

ベッド上運動および歩行療法マニュアル

1. 適用

早期離床は、すべての患者において、適用となる。術前の状態になるべく近いADLに早急に戻れるように目標を立てることが必要である。その際に問題になるのは、患部の安静、また、離床に際してかかる身体への負荷である。離床により、酸素消費量が増加することによる循環動態への影響が問題ないと判断されたら、段階的に離床を進めていく。離床といっても、立位や座位はむしろ、下肢循環の鬱滞を引き起こすため、歩行を推奨する。

ベッド上での下肢の運動は、離床が不可能な場合だけでなく、何らかの理由でベッド上安静を余儀なくされている場合など、随時行う。自動運動のほうが、効果が高いが、自分で行えない場合は、他動運動を行う。

睡眠時に、下肢を挙上することも静脈還流の改善に効果があるとされている。

2. 実施方法（手順）

<早期離床>

- ①患者に早期離床について説明を行う。
- ②離床する前に、循環動態の安定、呼吸状態の安定及び下肢腫脹や熱感、疼痛、左右差など深部静脈血栓症の徴候がないことを確認する。
- ③医師は、行動範囲の程度を指示し、看護師はその範囲の中で、患者に付き添って歩行を促す。最初の歩行時は特にPE発症の危険性があるため、慎重に行う必要がある。

<ベッド上、下肢の運動>

- ①患者に下肢運動の必要性及び方法について説明を行う。
- ②ベット上に臥床あるいは座った状態で、足のつま先を伸展する、背屈する運動を繰り返す。
- ③回数についての明確なエビデンスはないが、回数などを設定して行うのが良いであろう
- ④自分自身で行えない場合は、医療者が他動的に行う。

<下肢の挙上>

- ①患者に下肢の挙上の必要性及び方法について説明を行う。
- ②下肢挙上を行ううえでの禁忌（心不全など）がないかを確認する
- ③下肢の膝から踵にかけて枕を入れ、踵がベット上より15センチ程度上がるようにする。

3. チェック項目

<早期離床>

- ・ 開始前のバイタルサイン（循環動態・呼吸状態の安定）
- ・ 開始前の深部静脈血栓症の徴候
- ・ 医師の安静度の指示内容
- ・ 歩行時のバイタルサイン（循環動態・呼吸状態の安定）



- ・ 肺塞栓症の徴候・症状（呼吸困難，冷汗，動悸，胸痛など）チェック
- ・ 看護師が必ず付き添うこと

<ベッド上、下肢の運動>

- ・ 患部の安静
- ・ 患者の施行状態の把握

4. 合併症とその対策

<早期離床>

- ・ 歩行に伴いPEが発症する可能性が高いので、看護師が必ず付き添うこと、肺塞栓症発現に十分注意することが必要である。患者に何らかの変化が見られたら、それが肺塞栓症に関連したものではないか疑ってみることが必要になる。また、発現時に備え、連絡体制や救命処置のための物品整備など準備しておく必要がある。
- ・ 肺塞栓症に限らず、術後最初の歩行時は、起立性低血圧や下肢筋力の低下に伴う転倒に注意する必要がある。

<ベッド上、下肢の運動>

特になし

<下肢の挙上>

- ・ 心不全がある患者には行わないこと

