

医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院
(第47号)

発行：令和3年12月1日(水)



心臓リハビリテーションにおける安全と効果

慢性心不全看護認定看護師

高橋みどり

心臓リハビリテーションとは・・・

心臓リハビリテーション（以下、心臓リハビリ）とは、心臓病の患者さんが、体力を回復することで自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活の復帰をめざすと同時に、再発や再入院を予防することをめざして行う総合的活動プログラムのことです。内容は、運動療法と学習活動・生活指導・カウンセリングなどを多職種とともに行います。心臓病の治療と心臓リハビリを続けることで、心臓全体の状態が改善し、再入院の機会が減ることが分かってきました。

心臓リハビリにはどんな効果があるの？

生活の質を改善する効果が期待できます。



施行前には患者さんの症状を観察したり、レントゲン、心電図、心臓エコー、採血や尿量といった情報を基に身体の状態を把握します。心臓リハビリの施行中や施行後も患者さんの症状や脈拍、血圧、呼吸などを観ながら、不整脈がないかを確認します。

入院中ベッドで寝たままだと、人間の筋肉は1日で1～3%、1週間で10～15%低下すると言われています。そのため、早くから心臓リハビリが始められるように、集中治療室からプログラムに沿って行っています。患者さんの日常生活を細かく聴取し、退院後の生活を見据えた日常生活動作の獲得をめざします。運動だけではなく、病気を知ること、確実な薬の内服、生活上の注意点として減塩を心掛けた食事などを入院中にご理解いただけるよう、パンフレットを用いて説明しています。



心臓リハビリで

目指せ1日7000～8000歩！！

心臓病の方には、ウォーキングやジョギング、サイクリングなどの全身をリズムカルに動かす「有酸素運動」が勧められています。運動は、軽く汗をかく程度の速さで、少しずつ時間、距離を伸ばしましょう。30分程度運動を続けることが良いと言われています。万歩計を目安に、1日7000～8000歩をめざしましょう。

参考・引用

心疾患における運動療法に関するガイドライン(JCS2002)

心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(JCS2012)

適切な運動を継続していくことで、**心臓や筋肉の機能が向上し、体力が付きま**す。

心不全による**再入院の回数を減らす**ことができます。

生活の質の改善

血圧を下げたり、血糖値や血中コレステロール値などを下げる。肥満を防ぐなど、**生活習慣病の改善**にも効果があります。

リラックスした状態を作る副交感神経という神経の働きを活性化し、**心身のバランスを整えます**。

心臓リハビリを安全に行うためには？

心不全、心筋梗塞、狭心症や心臓手術後などの患者さんは、心臓の働きが低下し安静な生活を続けたことによって、運動能力やからだの調節機能の働きも低下しています。そのため、退院後はすぐに強い活動ができません。どの程度活動しても大丈夫なのかが分からないため、不安もあります。これらに対して、心臓リハビリで適切な運動のやり方や強さの調整が必要です。

実際に運動療法を進めるにあたり、看護師や理学療法士は、以下の点に注意し、患者さんに安全な心臓リハビリを行います。

避けられない採血合併症

中央検査室 目黒真喜子

はじめに

当院の中央検査室は開院当初より検体検査を民間の会社に院内業務委託するブランチ検査室として稼働してまいりましたが、2021年4月1日より全検査部門を病院正職員で運営する形態へ変更となり、併せて外来採血を2021年9月より担当することになりました。

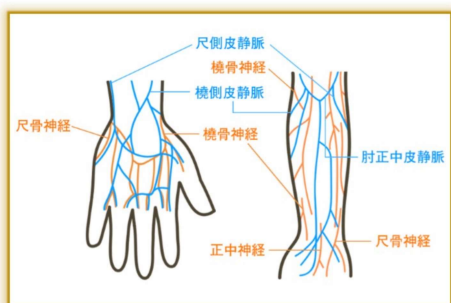
採血は針を皮膚に刺すという痛みを伴う侵襲的行為ですが、採血によって得られる血液を分析することにより多くの情報が得られ、症状の程度や治療経過、診断の確認まで行える、医療に欠かすことのできない検査の一つです。中央検査室では、適切な手順で実施しても避けられない、以下の採血合併症を念頭に細心の注意を払いながら採血業務を実施しています。

1. 神経損傷

採血時に穿刺した針によって穿刺部位付近の神経に触れたり、損傷したりすることで手指に強い痛みや痺れが生じることがあります。穿刺の瞬間もしくは直後から生じ、穿刺部位付近に存在する神経の支配領域と実際に症状の出た領域との関連が見られません。肘窩内側は正中神経、前腕内側皮神経が走行し神経の密集地帯となっており、また手関節部付近の橈骨静脈は橈骨皮神経の走行と重なっていることを念頭に、採血する血管を選択する必要があります。

〈対応〉

- ① 穿刺部位付近の解剖を十分に理解し、採血する血管を適切に選択する。
- ② 穿刺時に指先まで響くような痛みや痺れが出ていないか確認し、痛みや痺れの訴えがあったときはすぐに針を抜く。



編集後記

今年も残すところあと1か月となり、コロナ禍で迎える年末年始も2年めとなりました。皆様にとって、この1年はどんな年でしたか。今号では心臓リハビリと採血について、お2人の職員にご執筆いただきました。ありがとうございました。どちらも現場のプロフェッショナルによる報告で、臨場感がありますね。現場について深く知ることは医療安全という観点からすると、大切なことと思われま。まだ予断を許さない状況ですが、来年も皆様にとって良い年でありますように。

岩田尚悟 記

2. 血管迷走神経反応

採血中あるいは採血後（多くは採血直後）に気分不快、冷や汗、失神などを生じることがあります。針の穿刺に伴う神経生理学的反応と考えられていますが、正確なメカニズムは不明で心理的不安・緊張などによって起こりやすいと言われています。

〈対応〉

- ① 採血室入室時の様子、挨拶・ご本人確認など採血前の患者さんとのやり取りから、リクライニングチェアへ誘導する必要があるかを考慮する。
- ② 過去に採血で気分が悪くなったことがあるか聞き取りをする。
- ③ 採血中に上記訴えがあった場合は直ちに採血を中止し、患者さんの安全を確保する。

3. 皮下血種

穿刺時に針が血管内に十分に刺入されていない場合や逆に深く差しすぎて血管の後壁貫通した場合、または穿刺後の止血操作が不十分である場合、さらに抗凝固薬や抗血小板薬を服用していると止血しにくく内出血が起こりやすくなります。1週間から10日位で自然に吸収されますが、血種が大きい場合は神経や血流が圧迫され疼痛をきたす場合もあります。

〈対応〉

- ① 内出血を避けるため5分程度圧迫止血をする。
- ② 採血時に内出血を起こした場合は、採血した場所が青くなるかもしれないが自然に吸収されて治ることを説明する。

外来採血室には標準作業手順書（採血業務）を設置し、特に事故対応については抜粋した簡易マニュアルをいつでも手の届くところに常備、活用しています。

出典

「Medical Technology
Vol.38 No.1」



【編集担当】医療安全管理ニュースレター編集委員会
皆さまのご意見をお待ちしております。また、バックナンバーも含め、当院のホームページからも閲覧できます。

電子メール h-newsletter@nms.ac.jp
ホームページ <https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>