

世界の最新事情と 離床のエビデンス2016



日本離床研究会
梶川 元 (PT, PhD)

人工呼吸器装着患者



日目離床開始

通常ケアと差はない

Moss M, AJRCCM193:1101,2016

人工呼吸器装着患者



ICU退出後に週 回のリハビリ

通常ケアと差はない

Walsh TS, JAMA Intern Med 175:901, 2015

ICU入室患者に週 日離床



集中介入

VS

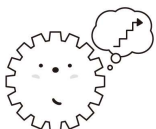
通常ケア

差はない

Denehey L : Crit Care 2013 (open)

ICU-AWが多く発生する 敗血症

ICU退出後に週1回のリハビリ



5.6%

Chao PW : AJRCCM190:1003,2014

脳卒中患者の離床

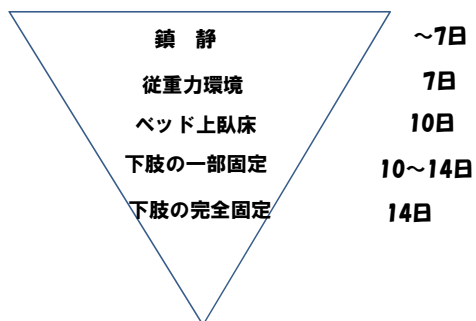
1日あたりの頻度を増やすと、



13%↑

Bernhardt J : Neurology, 2016(open)

臥床による負のピラミッド



Parry SM, Puthucherry Z: Extrem Physio Med 4:16, 2015

48時間以上の人工呼吸

横隔膜の機能不全

80%

Jung B: Int Care Med 42:853, 2016

下大静脈フィルター

あり

離床

なし

抗凝固療法の
種類によって判断

APTA DVT Guideline: Phys Ther 96:143, 2016

未分画ヘパリン

投薬48時間後

ワーファリン

INR5以上
+ 医師の確認

フォンタパルスクス
NOAC

投薬3時間後

APTA DVT Guideline: Phys Ther 96:143, 2016

下記の事項は離床の阻害要因になると思いますか？

| | 医師 | 看護師 | 理学療法士 |
|------------|-----|-----|-------|
| ● スタッフの不足 | はい | はい | はい |
| ● 機器の不足 | いいえ | はい | はい |
| ● 教育の不足 | いいえ | はい | はい |
| ● 指示の確認と連絡 | いいえ | はい | はい |
| ● 責任感の不足 | はい | いいえ | いいえ |

Barber EA, Aust Crit Care, 2015

早期離床に対して

- 1 必要性を認識し
- 2 具体的な実行戦略を持ち
- 3 その障壁（バリアー）を意識して
- 4 前向きな目標を共有する

Eakin MN: Crit Care 30: 698, 2015

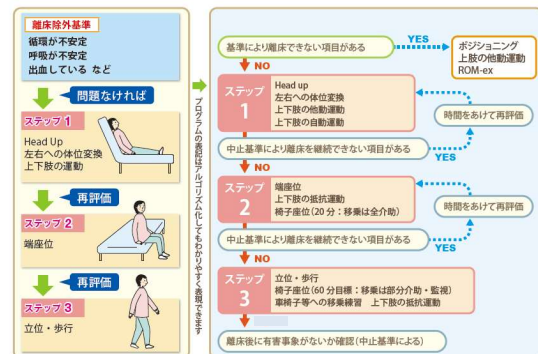
離床の開始基準

(日本離床研究会編)

- ・強い倦怠感を伴う38.0度以上の発熱
- ・安静時の心拍数が50回/分以下または120回/分以上
- ・安静時の収縮期血圧が80mmHg以下(心原性ショックの状態)
- ・安静時の収縮期血圧が200mmHg以上
または 拡張期血圧120mmHg以上
- ・安静時より危険な不整脈が出現している
(Lown分類4B以上の心室性期外収縮, ショートラン, RonT
モービッツ II 型ブロック, 完全房室ブロック)
- ・安静時より異常呼吸が見られる
(異常呼吸パターンを伴う10回/分以下の徐呼吸
CO₂ナルコーシスを伴う40回/分以上の頻呼吸)
- ・P/F比 (PaO₂/FiO₂) が200以下の重症呼吸不全
- ・安静時の疼痛がVAS7以上
- ・麻痺等神経症状の進行が見られる
- ・意識障害の進行が見られる

この場合には
積極的離床は控える

日本離床研究会の離床プログラム



日本離床研究会編, E-MAT活動マニュアル, 2015

離床の protocols 導入

5.5倍

Jolley SE, Ann Am Thorac Soc, 2014

離床を定着させるために必要な要素



- 1 スタッフ教育 → メソッド
- 2 チームミーティング → E-MAT
- 3 データによるフィードバック → 学会・ファシリテーター



Eakin MN: Crit Care 30: 698, 2015