

contents

- CHDFの適応
- CHDF実施中に体位変換など体を動かすときのどのようなリスクが潜んでいるか？
- どのような観点から安全管理が必要か？

急性血液浄化療法の選択

急性血液浄化療法

Blood purification in critical care (BPCC)
renal replacement therapy (RTT)

間歇的療法 (BP、IRRT)

- HD
- HF
- HDF

持続的療法 (CBP、CRRT)

- CHD
- CHF
- CHDF

対象となる症例

HD

CHDF

renal indication

non-renal indication

- ARF

- CHF
- MOF
- Sepsis
- ARDS、SIRS

血液浄化療法の比較

	Qb:血液流量 (ml/min)	治療時間 (hr)	除水量	長所と短所
HD (間欠的血液透析)	200	3~4	2000~ 3000ml	短時間に治療を終了する事ができるが、循環動態が不安定な重症例ではショックを来す事が多く、大量除水に耐えられない。
CHDF (持続的血液濾過透析)	60~100	24	1000~ 1500ml	治療時間は24時間~と長期に及ぶ。時間あたりの除水量がHDと比べ1/10となり循環動態が不安定な重症例にも血圧低下きたすことなく安定した血液浄化が可能

CHDF実施中患者に装着されているもの

- 循環動態は不安定 (catecholamine投与)
- 人工呼吸器装着 (sedation実施)
- 補助循環装置の装着 (IABP、PCPS)
- blood acces
- IVH (Intravenous Hyperalimentation)

CHDF中に離床できるのか

- catecholamine →
- ventilation →
- IABP、PCPS →
- Blood access →

体位変換によるリスク

- 血圧の変動
- 脱血不良
- カテーテルの抜去

どのような観点から安全管理が必要か？

臨床工学技士から見た目線

理学療法師から見た目線