口演発表　第５題

消化器外科手術後患者における ADL回復を妨げる要因に関する調査

16階南病棟
発表者〇荒井　典子
駒井由美子　服部　綾乃　伊藤千恵子

【はじめに】

術後臥床の長期化は様々な身体機能の低下を招く。当病棟でも術後ADL回復に時間を要するケースを経験した。そこで、術前から術後のADLの変化をBarthel Index(以下BIとする)を用いて調査し、ADL回復を妨げる危険因子とADLとの関係について検討した。

【方法】

2013年2月～6月の期間に当病棟で消化器手術を受ける患者に対し、術前～術後のADLの変化とADL回復を妨げる危険因子の関係性を調査した。

【結果】

症例数は102症例であった。開腹術と比較し、腹腔鏡手術では優位にBI値が高く、開腹術群の中で75歳以上では3日目以降においてBI値が優位に悪かった。麻酔時間に関して、3時間以上でBI値との間に有意差が認められた。疼痛の有無に関して、術後4日目以降の疼痛の有無とBI値に有意差を認めた。硬膜外麻酔使用期間は中央値３日（1－11日）であった。肝・膵手術では優位に術後7日目のBI値が低く、術後1日目でB.I値が低い群では、術後7日目の時点でもBI値90点以上の達成ができていなかった。

【考察】

術後４日目以降の疼痛、3時間以上の麻酔時間、開腹手術、75歳以上がADL回復に影響を及ぼしていた。術前からリスク因子の有無を把握し、離床への意識を高めていく必要がある。さらに肝・膵手術患者では術後のADL回復が遅延することが示唆された。肝・膵手術患者において、術後1日目のBI値低値群は術後のADL回復が遅いことがわかり、該当症例にはより積極的な介入が必要である。また術後４日目以降の疼痛がADLに影響を及ぼしており、硬膜外麻酔の使用期間が影響している可能性を考えた。4日目以降も疼痛評価を意識的に行い、鎮痛剤の使用や硬膜外麻酔の追加の検討をしていく必要がある。

【まとめ】

今回明らかになったADLを妨げる要因を認識し、計画的積極的な看護介入を行っていく必要がある。

消化器外科手術後患者における ADL回復を妨げる要因に関する調査

16階南病棟
荒井典子　服部綾乃　駒井由美子
伊藤千恵子

はじめに

術後の臥床の長期化は様々な身体機能の低下を招き回復にも時間を要する

当病棟でも術翌日から離床開始しているが、術後ADL回復に時間を要するケースを経験

そこで

術前から術後のADLをバーセルインデックスを用いて調査し、各要因とADLの関係について検討した。

研究目的

術後のADLの低下を引き起こす要因を明らかにし、
患者に合った離床における看護介入を検討する

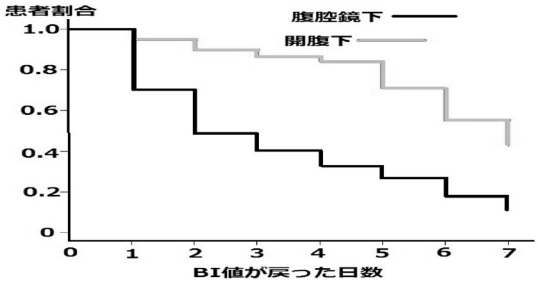
項目	記述	点数
更衣	自立（靴・装具の装着を含む）	10
	部分介助	5
	全介助	0

