



日本離床研究会通信 VOL.91

平素より当会の活動にご理解をいただき、ありがとうございます。
日本離床研究会は皆様に早期離床の最新情報をお届けするため“研究会通信”を作成し配信しております。
ベッドサイドにおける診療・ケアに是非、お役立てください。
併せて教育講座のご案内も同封いたしました。ご査収くださいませ。

What's New

心不全の再入院を防ぐポイントはうっ血解除

大和成和病院 原田 真二 先生



「〇〇さん、心不全でまた入院されたって」

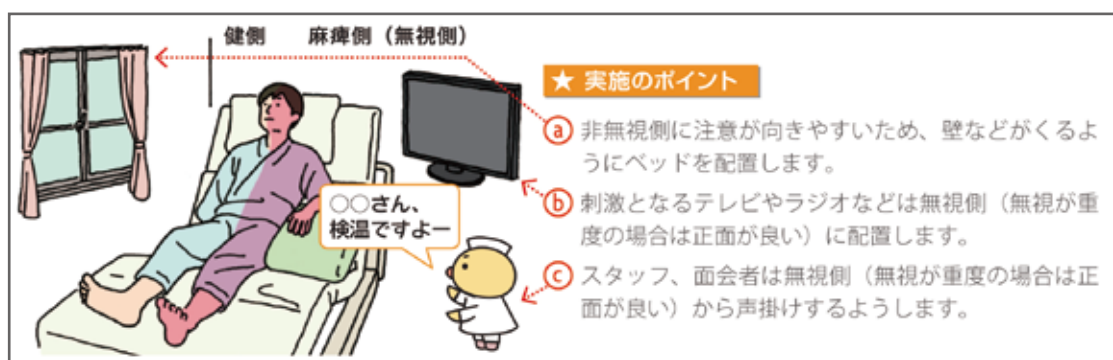
皆さんも臨床現場でこのような会話を耳にしませんか。心不全の再入院を減らすには2つの方法があります。1つは入院中に心不全の治療を十二分に行う事、もう1つは退院後の悪化を抑える事です。前者の鍵を握るのは「うっ血解除」です。Ambrosy¹⁾らは大規模多施設臨床試験「EVEREST」にて、心不全で入院となった2061名を対象に解析を行い、退院時にうっ血所見（特に下腿浮腫、起坐呼吸、頸静脈怒張）が少しでも残存した患者は、完全にうっ血解除された患者に比べて再入院率が高くなると報告しました。これは入院中にうっ血所見を出来る限り消失させる事の重要性を示しています。うっ血を評価するのは医師だけでなく、看護師やリハビリスタッフなどチームで管理する事が重要だと思います。日々のフィジカルアセスメントが患者さんの予後を大きく左右する事を実感させてくれる報告でした。

1) Ambrosy AP, et al :Clinical course and predictive value of congestion during hospitalization in patients admitted for worsening signs and symptoms of heart failure with reduced ejection fraction: findings from the EVEREST trial. Eur Heart J 2013; 34:835-843

離床まめ知識

「半側空間無視の看護ケア」

半側空間無視（Unilateral Space Neglect:USN）は劣位半球頭頂葉が責任病巣と長く考えられてきましたが、前頭葉や大脳基底核の障害でも起こるとされ、実際に多くの症例に類似する症状を経験します。しかしこの症状に対する有効な治療法は確立されていないのが現状です。下記は実際の臨床、特に患者さんの病室環境に対しての考え方・実施のポイントが記載されています。脳血管障害を発症し半側空間無視が疑われる患者さんの日頃のケアに是非、役立てて下さい。



Q&A

受講生の皆さんからいただいた質問と回答をご紹介します。

「人工呼吸器装着患者さんの離床時の呼吸器設定を考える」

Q 人工呼吸器装着患者さんで起居動作や起立動作を行う際に、呼吸数が上昇してしまいます。人工呼吸器のサポート圧を上げると呼吸数上昇を抑えることができるのですが、リハビリ中に人工呼吸器のサポート圧を上げて運動量を増やすのは良いのでしょうか？

