

急性呼吸不全に対する離床チームの 介入は入院期間を短縮させる

日本離床研究会 曷川元



人工呼吸器などを装着された患者さんに対し、積極的に離床を行っている施設は以前に比べると飛躍的に多くなった感があります。その一方で、「そんな不安定な時期に介入して安全なのか?」「効果が明確でないから行わない」などの理由から早期介入が行えていない施設があるのも事実です。

2008年、Morrisら¹⁾は、急性呼吸不全により人工呼吸器管理となった330症例を2群に分けて分析しました。1つの群には通常のケアを、もう一方の群には人工呼吸器装着48時間以内から介入を始め、意識の覚醒が得られてから、Head up → 端座位 → 椅子座位へと進めるプログラムを施しました。その結果、早期介入群はICU在室期間・入院期間共に短縮され、患者さんの自立が早まったとされています。また、離床による重篤な合併症はなく、安全に施行できたと論じられています。もちろん「安全」に離床を進めるためには、係わる医療スタッフの高い知識・技術レベルや、各施設における離床基準の制定など多くの条件が必要ですが、その条件が揃えば、重症患者であっても、このように離床が進められるのです。我々医療スタッフは日々研鑽を積み、一日でも早く患者さんが自立できるようサポートをしていく必要があるのです。

文献 1) Morris PE, et al: Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. Crit Care Med 36:p2238-43, 2008.

離床まめ知識

大動脈内バルーンパンピング (IABP) 挿入中の患者さんで無気肺や褥瘡を合併した症例を経験したことはありませんか? 超急性期で循環動態が不安定な場合を除き、ギャッジアップ30度や左右の体位変換が可能な場合も多く存在します。以下の留意点を参考に、リスク管理を行いながら安全に行いましょう。

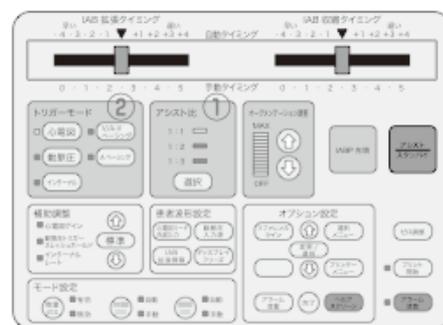
離床の留意点

- 積極的な離床は行えませんが、刺入部の屈曲やトリガーデバイスに十分注意し、ギャッジアップ30度や左右の体位変更が可能な場合も多く存在します。
- 挿入肢以外の3肢については、廃用の進行予防目的で、ROM-ex等のアプローチは行います。
- 心電図トリガーの場合は、体位変換や清拭時に心電図リードの外れや電極の剥れに注意をします。IABP用心電図電極は剥がれないようにテープで補強し、IABP用であることを明記するとよいでしょう。
- 動脈圧トリガーの場合は、体位変換や体動時の動脈ラインカテーテルの屈曲やノイズ、動脈ラインからの採血で脈波を検出できなくなると、作動しなくなる為注意が必要です。

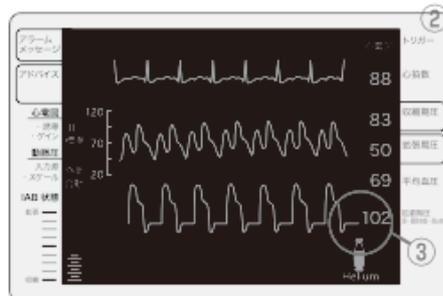
チェックポイント

- 指示された駆動頻度でパンピング出来ているか
- 心電図や心拍と同期しているか

操作パネル



IABP ディスプレイ



日本離床研究会編：看護・リハビリに活かす循環器ケアと
早期離床ポケットマニュアル. 丸善, P49, 2009.



日本離床研究会

〒160-0007 東京都新宿区荒木町 5-14 ネオ荒木町ビル 2F

TEL: 03-3350-0526 FAX: 03-3350-9515 Email Address: jsea@world-meeting.co.jp

Website: <http://www.world-meeting.co.jp/jsea/>