

調査報告

職種による離床時の血圧測定の実施頻度の違い

離床のリスク管理において、血圧測定は重要な項目の一つである。一方で、職種によって離床の関わり方が異なるため、血圧測定のタイミング・頻度も異なると考えられる。今回、看護師とリハビリテーションスタッフ（以下リハスタッフ）で、離床時の血圧測定についてアンケート調査を実施したので報告する。

方法

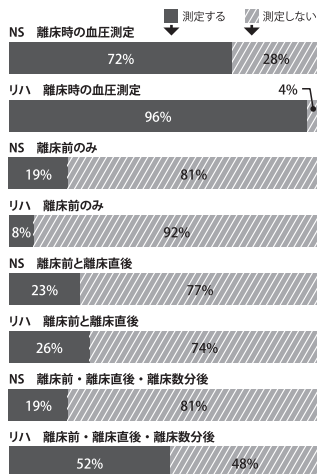
調査期間：2018年5月11日～2018年5月21日
調査対象：日本離床研究会教育講座の参加者のうち回答の得られた693名のうち、看護師とリハスタッフによる回答685件を対象とした
対象職種：看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
調査方法：質問紙法

●設問

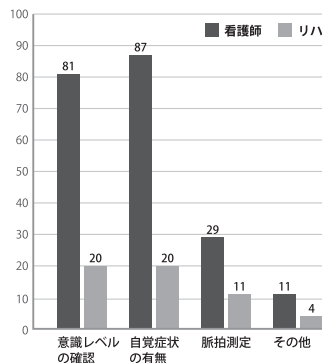
- Q1. 2回目以降の離床に関わる際に血圧測定は行いますか
Q2. Q1で「血圧測定を行わない」と答えた方に質問です。血圧測定以外にどのような方法で患者さんの循環動態と確認・推定していますか（複数回答可）

結果

回答の職種内訳は看護師：262件、リハスタッフ：423件であった。



結果1 2回目以降の離床に関わる際に血圧測定は行うか



結果2 血圧測定以外にどのような方法で循環動態と確認・推定しているか

考察

結果1より、看護師に比べ、リハスタッフで離床時に血圧測定すると回答した割合が高く、タイミングとしては、特に「離床前・離床直後・離床数分後に血圧測定する」と回答した割合が5割以上で看護師の回答割合を大きく上回った。

結果2では、離床2回目以降に「血圧測定をしない」と答えた人は看護師に多く、意識レベルや自覚症状によって確認していることがわかった。

これらの結果より、職種により離床する際の血圧測定の実施状況に違いが認められた。その要因として、看護師はADL援助の中で離床を支援する機会が多く、血圧を測定するよりも、フィジカルアセスメントや自覚症状でタイムリーに循環動態と把握しているものと考えられた。また、離床以外の時間にモニターを経時的に観察しているため、離床時にその都度測定しないことも推察された。一方でリハスタッフは、介入する際の患者状態しかわからないことが多いため、血圧値を頼りにしており、さらに、介入により離床のレベルをあげ、負荷をかける場面が多いために、血圧値に注意していると考えられる。

職チーム連携が促進し、安全な離床援助につながると考える。

著者情報：飯田 祥* 黒田智也* 土屋 研人* 曷川元*
*日本離床研究会 学術研究部