

全部ルーチンでは？

いつものルーチンは本当に正しい？ ありがちな失敗アプローチをバッサリ斬る！？

東邦大学医療センター大森病院 看護管理室
山田 亨

- ・ お決まり通り→思考停止になってしまい、新しい発想を阻むことになる
- ・ 単純作業では良いのかもしれないが、医療では個別性を持った患者と対応する必要がある、より適切な医療サービスの提供のためには、臨機応変な対応が必要
- ・ 何よりも根拠があって、ルーチンにならないと様々な落とし穴に気づかないことがある

内容

- ・ ルーチンとは？
- ・ 重症患者の家族の面会は制限すべき？
- ・ 酸素の管理は？ SpO2 100%で安心？
- ・ 重症患者には、理学療法だけで十分？作業療法は？

ルーチンとは

- ・ 日常の仕事などで、型通りの決まりきったもの。ルーチンワーク。

なぜルーチンワークを？

- ・ 安心して仕事をこなすため
- ・ 同じ行動をすることで、仕事の精度を高める
- ・ はやく一人前になれる
- ・ 効率的に仕事をこなすことができる

SPECIAL EDITORIAL

The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update

Mitchell M. Levy^{1*}, Laura E. Evans² and Andrew Rhodes³

Intensive Care Med
<https://doi.org/10.1007/s00134-018-5085-0>

Hour-1 bundle

乳酸値を測定する 初期の乳酸値が2 mmol/Lを超えている場合は再測定する

抗菌薬を投与する前に血液培養検体の測定

広域抗菌薬を使用開始

低血圧または乳酸値4 mmol/L以上ならば、30ml/kgの晶質液を急速輸液する

平均血圧65mmHg以上を維持するために、輸液中あるいは輸液後でも、昇圧薬を使用する

重症患者の面会は制限すべき？ 重症患者のopenな面会の問題点

面会中に処置や手技を実施することで、不十分な手技で家族に不審な思いを抱かせてしまうと考えたり、作業負担が増えてしまう

家族と話しすぎて、患者ケアが疎かになるのでは？



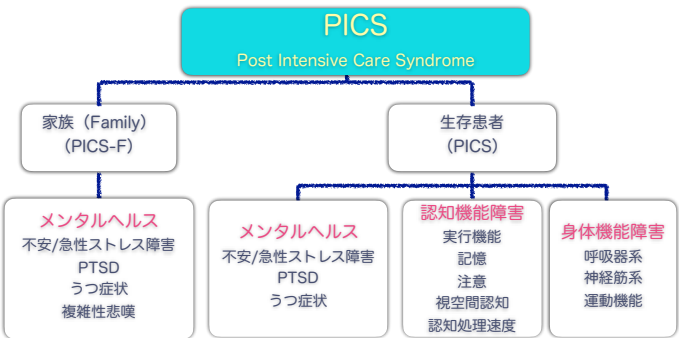
Riley, B. H., et al. (2014). Am J Crit Care, 23(4), 316-324.

Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU

Davidson, J. E., et al. (2017). Crit Care Med, 45(1), 103-128.

- 重症患者の家族の面会は、制限なし（open）もしくは柔軟性のあるもの（flexible）にすることで、家族のニーズを満たすが、一方で、スタッフへのサポートと家族とのパートナーシップを育まれるように支援することで、家族の満足度も上がる（2D：弱い推奨、低いエビデンス）

重症患者には、理学療法だけで十分？作業療法は？



Needham, D. M., et.al. (2012). Crit Care Med, 40(2), 502-509.

SpO2 100%は安心か？

酸素療法の目標値

BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings

O'Driscoll, B. R., Howard, L. S., Earls, J., & Mak, V. (2017). BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. Thorax, 72(Suppl 1), i1-i90.

- 通常の低酸素症の目標酸素飽和度は
94-98%
- COPDの既往など高二酸化炭素血症が危惧される場合は、
88-92%

Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial

Schweickert, W. D., et.al. (2009).Lancet, 373(9678), 1874-1882.

- 対象：ICU人工呼吸患者 104名
72時間以内24時間以上人工呼吸管理
入院2週間前までのBarthel Index≥70
介入群：早期OT/PTの介入 49名
1. 1日1回毎朝鎮静の中断、四肢のROM運動
2. コミュニケーションが取れば自動運動
3. 座位 4. 立位 5. ベッドから椅子への移動 6. 歩行
元のADLになるまで、もしくは退院まで続ける
中止基準：MAP >110mmHg or <65mmHg sBP>200mmHg
HR>130/min or <40/min RR >40/min or <5/min
SpO2<88% など
対照群：通常ケア 55名
・1日1回鎮静中断
・PT/OTの介入は、担当チームの指示で行う

SpO2 100%の問題点

- ICUの人工呼吸患者で、SpO2>98%管理と比較して、SpO2が90-92%管理の方が、肺以外の臓器障害の発生率、48時間後の乳酸値が有意に減少した (Suzuki, S., et al. (2014). Crit Care Med, 42(6), 1414-1422)
- 酸素療法を受けるICU患者に対して、SpO2：97-100%でコントロールされた群と比較して、SpO2：94-98%でコントロールされた群では、ICU死亡率、院内死亡率、ショック、肝不全の発生が有意に低かった (Girardis, M., et al. (2016). Jama, 316(15), 1583-1589.)

