

指標名: 消化器系癌の術後患者(開腹手術)の早期離床

背景

術後にベッド臥床が続き、身体活動が低下すると、心血管系、骨関節系、神経筋系、代謝系などのさまざまな組織・器官の機能が低下する廃用症候群が起こる。予防には、早期離床を勧めていくことが重要である。早期離床の効果として、肺合併症の減少や術後の喀痰、悪心・嘔吐、腹部膨満日数の減少、早期退院を可能にし、腸管運動を促進することに繋がる。しかし、消化器系外科の開腹患者は、深呼吸や咳などの関連運動や離床に伴う体動により腹筋に力がかかるため、創痛が強くなる。そのため看護師は、術後より適宜鎮痛薬を使用し、安全に離床できるように立位・歩行介助を実施している。

データの定義

定義(分子)

消化器系癌の術後患者(術式は開腹)で、1病日に離床できた患者数

対象(分母)

消化器系癌の術後患者(術式は開腹)

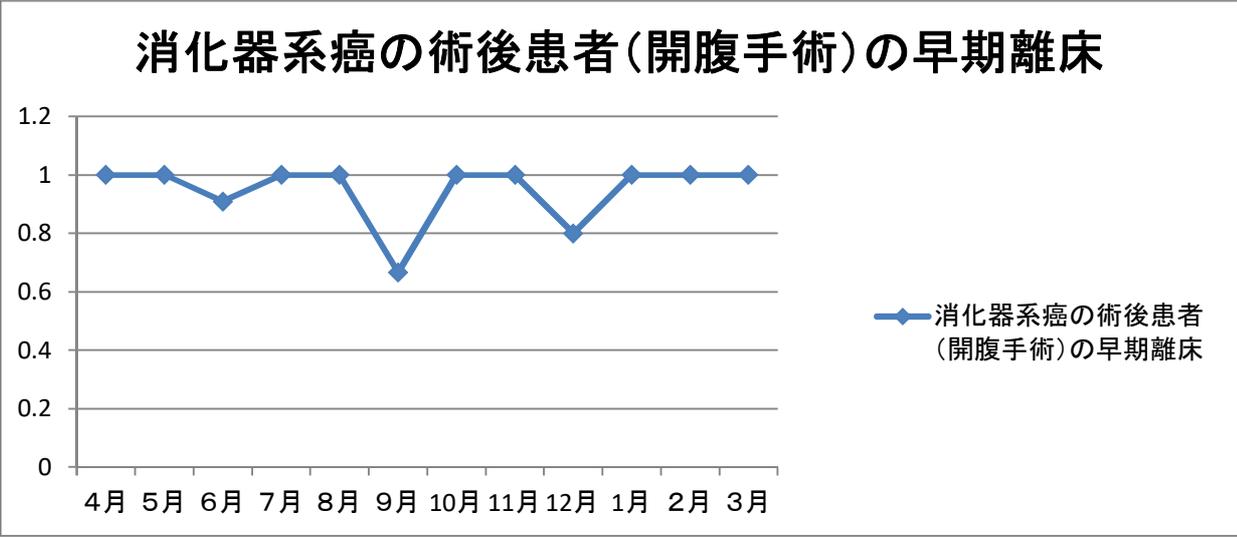
※以下の条件を対象から外す

- ・術前から歩行が困難な患者
 - ・術後、医師から安静指示のある患者
 - ・術後挿管管理となった患者
 - ・術後ICUへ転棟した患者
- (腹腔鏡補助下手術患者は開腹手術に含める)

2018年度のデータ

期間: 2018年4月～2019年3月

離床率: 95%(分子: 62名/分母65名)



参考データ

過去のデータ:2013年 84.8%(分子:224名/分母:264名)
2014年 93.1%(分子:202名/分母:217名)
2015年 83.1%(分子:133名/分母:160名)
2016年 76.5%(分子:101名/分母:132名)
2017年 73.0%(分子:55名/分母:75名)

評価

今年度開腹術となった患者は65名で、そのうち1病日に離床できた患者は62名(離床率95%)であった。1病日に離床できなかった患者3名の詳細は、1名が術後血圧70mmHg台でノルアドを使用しており、医師より離床の許可は出てはいたが、ギャジアップ45度で吐き気もみられたため離床中止して。この患者は循環器系の既往(冠動脈瘤。Afの既往)もあり、術後循環動態が不安定であったため離床困難であった。もう1名も心不全の既往があり、術後血圧70mmHg台でノルアド使用していた。この患者もギャジアップのみとしていた。もう1名は、循環動態は安定していたが、ギャジアップで吐き気が増強し離床できなかった。患者の高齢化や、循環器系の基礎疾患を持ちながら手術にのぞむ患者が増加しており、こういった背景のある患者が術後循環動態が不安定となり離床困難となる傾向にある。今年度離床できなかった患者の数は少なかったが、2年前からデータを開腹術患者限定としており、腹腔鏡手術の患者は除外している。しかし、開腹手術患者は年々減少しており、現在腹腔鏡手術が主流で今後もさらに腹腔鏡主体となることが予測される。そのため早期離床率のデータを腹腔鏡手術患者も含め、その中で離床困難な原因を分析し、それに対する看護について追求していくことを検討していく。

参考文献

1) 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