

消化器外科術後人工呼吸器離脱が遅延した患者のICU在室日数へ影響を与える因子の検討



医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院

理学療法士 渡部亮介

はじめに

- 消化器外科術後リハビリテーションにおいて、早期離床、早期歩行獲得による在院日数短縮に関する研究は散見される。
- ICU在室日数の短縮は在院日数の短縮に寄与する事が言われている。
- 消化器外科術後管理のためICU入室となった後、人工呼吸器離脱が出来ず、ICU退室が遅延する例がある。

ICU在室日数へ関与する因子を検討し、ICU在室日数の短縮、ひいては在院日数の短縮を目的とする有効なリハビリテーションを行うことを目的とする。

対象

- 2017年1月から2019年12月までに、当院にて消化器外科開腹術を受け、術後人工呼吸器離脱遅延(48時間以上)により、ICUにてリハビリ介入をした患者28名(男18・女10名・平均年齢75.46±9.6)。

～除外基準～

- ・二期的な手術を要する例・術後重症感染症発症例・重症肺合併症発症例・データ不備例

方法

- ICU在室日数を中央値(≥ 4 日)で早期退出群、遅延群の2群間

早期退出群

VS

遅延群

- ① 抜管日数、術後RASS、術後GCS、術前ASA、術後SOFA、術後FSS-ICUの各々有意差を群間比較。

Unpaired t-test or Mann-Whitney U-test

- ② 有意差が算出された項目とICU在室日数との相関係数を求めた。

Pearsonの積率相関係数 or Spearmanの順位相関係数

統計解析: SPSS stasticis21

結果

① 群間比較【早期退出群VS遅延群】

術前ASA、術後SOFAには有意差を認めず
術後FSS-ICU合計 (.008)、下位項目の寝返り (.011)、
起き上がり (.002)、端座位 (.005) 有意差を認めた ($p < 0.05$)。

② ICU在室日数との相関係数

術後FSS-ICUの起き上がり ($r = -.433$)
端座位 ($r = -.458$)

在室日数と中等度の負の相関を認めた

○離床状況について

先行研究では消化器外科術後の端坐位は1.7日±1日

⇒先行研究同様に初回介入時の端坐位の介助量が少ないほど早期に退出が可能となっている。

○端坐位の前段階での寝返り

術後は安静による廃用・侵襲に伴う代謝亢進などにより骨格筋の減少を伴う。

⇒術後早期の寝返りによる身体活動の促進が、全身的な筋量の低下を予防し、その後の活動の促進へとつながる。

結論

早期退出群と遅延群では術前身体状況や術後臓器障害に有意差はなし。

術後初回介入時の動作能力に有意差を認めた。

(術後FSS-ICU合計(.008)、下位項目の寝返り(.011)、起き上がり(.002)、端座位(.005))

起き上がり動作、端座位の介助量が少ない程、

在室日数が短縮していた。(術後FSS-ICUの起き上がり($r=-.433$)端座位($r=-.458$))

ICU入室時の身体重症度に関わらず、リハビリ介入において、早期に寝返り、起き上がりを実施する事がICU在室日数の短縮の一因になることが示唆された。