結果

●症例数：102例　男性63例・女性39例
年齢：中央値66歳（18歳-86歳）

●離床との関係が認められた項目
１）術式（開腹・腹腔鏡下）
２）麻酔時間
３）疼痛の有無
４）肝臓・膵臓疾患

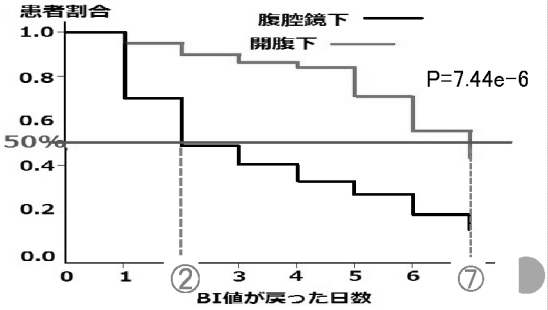
結果 １）術式（開腹・腹腔鏡下）
BI値が戻るまでに要した日数



●術後１～７日目までにおいて腹腔鏡下術の方が優位にBI値が高い（U検定にて）

結果１）術式（開腹術・腹腔鏡下術）

●50%の症例が術後のBI値が術前の値に戻るまでに要した時間



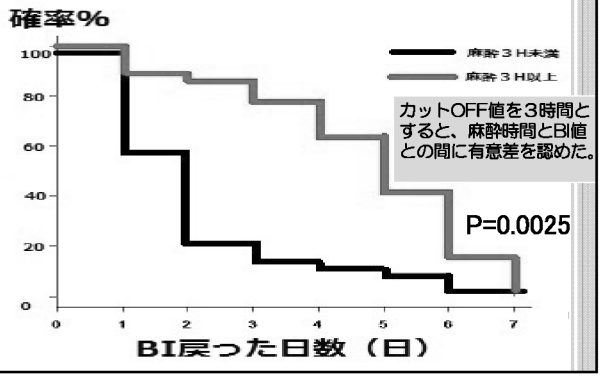
結果、考察
１）開腹術・腹腔鏡下術での結果

○そこで開腹群のみでさらに検討…
開腹群の７５歳以上では、７５歳未満と比較し３日目以上においてBI値の戻りが悪い

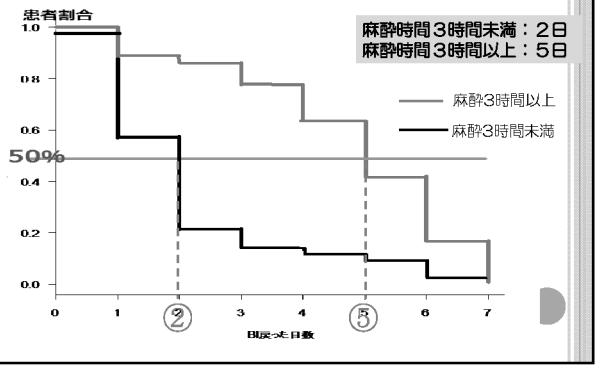
	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7
75歳以上	0.21	0.11	0.03	0.03	0.009	0.02	0.02
75歳未満							

