



にじいろレター



NO. 22

今回は、集中ケア看護分野、救急・小児救急看護分野の認定看護師からのお知らせです。

集中ケア 児嶋明彦（集中治療部）

～人工呼吸器関連肺炎って?? 私達にできることは何かな?～

院内肺炎である人工呼吸器関連肺炎（以下 VAP : ventilator-associated pneumonia : 人工呼吸開始 48 時間以降に新たに発症した肺炎）と予防方法について説明します。患者さんは治療や疾患により免疫機能が低下しています。さらに術後は、手術侵襲により交感神経優位となり、好中球の働きが低下し唾液の分泌が減少することで口腔内の自浄作用が低下しています。様々な要因に加え、口腔内分泌物が気管チューブをつたって、肺内に流入することで VAP が発生しやすい状況にあります。

最近、病棟でも非侵襲的陽圧換気（以下 NPPV : Noninvasive Positive Pressure Ventilation）を受けられる患者さんが増えてきています。VAP の定義には入らないのですが、NPPV を受けられている患者さんが、口腔内環境が汚染されている状態で、分泌物が貯留していると、陽圧換気にて気管へ誤嚥し肺炎を引き起こす危険性があります。



～予防方法～

<VAP バンドル> ※日本集中治療医学会提唱 + 口腔内を清潔に保つ

1. 手指衛生を確実に実施する
2. 人工呼吸器回路を頻回に交換しない
(汚染時には交換が必要 : 1 週間以内での定期交換は避ける)
3. 適切な鎮静・鎮痛を図る。特に過鎮静を避ける
4. 人工呼吸器からの離脱ができるかどうか毎日評価する
5. 人工呼吸中の患者を仰臥位で管理しない (ヘッドアップ 30° 以上を保つ)



～口腔ケア方法～

1. 口腔内分泌物が気管内へ流れ込まないように体位を調整する (ギャッジ坐位ができない患者さんは、側臥位にする) → 後屈させない
2. 挿管患者は、挿管チューブのカフ圧を確認する (一定の圧に保つ : 20~30 cm H₂O)
3. 顔を清拭する (口唇に付着している菌が口腔内に入り込むのを防ぐ)
4. ブラッシングを行う (採血データを確認し、易出血の場合は歯肉を指でカバーしたり、デンタスワブを使用する) ⇒ 歯ブラシやデンタスワブを使用する前に、1 度コップの縁で水を絞りましょう
5. 汚染物を回収し (吸引や、ガーゼなどを使用しふき取る)、保湿ジェル (乾燥時) を塗布する
6. 顔を清拭し終了する (口腔ケア時に、ブラッシングなどで口腔な分泌物が飛散するために行います。)



※詳しい方法は、院内認定呼吸理学療法看護師の資格を持つスタッフにお聞き下さい。興味のある方は、次年度の呼吸理学療法のセレクトコースを受講されることをお勧めします。

救急看護 井上昌子 (3階西病棟) 吉田亜希子、川越由紀(救命救急センター)

小児救急看護 野崎久美 (4階東病棟)

～「医療従事者による一次救命処置：AHA ガイドライン 2015」～

心肺蘇生法のガイドラインは、5年に1回改訂されます。2015年10月に『AHA (American Heart Association) ガイドライン 2015 準拠』が発表されました。今回は、AHAの最新のガイドラインについてお知らせします。

「BLSのアルゴリズムは、2010年版と大きな変更はありません」が修正、追加された部分を紹介します。

成人、小児、乳児のBLSにおける主要変更点

	2010年版	2015年版
反応確認	意識と呼吸の確認 →通報→循環確認	意識の確認⇒通報(*携帯端末を使用)⇒呼吸と循環の確認 ⇒速くて効率的な評価と対応の同時実施を促す
胸骨圧迫	速さ：100回/分以上	速さ：100～120回/分⇒120回/分を超えると圧迫が浅くなり質が低下する
	深さ5cm以上	成人：深さ5cm以上6cm以下⇒6cmを超えると臓器損傷を起す。小児は変更なし
気管挿管しているときの人工呼吸の速度	6～8秒に1回	6秒に1回 ⇒単一の回数で示すほうが、学習、記憶、および実施が容易



※その場を離れずに通報し、呼吸、脈拍確認を行いつつ、スピーカー通話で消防指令と話をしながらCPRを続けることを想定

2015小児BLSアルゴリズムの変更点

- ◆ 小児、乳児の場合は呼吸原性心停止が多いため人工呼吸が重要であることが強調された。
- ◆ CPRの小児・乳児を一人で救助する場合、突然倒れたところを目撃したか、否かで対応が違う。
【目撃あり】成人と同様、通報(まだしていない場合)、AEDを取りに行く ⇒心原性心停止と推定
【目撃なし】一人で30:2の心肺蘇生法を実施。2分後に通報とAEDを取りに行く⇒呼吸原性心停止と推定



詳細はAmerican Heart Association 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドラインアップデート2015 ハイライトを参照

※救命の連鎖

傷病者の命を救い、社会復帰に導く為に必要となる一連の行いを「救命の連鎖」といいます。救命の連鎖は、①監視および予防 ②認識および救急対応システムへの出動要請 ③即時で質の高いCPR④迅速な除細動 ⑤ALS および心拍再開後の治療です。これらが途切れることなくすばやく繋がる事で救命効果が高まります。その中で救命率を大きく左右するのがBLSです。今では一般市民でも習得している技術です。医療者であれば、いざというときに、実践できるように日々の訓練が必要です！同時に、多くの院内心停止の症例は『予兆のある防ぎえた死』が特徴で、60～70%の症例では心停止の6～8時間前に急変の前兆(呼吸、循環、意識の異常・悪化)が認められています。つまり、急変の前兆を見逃さずに迅速な初期対応により心停止を未然に防ぐことは可能と言えます。そのためには、患者を知り、「いつもと違う、何か変？」ということに気づくことが大切です。「何か変？」と感じた時は、まず患者の観察を(バイタルサインの変化、自覚症状、他覚症状、意識状態)を行い、アセスメントをすることが必要です。その結果、患者の病態を捉えることができれば、的確な援助、悪化予防、新たな異常の早期発見が可能となります。急変への「気づき」の力を磨き、初期対応することで患者の安全を守りましょう！

急変した事例について分析を行い、経験を共有することで、急変の前兆に気づいて予防的な介入が可能となります。急変対応の振り返りや勉強会等のご相談があればいつでもご連絡ください。



2016年2月発行号

宮崎大学医学部附属病院 看護部