

03

息切れの対策と介入例

息切れを改善するためには、原疾患の改善²⁻¹⁰⁾が必要です。以下に、各原因別に対策と介入例を挙げます。多職種で話し合い、臨床で検討していきましょう。

原因疾患	対策	具体的な介入例
呼吸器疾患 神経筋疾患 	呼吸の補助を検討する	酸素療法や人工呼吸の導入を検討する
	薬物療法を検討する	ネブライザーによる気管支拡張薬の吸入を検討する
	呼吸リハビリテーションを実施する	口すぼめ呼吸、呼吸筋力増強訓練、過度な呼吸負荷が加わらないような日常生活動作の指導などを行う ※詳細は8ページ参照
	多職種による包括的サポートを行う	栄養指導、心理的・社会的サポート、過度な身体負荷が加わらないような日常生活動作の指導などを行う
循環器疾患 	心機能の改善をはかる	拍出不全であればカテコラミン投与を、肺うっ血であれば陽圧換気導入を検討する
	心臓リハビリテーションを実施する	自転車エルゴメーター、トレッドミル歩行などを実施する
廃用症候群 生活習慣病 (肥満) 	離床を促す	なるべく離床をはかり、廃用症候群の進行を予防する
	身体活動量を増やす	最低でも 3000 歩以上 / 日を目標、余裕があれば 5000 歩 / 日から 7000 歩 / 日を上限に指導を行う
	筋力トレーニングを行う	翌日に疲労を持ち越さない程度の負荷でゆっくり動作を行う
	食事・栄養療法を実施する	タンパク摂取や摂取エネルギーを体重や筋量に応じて調整する
血液疾患 	がんリハビリテーションを実施する	治療の経過に合わせて運動負荷量を適宜調整し実施する
	血液製剤（輸血など）・薬物投与を検討する	症状緩和を行い、身体活動量の増加や運動耐容能の改善などを図る
精神疾患 自律神経失調症 	薬物療法を検討する	不安や興奮をコントロールし、心身のバランスを整える
	精神科医や臨床心理士による介入	専門家によるアセスメントや心理療法を行う