



## 腹臥位体位変換手順: 意識清明で挿管されていない患者

要約: 挿管されていないかつ意識清明の患者を腹臥位にする手順を説明する。

### A. 患者教育

1. 治療の手順、理論的根拠、および目標期間を患者および家族に説明する。目標は臨床医が設定し、患者ごとに許容範囲など個別化する。
2. 患者が体位にあまり耐えられない場合は、腹臥位持続時間の達成可能な目標をより小さく設定するよう患者を支援する。皮膚損傷や四肢の神経障害を防ぐために腹臥位で頻回に体位変換を行うことの重要性を説明する。
3. 腹臥位中は圧迫に関連した不快感や手足のしびれがある場合にコールボタンを使って看護師に知らせるよう患者に指示する。

### B. 体位変換前

1. 患者のバイタルサインを評価する。
2. 患者が自分自身で腹臥位になれるかどうか、または補助が必要かどうかを評価する。
  - i. 患者が腹臥位になるのに介助を必要とする場合は、平らなシートまたは下に敷くシート、追加のチームメンバーが必要となることがある。
3. ポジショニングに使用する追加の枕を用意する。
4. 患者が腹臥位のときに行うことが困難な作業（例えば、静注部位の変更、中心静脈ライン交換、ドレッシングの交換、検体採取）を行う。
5. 患者が自然に排尿している場合は、患者に排尿を促すか、排尿を補助する。
6. すべてのライン、チューブ、ドレーンが確実に固定されていることを確認する。ドレーンの排液を空にすることを考慮する。回腸瘻やストーマがある場合は、その周囲にパッドを当て、直接圧迫しないようにする。
7. 静脈ライン、チューブ、ドレーンの位置を変える。
  - i. 患者の頸部より上に留置されている静脈ライン、チューブ、ドレーン（酸素カニューレなど）をベッドの頭側に位置するように移動する。
  - ii. 患者の頸部より下に留置されている静脈ライン、チューブ、ドレーンをベッドの足側に位置するように移動する。
  - iii. 体位変換の間、不必要なモニタリング装置（例えば、血圧計カフ）を外す。患者に尿道カテーテルがある場合は、皮膚損傷を防ぐためにロック装置を外す。

### C. 腹臥位: 自立した患者(自己腹臥位 self-proning)

1. 初回の自己腹臥位は補助するか見守ること。枕を使用するか、わずかに左右に横向きになるか、腕の位置を変えたりして快適な体位になるように患者を誘導する。
2. 患者が自立した姿勢を保つことができるように、チューブ、ワイヤー等の位置を確認すること。
  - i. 心電図のリード線は患者が自立して動き、胸部を圧迫しないようにできる場合は、前胸部に残しておいても良い。圧迫や不快感を引き起こしている場合は、心電図リードを胸部後面に当てることがある(図1)。
3. 患者が仰臥位に戻った場合や体位変換が困難な場合は、患者にコールボタンを使用して看護師に知らせるよう指示する。

#### D. 腹臥位:介助が必要な場合

1. ベッドの両側に2人のチームメンバーを配置する。常にベッドに身体を密着し、安全な環境を確保するためのサイドレールとしての役割を果たす。
2. 患者が自力で寝返りができない場合は、患者をベッドの片側に寝かせ、下に平らなシートを滑らせて患者の下に引っ張り、体位をとる手助けとする。
3. ベッドの端に最も近い患者の脚を、足首のところで反対側の足の上に交差させる。
4. 患者が横向きに転がるのを補助する。マットレスに近い腕を身体の下にくるようにする。
5. 引き続き、患者を回転して腹臥位にする。新しいシートを使用して患者の位置を決める。
6. 腕の位置は頭の横でも、体の横でも、あるいは頭の横と体の横に片方ずつにしても構わない(水泳のクロールのような位置)(図2)。
7. すべてのライン、チューブ、ドレーンの位置を変える。心電図モニタリングが必要な場合は、心電図電極を後胸壁に交換する(前胸部に貼る位置とは反対(鏡像))(図1)。
8. 患者のすねの下に枕を置き、ベッドから足首を上げ、足を背屈姿勢に維持する。
9. 患者を逆トレンドレング体位にする(図3)。
10. 枕を使って、気道の閉塞を起こさずに、患者が快適な姿勢になるように補助する。
11. 患者の腹部により横隔膜を圧迫していないことを確認する。腰部と肩部に枕のパッドを入れることで、胸郭の圧迫が緩和される場合がある。
12. 圧迫による損傷を防ぐため、患者を2時間ごとに体位変換する。

#### E. 腹臥位後の評価

1. 臨床状態を再評価する。腹臥位後15分以内に、バイタルサイン、酸素投与、換気、体位の許容性を評価する。
2. 患者の呼吸状態悪化や心停止など代償できない状態となった場合は、すみやかに仰臥位に戻す。
3. 体位変換のために中断された輸液および他の全ての器具を再開する。
4. チューブおよび機器が患者の下にないこと、または皮膚の損傷および/または機器の圧迫を引き起こす可能性のある位置にないことを確認する。

#### F. 仰臥位に戻る

1. 患者と家族に手技を説明する。
2. すべてのチューブとラインを腹臥位にする前と同じ方法で準備する。
3. ステップCまたはDに記載された体位変換手順を繰り返す。
4. 臨床状態を再評価する。体位変換から15分以内に、バイタルサイン、酸素化、換気、体位変換後の許容性を評価する。
5. すべてのチューブとラインの位置と機能を再評価し、ECGパッチを前胸部に張り替える。
6. 圧損傷部位を評価するために皮膚を再評価して、腹臥位に戻る患者で代替のパッドが必要な部位があるか同定する。

#### 参考文献

Bayne J. Elsevier Clinical Skills. Pronation therapy. Elsevier Inc. Published April 2020. Accessed April 22, 2020. [https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/998938/Pronation-Therapy-Skill\\_030420.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0010/998938/Pronation-Therapy-Skill_030420.pdf)



図1.心電図電極の後方配置

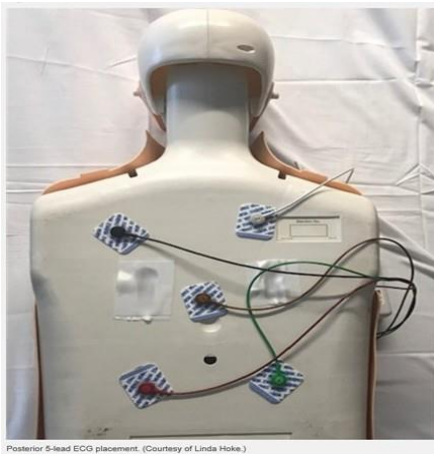


図2.水泳体位



図3.逆トレンデレンブルグ体位

