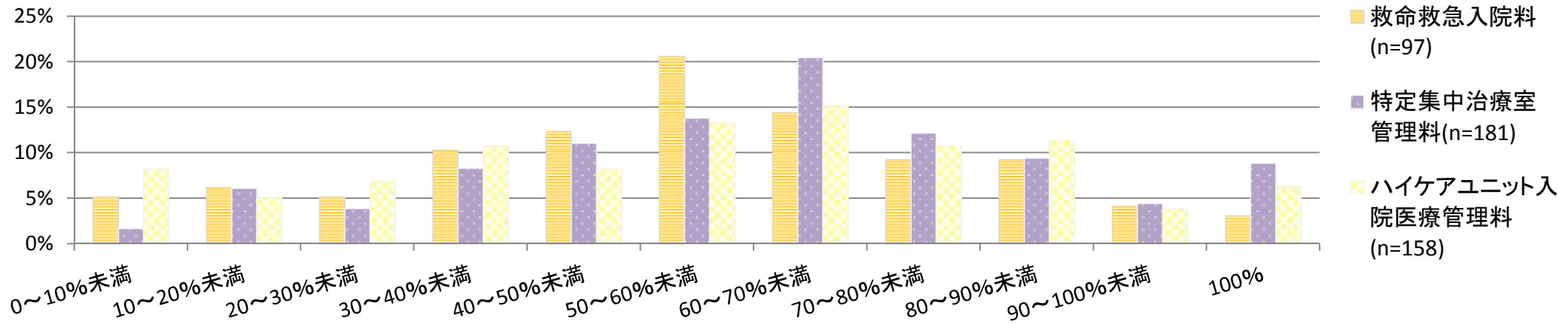
データは平均値

※調整：BMI、APACHE II、昇圧剤の使用有無で調整したもの

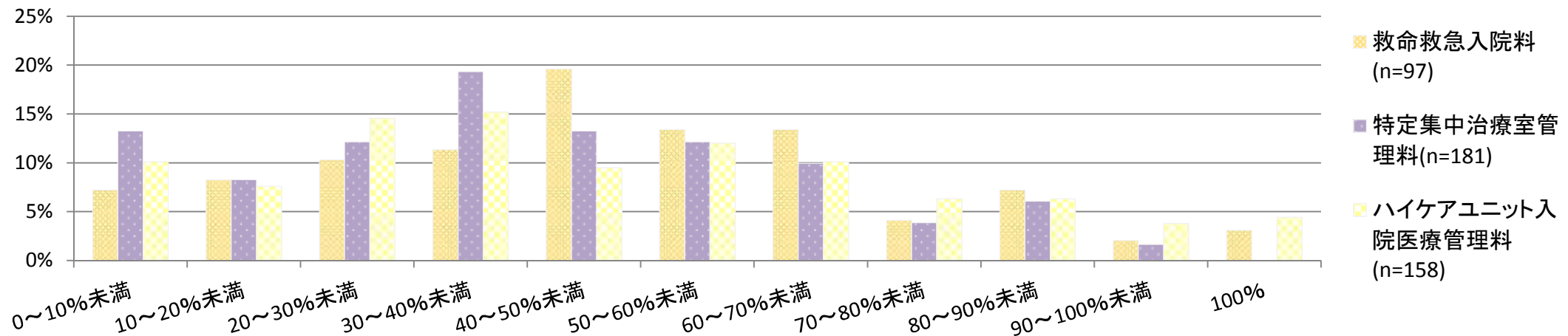
# 特定集中治療室等における術直後からのリハビリ実施状況

- 手術を受けた患者に対するリハビリ実施の割合について、特定集中治療室では6～7割、救命救急病棟では5～6割の患者に実施している治療室が最も多い。
- 一方で、手術を受けた患者に対しリハビリを実施していない患者の割合が90%以上の治療室が一定数みられた。

■ 特定集中治療室等に入室した手術を受けた患者に対するリハビリの実施割合



■ 特定集中治療室等に入室した手術を受けた患者に対するリハビリを実施していない割合



(平成29年3月の1月間)