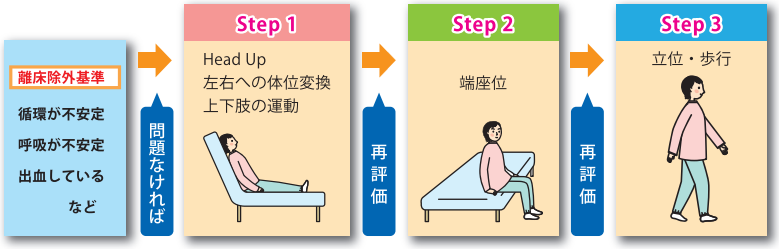
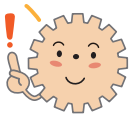
10 【離床中の評価1】離床の進め方と基準

起立性低血圧の発症を予防するためには、姿勢を段階的に分けて離床を進める段階的離床が有用です。各姿勢ごとに、血圧の測定などバイタルサインを評価しましょう。



1. **安静時バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**
   （フィジカルアセスメント）



2. **ヘッドアップ30度～60度 ＋ バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**
   ※角度は症例ごとに判断すること

3. **フルヘッドアップ＋バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**
4. **端座位保持**（介助下も含む）**＋ バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**
5. **立位保持**（介助下も含む）**＋ バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**

6. **歩行＋バイタルサイン測定 ＋ 自覚症状の確認**

途中で症状出現（めまい、顔色不良、末梢冷感、気分不快など）や離床の中止基準[4]を満たした場合はすぐに離床を中止し、安静臥位とします。症状の改善を待ち、離床可能かどうかを再度検討します。場合によっては、多職種とカンファレンスを行い、離床の方針を適宜確認・共有し、進めていきましょう。

※各段階で中止基準を確認し、離床続行の可否を判断して下さい。各施設で決まった中止基準を参考に進めても構いません。中止基準に該当しない場合でも、出現する自覚症状も含めて、総合的に判断しましょう。

臨床のコツ

ヘッドアップで気をつけること

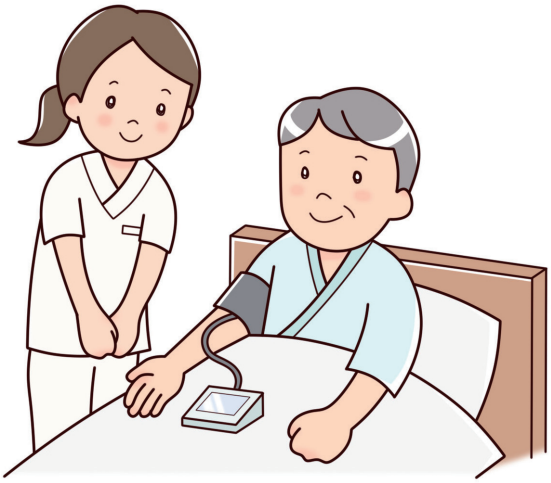
離床開始当初のヘッドアップ角度は、急激な循環動態への重力負荷がかからないよう、症例ごとに判断しましょう。起立性低血圧が予測できる患者さんの場合、段階ごとに下肢の自動運動（筋ポンプ作用）により静脈還流の増加を促します。下肢の末梢血管抵抗を増加させる目的で弾性包帯を使用することも、起立性低血圧を予防する方法として有効です。

★まめ知識★

端座位で気をつけること

座ることができたら、足底接地を意識しましょう。足底には、多くの感覚受容器が存在します。座位から足底を接地し足部に体重をかけることで、立ち上がる準備が整います。また、足底を接地すると体幹も前傾するため、腹筋・背筋を中心とした抗重力筋の活動が促されます。

ベテランの勘ドコロ

立位・歩行で気をつけること

立ち上がりは、主として下肢の抗重力筋を使用し、座位から立位へと姿勢を変える動作です。加えて、立位時には下肢への血液貯留が著明に増加し、静脈還流の減少が生じるため、起立性低血圧が起こりやすくなります。下肢の筋力低下、静脈還流量の減少、血圧調整機能障害が認められる患者さんや、端座位の時点で起立性低血圧の徴候が既に認められた患者さんの場合には、一層の注意が必要です。