

救命救急センターのリハビリテーションについて

当院の救命救急センターにおけるリハビリテーション

当センター（大阪府救命救急センター）は関西国際空港の対岸に位置し、大阪府南部二次医療圏（人口90万人）にある救命救急センターで、内因性および外因性疾患の重症患者を診療しています。集中治療室（EICU）のみならず、全身状態が安定し、一般病棟へ転床後もリハビリテーションを行い、中長期的な予後を考慮したうえで急性期リハビリテーションを行っています。鈍的外傷、ARDS、薬物中毒、重度熱傷、さらにはCOVID-19など多岐にわたる疾患に対する最適なリハビリテーションを行えるように、多職種連携を強化して取り組んでいます。

情報共有と多職種連携

- 毎朝、リハ科内で患者の情報共有を行い、その日の介入の方向性を検討します。
- その後、病棟に行き看護師との情報共有を行い、リハビリ内容を決定します。
- 医師や看護師など、多職種での勉強会は定期的に行っています。



リハ科内の申し送り風景



多職種との合同勉強会



リハビリテーションの実際

- 離床基準を満たした患者さまは、看護師とともに離床を行います。
- 離床できない症例には呼吸リハビリテーションを積極的に行います。
- 看護師と情報共有を行い日中の体位の提案なども行います。
- COVID-19重症患者においても直接リハビリテーション介入を行っています。



人工呼吸管理での端座位



呼吸リハビリテーション

神経筋電気刺激装置や排痰補助装置の活用

- 早期離床が行えない患者さまに対しても、神経筋電気刺激装置を使用して筋肉を刺激し、廃用症候群やICU-AWの予防に取り組んでいます。
- 排痰が困難な患者さまに対しては、呼吸リハビリテーションと併行して排痰補助装置を用いた排痰を行っています。



神経筋電気刺激の使用場面



排痰補助装置（カフアシスト）の使用場面

