

心リハチームで心電図学習会を実施しています

今年度、心リハチームでは心電図学習会を毎月行っています。

心リハチームでは運動療法時に心電図をモニタリングしながら心拍数の変動、不整脈や波形の異常の有無などを確認しており、その所見を医師や看護師にフィードバックしています。運動療法の効果は「運動強度×運動時間」であり、強い強度で長い時間運動を行うと当然効果は高くなりますが、その人にとって適切な運動強度であるかどうかを判断するために、運動中の心電図を一つの判断材料としています。

今回心リハチームでは心電図検定2～3級程度の知識を身に着けることを目標に、医師や看護師に負けない心電図の知識を得ようと日々勉強しています。

心リハチームだけでなく、他のリハスタッフも基本的な心電図の知識を獲得できるよう、リハビリ科全体に向けた学習会も年2回企画しています。リハビリスタッフが心電図をしっかり理解できることは多職種での議論を行う際も、きっと役に立つことでしょう。

心電図学習会の様子→



植え込み型心臓デバイス(CIED)術後の上肢管理

【CIEDの種類】

- ・ペースメーカー(PMI)
- ・植え込み型除細動機(ICD)
- ・心室再同期療法(CRT)

CIED術後の
一般的な合併症

(ESCガイドラインより)

合併症全体 5.0-15.0%

血腫 2.1-5.3%

リード脱落 0.1-1.5%

閾値上昇 0.1-1.5%

創部感染 0.7-1.2%

心タンポナーデ 3.2%

静脈閉塞 0.1-2.6%

CIED術後は左図のような合併症が知られています。術後は上肢の使用制限を設けて合併症を予防しますが、臨床的に上肢の可動域制限や疼痛、上肢機能の低下が多く見られます。このような症状は抑うつや不安、QOLの低下につながる為、上肢に関する合併症に対しても予防することが重要です。

ガイドラインでは、CIED術後の上肢管理として使用制限を推奨していますが、術後翌日から上肢の関節可動域訓練を行っても、合併症の発症率は上肢の使用制限(肩屈曲90°、外転90°まで可)を設けた患者と比べても変わらないという報告もあるため、当院では上肢に対する合併症に対しても積極的にアプローチしています。