高齢で開腹術の症例では、ADL回復遅延を来たしやすい。３日目以降も意識的な離床への介入が必要。

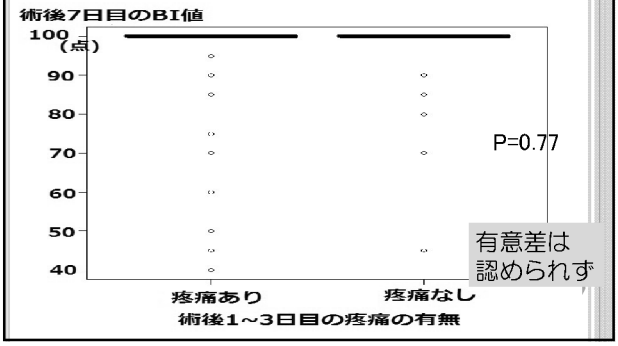
結果２）麻酔時間に関する結果
BI値が戻るまでに要した時間（麻酔3時間）



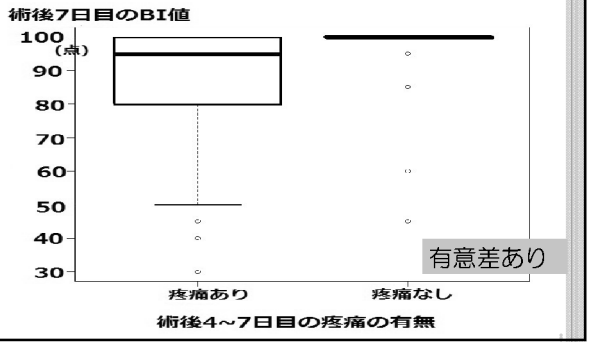
結果２）麻酔時間に関する結果
BI値が戻るまでに要した日数（麻酔3時間）



結果３）疼痛の有無に関する結果
術後1～3日目の疼痛とBI値に関するU検定



結果３）疼痛に関する結果
術後４～７日目の疼痛とBI値に関するU検定



結果３）疼痛に関する結果

☆硬膜外麻酔・IVPCAの使用状況を調査

【結果】

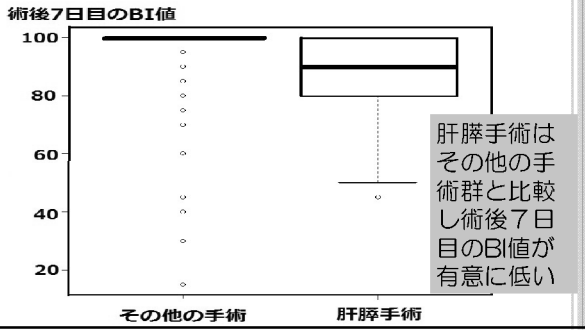
硬膜外麻酔：使用患者51人
使用期間１～１１日(中央値：3)

IVPCA：使用患者９人
使用期間１～４日(中央値：2)

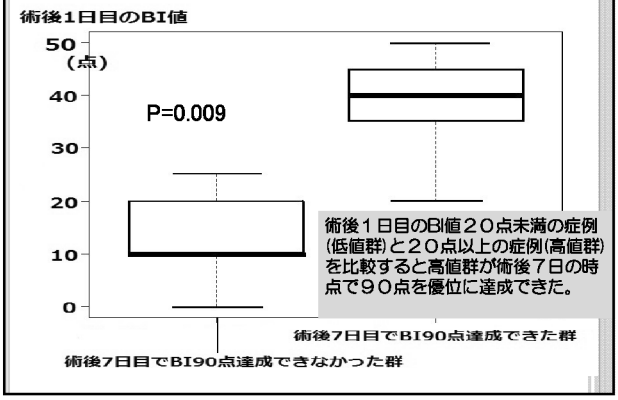
術後後期の疼痛は硬膜外麻酔、IVPCAの使用状況が離床に影響していることが考えられた。４日目以降も疼痛評価を積極的に行い、硬膜外麻酔の追加や鎮痛剤の使用の検討が必要。

結果４）疾患別に関する結果

肝・膵手術とその他の手術を比較した
7日目のBI値に関するU検定



結果４）肝・膵手術に関する結果



結果、考察
４）疾患別に関する結果

肝・膵手術の患者において、術後１日目のBI値が低値である症例はADLの回復が遅れる傾向にあることがわかった。
術後1日目で点数が低い患者は7日目の時点でも低いため、術後1日目のADLの回復状況を把握して援助していく必要がある。

結果５）その他の結果

- 年齢・性別に関して離床との関係性は認められなかった。
- 主観的データに関してツールを用いなかったため有用なデータとして評価できなかった。

結論

１）本研究において長時間手術群、開腹術群にてADL回復遅延を認めた。

２）開腹術群においては75歳以上の患者は術後のADL回復遅延をきたしやすいことがわかった。

肝膵の手術患者においては、術後1日目でBI値が低い患者が術後のADL回復遅延をきたしやすいことが分かった。

まとめ

- 今回の検討にて明らかになった、ADL回復を妨げる要因への意識を高め、今後の患者指導や離床への援助に活かしていきたい。

引用文献

- 引用文献
- 1）宇都宮：早期離床ガイドブック、医学書院、p23、2013
- 2)伊藤信一郎：高齢者の術後ADLに対する腹腔鏡下胃手術の有用性に関する検討、日本内視鏡外科学会、p777 2012.12

- 参考文献
- 1)曷川元：新しい呼吸ケアの考え方 実践！早期離床完全マニュアル、慧文社、2011

ご清聴ありがとうございました。