

G-39 自動体位変換ベッドを呼吸不全患者に使用した 61例のまとめ

新日鐵八幡記念病院看護部、集中治療部¹

林真理 青木睦美 田尾朗子 海塚安郎¹

【はじめに】呼吸不全患者には積極的な体位変換が必要である。しかし、特に夜間など看護婦の人数が少ない時間帯に確実にまた、頻回に体位変換するのは難しい。そこで、当施設では、肺理学療法の一環として自動体位変換ベッド（BioDyne II：米国キネティック・コンセプツ社製）を使用している。今回、呼吸不全患者に対する自動体位変換ベッドの使用状況をまとめた。

【目的】呼吸不全患者に対する自動体位変換ベッドの有効性を検討する。

【対象】H7年以降4年間に呼吸不全でICUに入室し、自動体位変換ベッドを使用した61症例。

【方法】1、カルテ、看護記録から調査する。2、数値は平均±標準偏差で表す。

【結果】1、年齢：67.1±16.96歳（18～93歳）2、使用期間：9.82±8.82日（1～46日）3、全体の改善率：69%（改善：侵襲の少ない酸素療法へ変更できかつ、一般病棟へ転床できた患者とする。）4、使用目的と改善率：体位ドレナージ（痰排出目的）31人（64%）、肺合併症予防15人（73%）、体位変換困難10人（70%）、無気肺の改善10人（90%）、自動体位変換ベッド上での腹臥位の実施9人（67%）。5、使用疾患及び病態と改善率：肺炎18人（72%）、手術後の呼吸不全16人（75%）、肺水腫8人（100%）、間質性肺炎5人（40%）、気管支喘息2人（50%）、壊死性筋膜炎2人（50%）、脳梗塞2人（0%）、その他8人（60%）。6、自動体位変換ベッド使用中の酸素療法：気管内挿管または気管切開24人、気管内挿管から酸素投与のみ18人、酸素投与のみ14人、NIPPV(noninvasive positive pressure ventilation)2人、気管内挿管からNIPPV2人、酸素投与のみから気管内挿管1人。7、自動体位変換ベッド中止の理由：呼吸状態の改善23人、ADL拡大目的16人、死亡14人、救急処置4人、不穏4人。

【症例】疾患：器質性肺炎を伴う閉塞性細気管支炎（BOOP）。年齢：49歳。性別：女性。経過：一般病棟入室時より、現疾患に対してステロイド療法を行い、下側肺障害に対し肺理学療法や腹臥

位を実施していた。しかし、普通ベッドでの腹臥位は苦痛を伴い施行困難であったため、呼吸管理目的でICU入室となった。入室時、胸部CTで現疾患に加え著明な下側肺障害が認められ、P/F ratioは65.4であったため、気管内挿管を行うと同時に自動体位変換ベッドの使用と、ベッド上での腹臥位管理を開始した。自動体位変換ベッドを9日間使用し、腹臥位管理を一日平均119分行うことにより、入室8日目に人工呼吸器から離脱でき、入室17日目には、胸部CT上所々に間質性陰影はあるものの、肺泡虚脱を伴う浸潤影は著明に改善した。P/Fratioも253.2まで改善し一般病棟へ転床した。

【考察】自動体位変換ベッド（BioDyne II）は23個のエアークッションで構成され、クッション内の空気圧、体位変換時間が設定でき、緩徐に体位変換できるため患者の苦痛が少なく体位ドレナージが行える。また、エアークッションは体の下側面の圧迫感が少なく、腹臥位の実施の際、長時間体位の保持が可能である。以上の理由で自動体位変換ベッドは有効に排痰を促すことができると言える。しかし、ベッド上での座位やりハビリが行いづらく、椅子やポータブルトイレの移動が困難であるため、患者のADLに妨げとなることもある。患者の生活レベルの維持のためには、看護婦は患者の状態を十分に観察し、生活レベルに応じたベッドの選択が必要である。

【結語】自動体位変換ベッドは呼吸不全の予防と改善に有効である。