

指標名: 開腹術後の患者の離床率(医師による安静指示は除く)

背景

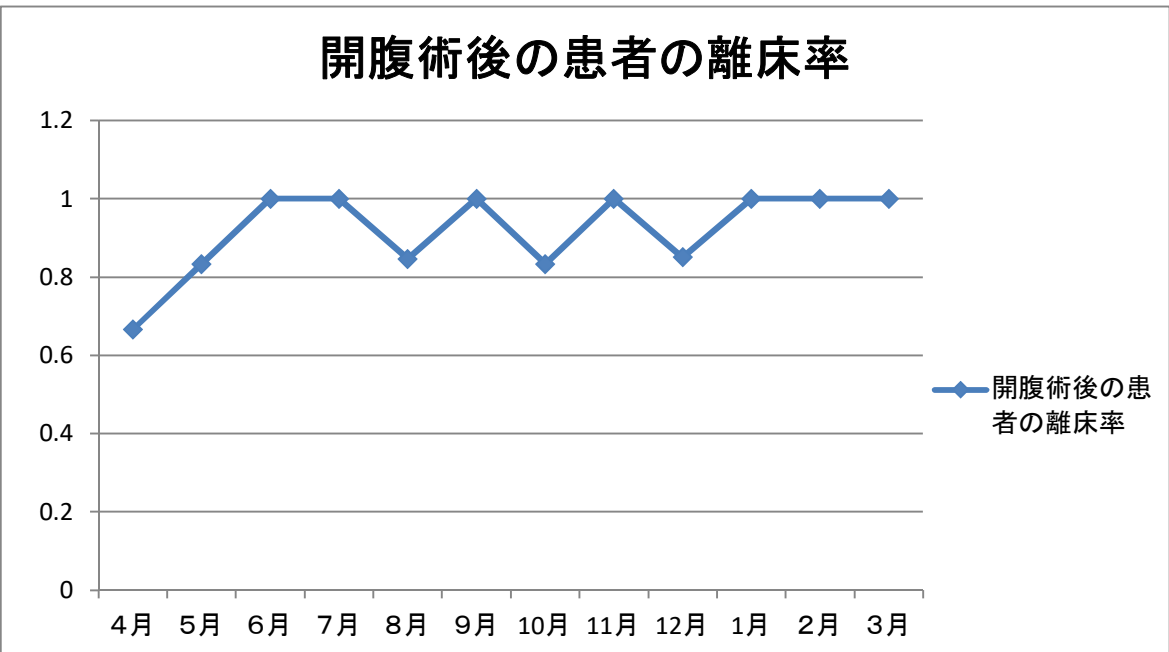
術後、長期臥床により深部静脈血栓・肺梗塞・腸閉塞などの合併症が生じるリスクがある。肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防がドラインより、開腹手術は中リスク状態となるため、早期離床や積極的な運動が必要といわれている。したがって、これらの術後合併症を予防するために、早期離床は欠かせない。しかし、開腹術後の患者は創部痛や嘔気などにより体動制限がある。看護師は、創部痛や嘔気など患者の症状に合わせた看護介入をしている。しかし、離床まで各スタッフがどのような段階を経て離床しているかが不明であった。そのためテンプレートを作成し、どのように離床を行っているか明確になるように取り組んだ。

データの定義

分子: 1ヶ月の開腹術後(開腹パスもしくは開腹パ스에準ずる良性疾患で手術前に歩行できていた患者)で1病日に離床できた患者数  
 分母: 1ヶ月の開腹術後(開腹パスもしくは開腹パ스에準ずる良性疾患)の患者数

2018年度のデータ

分子: 64件 分母: 71件(2018年4月~2019年3月)  
 平均: 92% (2018年4月~2019年3月)



Nursig Indicator (看護指標)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
開腹手術後の離床率													
開腹術後の患者の離床率	67%	83%	100%	100%	85%	100%	83%	100%	85%	100%	100%	100%	92%
分母: 1ヶ月の開腹術後(開腹バスもしくは開腹バスに準ずる良性疾患)の患者数	6	6	5	9	13	8	6	3	7	3	3	2	
分子: 1ヶ月の開腹術後(開腹バスもしくは開腹バスに準ずる良性疾患で手術前に歩行できていた患者)で1病日に離床できた患者数	4	5	5	9	11	8	5	3	6	3	3	2	

## 参考データ

南條1)らの調査によると、2010年10月1日～12月3日で開腹手術19件のうち手術翌日離床できた人は11名58%、手術2日目以降に離床できた人は8名44%(60～70代全員)となった。

## 評価

2018年度のNIで、離床できなかったのは7名であったがその中で「離床開始時のアセスメント」のテンプレートの入力できなかったのは2名であった。テンプレートを使用することによって患者の状況や、どのような薬剤を使ったのか統一した目線で観察することができるため今後も継続して使用してもらうように周知する。離床できなかった患者全員に午前・午後ともに離床の促しを行っていた。離床できなかった原因としては6名が嘔気を訴えており、そのうち3名が離床前に制吐剤を使用したが離床できなかった。制吐剤を使用したが、離床できるくらいまで嘔気が軽減しなかったと考える。開腹手術後は硬膜外チューブから持続でフェンタニルが入っており、副作用に血圧低下、起立性低血圧、悪心、嘔吐があるため、制吐剤を使用しても嘔気が治まらず離床できなかったと考える。制吐剤を使用していないうちの1名は術中の出血が400mLでヘモグロビン11.0と低値であり、収縮期血圧70～80台で起立性低血圧による嘔気であったというアセスメントのため制吐剤を使用していない。他の2名もギャッジアップにより血圧80～90台まで低下あり、起立性低血圧による嘔気とアセスメントしたため制吐剤は使用していなかった。1病日の朝、歩行前に少しづつベッドアップを行っていくことを徹底する。他の64名は離床前に疼痛コントロールを行い、ベッドのギャッジアップから歩行まで段階を踏んだ介入を行った結果1病日で離床することができた。

現在、術式が高度化し以前は開腹手術で行っていた疾患も腹腔鏡で実施するなど進歩している。また、婦人科ロボット支援(ダヴィンチ)の手術も増えてきており、より侵襲の少ない腹腔鏡手術が増加している現状がある。これらの背景により良性疾患の開腹手術が減少していることと、初回歩行時の看護介入も病棟内に定着しているため「開腹術後の患者の離床率」のNIは終了とする。

## 参考文献

柴裕子・松田好美: 開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス、日本看護研究学会雑誌Vol.37 No4、2014