

指標名: 帝王切開後1病日患者の離床率

背景

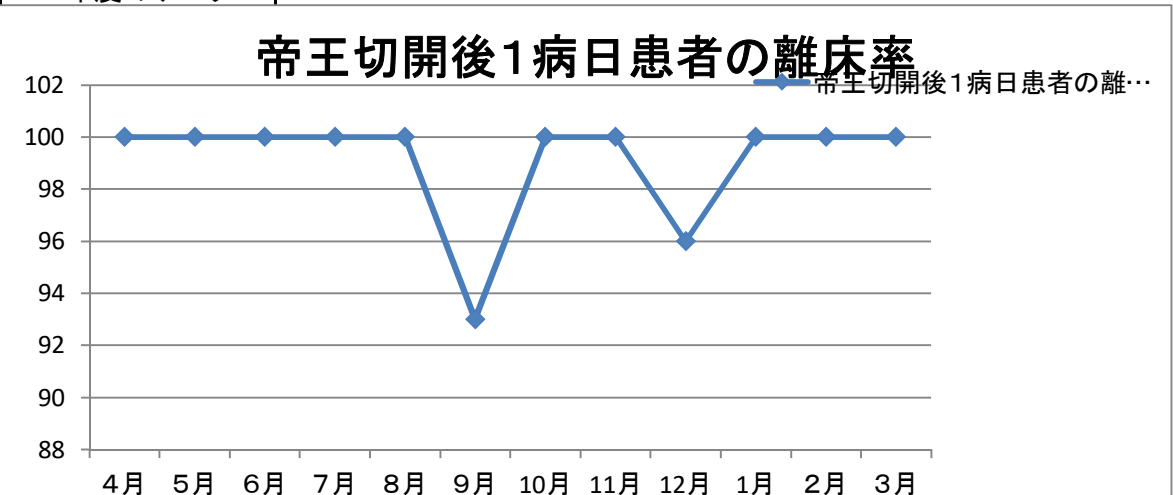
術後早期離床は、呼吸や循環を促し、無気肺、麻痺性イレウス、深部静脈血栓症などの術後合併症を予防するとともに血流改善による創傷治癒の促進や感染防止など効果が知られている。また、早期離床を促す事で、育児行動取得をスムーズにおこない、かつ児がNICU入院となり母子分離された患者が、早期離床にて早期面会できることで母子親子関係を築ききっかけとなる。しかし、手術侵襲による体力の消耗や体動による創部痛の増大からの不安や恐怖により離床意欲を低下させることも考えられ、かつMFICU入院褥婦は産科大出血や切迫症状管理のため長期安静による筋力の低下があり離床が進まない恐れがある。そのため、安全・効果的に離床を進めていく必要がある。また、育児への早期参加を促し、育児行動取得ができる。NICU入院中の児へ早期初回面会を実施でき、母子愛着形成を促進できる。

データの定義

対象(分母): 帝王切開術を受けた患者数

定義分子: 帝王切開術を受けた患者が1病日に離床できた患者数

2018年度のデータ



MFICU	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
	帝王切開後1病日患者の離床率	100	100	100	100	100	93	100	100	96	100	100	100
	分母: 帝王切開術を受けた患者数	11	18	16	23	16	16	15	17	28	17	18	20
	分子: 帝王切開術を受けた患者が1病日に離床できた患者数	11	18	16	23	16	15	15	17	27	17	18	20

参考データ

2017年度帝王切開後1病日患者の離床率 平均97%

評価

2017年度の帝王切開後1病日患者の離床率の平均は97%であった。2018年度では9月、12月以外は100%であり、9月93%、12月93%であった。その要因としては前年度に引き続き早期離床の必要性・メリットについてポスターを掲示を継続し、患者へ手術直後に1病日に歩行するメリットとデメリットを説明していたことで患者の離床する意識が向上したと考えられる。また、歩行する際に座位、立位、その場で足踏み、歩行と段階を追うことで歩行できるかアセスメントしながら行うことができた。さらに合併症がある患者に対しても歩行可能かアセスメントし、離床前に下肢の運動を行う等の準備を行ってから、離床できていた。

しかし、帝王切開後1病日に離床できなかった患者は2名であった。その要因としては①術後の降圧コントロール出来ないことや尿崩症疑いにて対応していた②術後の疼痛が強いため2病日に離床であった。離床できなかった症例は合併症の管理のため、歩行可能かアセスメントして離床出来なかったことと、疼痛コントロールができず患者の希望にて2病日となったと考えられる。疼痛コントロールについては医師との連携をとりながら、疼痛緩和に努めていく必要がある。

今年度の帝王切開後1病日患者の離床率の平均は99%であり、9月12月を除いて1病日で離床できているため、終結とする。

参考文献

竹内正人:助産師だからこそ知っておきたい術前・術後の管理とケアの実践 帝王切開のすべて ペリネイタルケア.2013.

産婦人科診療ガイドライン 産科編2017 日本産婦人科学会

