

Sun. Jul 1, 2018

第4会場

招聘講演

招聘講演2

Awarded development and implementation of  
mobility teams in US－米国先進病院に学ぶ早期リハ  
ビリテーション

座長:池松 裕子(名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻)

10:15 AM - 11:15 AM 第4会場 (2階 福寿)

[IL2] Awarded development and implementation of  
mobility teams in US－米国先進病院に学ぶ早期リハ  
ビリテーション

○Brooke Nack (Franciscan Health Michigan City, USA)

---

招聘講演

## 招聘講演2

### Awarded development and implementation of mobility teams in US－米国先進病院に学ぶ早期リハビリテーション

座長:池松 裕子(名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻)

Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第4会場 (2階 福寿)

---

#### [IL2] Awarded development and implementation of mobility teams in US－米国先進病院に学ぶ早期リハビリテーション

○Brooke Nack (Franciscan Health Michigan City, USA)

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 11:15 AM 第4会場)

## [IL2] Awarded development and implementation of mobility teams in US－米国先進病院に学ぶ早期リハビリテーション

○Brooke Nack (Franciscan Health Michigan City, USA)

While physicians, nurses and therapists recognize the harms of immobility, they often are unable to achieve Early Mobility in their daily routine. Each disciplinary uses different clinical decision making methods and terminology, making a team approach to early mobility difficult.

Successful Early Mobility uses an evidence-based, standardized, and inter-professional approach to progressively mobilize the hemodynamically complex patient. Our team approach utilizes a numeric scale to rate mobility from ICU through hospital discharge. All team members drive vertical positioning, weight-bearing, and equipment selection within their own role as a nurse, a therapist, a physician or a respiratory therapist so that patients perform maximal activity three times daily. We also made a Nursing Mobility Competence Assessment tool to enhance nursing skill on Early Mobility.

In 2015, program results reduced:

1. hospital acquired pressure ulcers by 70% 褥瘡発生率70%減
2. worker back injuries by 40% 腰痛発生率40%減
3. readmission rates by 43% 再入院率43%減
4. post-acute care services by 39% 亜急性施設利用率39%減
5. total length of hospital stay by 2 days 在院日数2日減

As we continue to innovate our program and ease Early Mobility effort, we are using new advances in equipment such as tilting bed.

医師、看護師、セラピストは不動の弊害を認識していますが、早期モビリティをルーティン業務として実施できずにいるのが実態です。私たちは各職種別に異なる臨床的意思決定方法や専門用語を用いており、それが早期モビリティに対するチームアプローチを困難にしています。

成功する早期モビリティは、エビデンスに基づき、標準化された、職種別専門性の連携アプローチによって、血行動態の複雑な患者を段階的に動かしていきます。私たちのチームアプローチは、ICUから退院までのモビリティを評価するために数値スケールを利用し、すべてのチームメンバーが、患者がでうる最大の運動を1日3回行えるように、看護師、セラピスト、医師、呼吸療法士がそれぞれの役割の中で、立位ポジショニング、重力負荷、および機器の選択を行います。また、現場看護師にはコンピテンシー評価をおこないスキル向上マネジメントをおこなっています。

私たちのチームでは現在、さらなるアウトカム向上と労力軽減を目指して、チルトベッドといった最新の機器活用に取り組んでいます。

※ Nack先生の取組は Franciscan Health Michigan City 14病院で適用され、世界的に有名な Rehabilitation Institute of Chicago Quality Fest, 2014と2017 Safety Summit of Indiana Hospital Association' s Innovation Awardで表彰されています。