

酸素療法中の加湿に関する調査報告

酸素療法中の患者は喀痰の多い病態もあり、加湿により排痰を援助することが重要である。一方で無闇な加湿は感染リスクを増やす可能性があり適切な管理が求められる。今回、酸素療法中の加湿に関する調査を実施したので報告する。

方法

調査期間：2017年2月18日～2017年2月28日
 調査対象：日本離床研究会教育講座の参加者のうち回答の得られた812名
 対象職種：看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他医療スタッフ
 調査方法：質問紙法（配布）

●設問

Q1 酸素療法の患者さんに関わることはありますか？（どれか一つ選択）

●回答選択肢

・はい ・いいえ

●設問

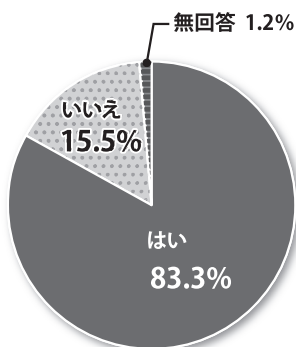
Q2 Q1で「はい」と回答された方に伺います。加湿する流量の目安はどのくらいですか？（どれか一つ選択）

●回答選択肢

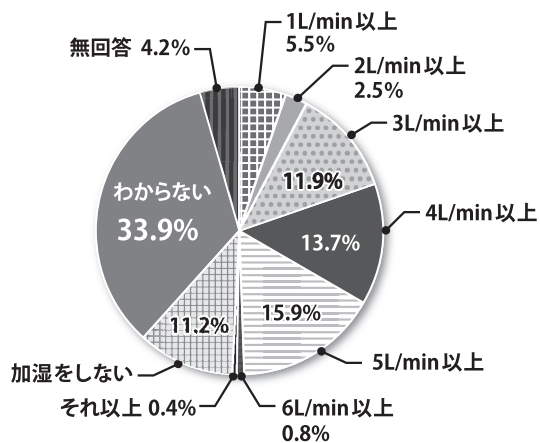
・1L/min以上 ・2L/min以上 ・3L/min以上 ・4L/min以上 ・5L/min以上 ・6L/min以上 ・それ以上 ・加湿をしない ・わからない

結果

・アンケート回収総数 812



結果1 酸素療法の患者に関わるか



結果2 加湿を行う流量の目安

考察

本調査では酸素療法中の加湿についてアンケート調査を行った。本邦における酸素療法中の加湿を行う目安として、日本呼吸器学会・日本呼吸管理学会の酸素療法ガイドラインでは「鼻カニュラでは3L/分までは加湿する必要はない」としている。本調査の結果では、1L/min以上、2L/min以上、3L/min以上の低流量で約2割が加湿すると回答しており、わからない、加湿をしないという回答は4割以上であった。本結果より、ガイドラインの指針は臨床現場に十分浸透していないと考えられる。低流量の加湿は加湿効果が期待できず、感染のリスクは増大する可能性があるため、不必要な加湿は実施すべきではなく、感染対策に留意しながら酸素療法を実施すべきである。

著者情報：飯田 祥* 黒田智也* 土屋 研人* 曷川元*
 *日本離床研究会 学術研究部