モニター非装着環境下における重度心不全患者への理学療法介入

○有光　徳久（理学療法士）[1)]　山下恵美（理学療法士）[1)]　大庭　早苗（看護師）[2)]
　森下　誠也（理学療法士）[1)]　武林　克幸（医師）[3)]
1）医療法人臼井会　田野病院　リハビリテーション部
2）同　看護部
3）同　内科

【はじめに】重度心不全患者に対する運動療法では、モニタリングをしながら適切な運動強度を設定することが重要である。一方、モニター非装着環境下では脈拍触知困難や循環動態の変動により、一般的な循環指標のみでの評価が困難となる場合がある。今回、重度心不全による血液低灌流を呈した患者に対し、症状ベースのリスク管理を行いながら理学療法介入を実施した症例を報告する。

【症例・介入】

症例は 70 代、男性、診断名は肺炎後廃用症候群、重度心不全（NYHA：Ⅲ～Ⅳ）および腎機能障害を合併していた。収縮期・拡張期血圧ともに低値で推移し理学療法開始時は車椅子全介助レベルであった。易疲労性、呼吸困難感、湿性咳嗽を認めた。介入前には血圧、脈拍、SpO2、自覚症状を確認し、離床基準に基づいて安全性を評価した。特に低血圧による脳血流低下リスクを考慮し、表情の変化、息切れなどの臨床症状に加え、Borg scale、Talk test を併用してリスク管理を行った。

【結果・考察】

経過とともに歩行耐久性は改善し、病棟内移動やトイレ誘導を目的とした歩行練習が可能となり最終的には自宅退院に至った。モニター非装着環境下においては Vital signs に加え Borg scale や Talk test などを活用することで、リスク管理が可能であることが示唆された。