A 離床時に人工呼吸器設定を変えれば、もう少し呼吸状態が落ち着いて離床できるのでは？と考えることは時折ありますよね。結論から申し上げますと、ケースバイケースだと思います。例えば、急性期人工呼吸器管理となり離脱に向けてウィーニングを実施している場合であれば、人工呼吸器のサポート圧を上げての無理な離床は控え、病態の回復を待った方が良いと思います。離床時と言えど人工呼吸器のサポート圧を上げる事は、ウィーニングの過程に反してしまいます。また、設定されたサポート圧で、呼吸状態が安定している患者さんの回復を妨げる可能性があります。このような場合は、まず、呼吸器設定を変更するのではなく、離床時の負荷量を見直しては如何でしょうか？呼吸数が上昇するという事は、患者さんへの運動のタスクが「高すぎる」ということは考えられませんか？起居動作や起立動作は、自身の身体を抗重力方向へ持ち上げる大変な作業です。方法によっては、健常に近い高齢者でも「息こらえ」によって、その後の呼吸が乱れることがあります。また、離床する際の精神面も影響します。「怖い」「不安感がある」といった場合にも呼吸数が上昇したりします。このような場合は、「段階的な離床が来ているか？」「姿勢保持に過剰な努力を要していないか？」「姿勢は安定しているか？」「安心を促す声掛けが来ているか？」などが適切かどうかチェックしましょう。また人工呼吸器のパラメータのみで判断せず、血圧、心拍数、患者さん本人の呼吸苦や吸気努力といった所見も合わせて評価できると良いですね。一方、慢性期人工呼吸器管理で離脱困難な症例の場合は、サポート圧を上げて活動性を向上させ、患者さんの QOL 向上に繋げるのも良いと思います。具体的には酸素化を改善したいときは、人工呼吸器設定の PEEP または F_{iO_2} を上げて、呼吸仕事量の軽減を図りたいときは吸気圧やプレッシャーサポートを上げます。人工呼吸器を使用している患者さんの離床は、患者さんの病態、全身状態、予備能力をしっかり把握・評価した上で実施が可能です。必ず多職種で話し合い、安全で効果的なアプローチを行って下さい。

『苦手を克服！酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント講座』より

教育講座のご案内

2017年11月から12月までに開催予定の教育講座です。現場で活躍されている先生方を講師に迎え、実践に即した内容でお送りします。お誘い合わせの上、是非ご参加ください。

日時	講座名	会場	受講料(税込)
11月18日(土)	嚔下造影(VF)がない状況下での直観力を養う！ 嚔下トータルアプローチの実践	筑波大学東京キャンパス(東京都文京区)	会員：8,800円 一般：9,800円
18日(土)	苦手を克服！酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント	都久志会館(福岡県福岡市)	会員：8,800円 一般：9,800円
19日(日)	苦手を克服！酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員：8,800円 一般：9,800円
19日(日)	どうにかしたい！徒手の呼吸助手法と排痰技術	吹田さんくすホール(大阪府吹田市)	会員：4,800円 一般：8,400円
20日(月)	2度同じ失敗を繰り返さないための血液データ判読講座	埼玉教育会館(埼玉県さいたま市)	会員：9,800円 一般：12,800円
25日(土)	今さら聞けない！循環アセスメントのポイント”50”	名古屋国際会議場(愛知県)	会員：8,800円 一般：9,800円
12月3日(土)	どうにかしたい！徒手の呼吸助手法と排痰技術	北農健保会館(北海道札幌市)	会員：4,800円 一般：8,400円
9日(土)	嚔下造影(VF)がない状況下での直観力を養う！ 嚔下トータルアプローチの実践	仙台市シルバーセンター(宮城県)	会員：8,800円 一般：9,800円
9日(土)	今さら聞けない！循環アセスメントのポイント”50”	神戸市管工事会館(兵庫県)	会員：8,800円 一般：9,800円
9日(土)	ズバリココ！循環アセスメントの全てがマンガでわかるセミナー	福武ジョリービル(岡山県岡山市)	会員：8,800円 一般：9,800円
10日(日)	苦手を克服！酸素療法・人工呼吸器の基礎と呼吸アセスメント	サンポートホール高松(香川県)	会員：8,800円 一般：9,800円
10日(日)	リハビリテーションに必須となる薬剤の基礎知識	横浜市社会福祉センター(神奈川県)	会員：9,800円 一般：12,800円
10日(日)	「こんなはずじゃなかった」と後悔しないための 回復期・在宅呼吸アセスメント講座	黎明館(鹿児島県鹿児島市)	会員：9,800円 一般：12,800円
16日(土)	実技講座 早期離床のワザと病棟リハビリ	マイドームおおさか(大阪府大阪市)	会員：7,200円 一般：8,400円
17日(日)	実技講座 関節可動域 ROM エクササイズ	マイドームおおさか(大阪府大阪市)	会員：7,200円 一般：8,400円
16日(土) 17日(日)	ICU・超急性期における重症患者の基礎評価の基礎知識	福岡建設会館(福岡県福岡市)	会員：16,800円 一般：19,800円
17日(日)	肺炎時の呼吸ケアと早期離床戦略	埼玉建産連研修センター(埼玉県さいたま市)	会員：8,800円 一般：9,800円
17日(日)	最新エビデンスに基づく 整形外科領域の看護ケアとリハビリテーション	名古屋国際会議場(愛知県)	会員：9,800円 一般：12,800円