

P14-2 早期離床における身体活動と精神活動の重要性と連関 ～緊急心臓バイパス手術当日離床開始の1例から～

○上村 将太(うえむら しょうた), 雲財 寛勝, 和田 定士, 嶋先 晃
吹田徳洲会病院 リハビリテーション科

Key word : 緊急心臓バイパス手術後, 早期離床, 身体活動と精神活動

【背景】高齢緊急心臓バイパス術(CABG)例に対し、術直後から早期離床(EM: Early Mobilization)を多職種連携で展開した。リスク管理を行い身体活動と精神活動の両視点に着目しつつアプローチを行った。今回本症例の治療経過を提示し、当院の取り組みを紹介する。

【目的】高齢者緊急CABG例の症例を提示し、EM及び身体活動と精神活動の連関、チーム連携について考察と報告を行う。

【説明と同意】本学会での症例報告について本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】〈基本情報〉78歳 女性 BMI:21.7

診断名:急性冠症候群(ACS)既往歴:糖尿病、高血圧症、脂質異常症。

現病歴:A病院でACS診断後、手術目的で当院へ搬送・緊急CABG施行。

〈患者背景〉短期記憶が曖昧で認知機能低下があるが日常生活は自立。

〈術直前検査所見〉

CAG:#5-6 99%#11 CTO#4PD 90-99%Collatoral#4PD
→LCX心エコー:EF45% 前壁・側壁・後壁 hypo

血液生化学検査:CRP0.37mg/L CK161U/L CK-MB16U/L
BNP1318.7pg/ml HbA1c10.7%

〈手術所見〉CABG(LITA-LAD, Ao-SVG-HL-PL-4PD)

人工心肺体外循環時間:106分術中 in2,000ml out1,020ml

〈術後検査所見〉血液生化学検査:CRP0.20mg/L CK300U/L
CK-MB35U/L

心エコー:EF50% 前壁側壁(base~apical)hypo その他壁運動は概ね良好

【術後経過とアプローチ】

〈経過〉

術当日:術後8.5時間後に人工呼吸器離脱し抜管。呼吸循環動態は概ね安定。ICUカンファレンスで術後ADL低下が危惧され、EM強化の方針とした。開始時状況:DOA(1ml/h)ラシックス(1ml/h)フェンタニル(1ml/h)アルブミン(100ml/h)BT36.9℃CHR105bpm BP111/68 mmHg RR:23 SPO2:3L鼻カニューレ99%尿量1,550ml/12hr心囊・縦隔・左右胸腔ドレーン排液量410ml/12hr

PT内容:ギャッジアップ座位、座位、立位、ICU内歩行(歩行器使用20m)を段階的に実施。リハ場面を写真に記録した。

術後1日目:BT36.8℃CHR89bpm(pacing)BP114/75 mmHg RR:25 SPO2:3L鼻カニューレ98%尿量175ml/8hr心囊・縦隔・左右胸腔ドレーン排液量440ml/8hr尿量(20ml/hr)と利尿進まず。心拡大を認め、pacing(AAI:HR90)開始。水分出納過多による呼吸・循環への負荷を考慮し、車椅子座位までのEMを計画。

PT内容:車椅子座位での生活動作訓練(1日×2回)、術当日夜からせん妄を認め、昼夜リズムを整える環境調整を行った。

術後2日目:看護師による車椅子座位での生活動作練習(1日×1回)。

術後3日目:pacing終了監視歩行50m(歩行器使用)、車椅子座位(1日×2回)、歩行距離は延びてきているが、術前の認知機能低下と術後せん妄があり、理学療法以外での活動量維持のためトイレ歩行を開始。

術後4日目:一般病棟転棟監視歩行100m(歩行器使用)。

術後7日目:監視下にトイレ歩行。ドレーン類残存のため介助は必要。

術後8-11日目:CRP上昇あり抗生剤開始。左右胸腔ドレーン、pacing-wire抜去(8日目)、心囊ドレーン抜去(9日目)、独歩500m可能(10日目)、CRP下降傾向(11日目)。

術後14日目:終了時、監視下で独歩700m可。トイレ動作自立。著明な運動機能低下やせん妄遷延もなく、ADL改善傾向。在宅復帰調整目的に転院。

【アプローチの実際と工夫】

①情報共有とリスク管理:毎朝、医師、Ns、PT間で当日の目標とリスクを協議した。呼吸・循環・in-outバランスなどのモニタリングを行い、安全にEMを進めた。

②EMとケアの融合:EMと看護ケアを併せ、多職種連携にて活動性維持に努めた。例えば車椅子座位保持のみでなく整容動作(髪をとく、歯磨き)などで刺激を入力し、生活リズムを再現した。また鏡を使用し、自己認識や身辺環境の確認を促した。制約の多い環境の中、日常環境に近づけるよう配慮した。

③写真の活用:理学療法場面を写真に記録し、本人に振り返って頂くことで、モチベーションの維持と記憶整理を促した。

【考察】

●高齢CABG後の特徴とリスク管理 高齢者では肺合併症、運動機能や認知機能低下などからADL自立が困難になり、在宅復帰ができない例も少なくない。術直後であっても血行動態や呼吸状態のモニタリングを適切に行うことで安全にEMを実施できた。

●EMとチーム連携 本症例では術当日から多職種カンファレンスでリスク管理、離床計画・実行の一連をチームで行った。多職種チームで身体的・心理面へのアプローチを同時に展開したことが、ADL能力の維持に有用であった。

●身体機能と精神活動の維持のために 早期の身体機能改善は重要だが、そのためには精神活動の向上も欠かせない。今回、ICUをはじめ特殊な治療環境下でも普通の生活を再現しEMと生活環境を併合したことが、せん妄や精神活動の低下予防に貢献できたと考えられる。

【理学療法研究としての意義】高齢者CABG例に対し、多職種連携による術直後からのEMは重要であり、身体活動及び精神活動の両者へのアプローチが術後ADL低下を防ぎ、在宅復帰への鍵となると考えられた。