

C-05 長期気管内挿管患者の排痰ケア ～挿管チューブ抜管より排痰ケアを考察する～

武蔵野赤十字病院 HCU-B 病棟

角田 幸子、石丸 咲子

【はじめに】脳血管障害患者は、発症直後から重度の意識障害や呼吸障害を伴っていることが多く、治療上、呼吸管理をする目的で長期間の気管内挿管を余儀なくされる。ここで長期挿管とは2週間以上のことを指す。長期挿管の呼吸管理として気管切開をすることが多いが、当院では回復の見込み、および、リハビリ病院への転院の事情などから気管切開をしない方針を取っている。平成13年4月のリハビリ科設立とともに呼吸器理学療法が実施され、私たち看護師も様々な排痰ケアを積極的に実施してきた。そこで、今回、リハビリ科設立前後におけるケアの有効性について検討することを目的に調査を行い、設立前後における再挿管率を比較するとともに、長期挿管患者の抜管時期における排痰ケアについて考察したのでここに報告する。

【研究方法】対象はくも膜下出血、脳出血で気管内挿管をしていた患者131名とした。調査はリハビリ科設立前1年間(I群)と設立後1年間(II群)の2期間について比較検討した。検討項目は、入院カルテより年齢、気管内挿管期間、排痰ケアの実際、リハビリ内容である。

【結果】①解析対象者は131名である。まず、I群II群の平均年齢の差異についてはt検定を用い比較検討した。I群の平均年齢は61.4±18.0、II群が64.1±12.8であり、若干II群の方が高かったが、統計学的有意差は認められなかった。②リハビリ科設立前後における挿管チューブ挿入日数平均を比較検討した。統計学的検討に当たってはt検定を用いた。挿入日数の平均はI群に比べてII群の方が長く、統計学的有意差が得られた(p=0.015)。更に、挿管日数が2週間以上、すなわち長期挿管患者のみを対象に検討を加えた。結果は、II群の方の挿入日数が長い傾向にあったが統計学的有意差は認められなかった。

③リハビリ科設立前後における再挿管率の差異について検討した。統計学的検討にあたってはカイ二乗検定を用いた。I群における再挿管率は16.4%であり、II群の7.1%に比べ多かったが、統計学的有意差は認められなかった。長期挿管者のみを解析対象にして設立前後における再挿管率を比較したが、有意差は認められなかった。

【考察】長期間にわたる気管内挿管を行うことで、肺合併症をはじめ様々な合併症を併発する危険性が高まる。当院ではリハビリ科設立後に、呼吸器理学療法が開始され、我々看護師も積極的に体位ドレナージなどの技術を習得して、日常の排痰ケアとしてとりいれた。こうしたケアの質的な変化により、リハビリ科設立後は、ケアの有効性の目安となる抜管時の再挿管率が低下しているものと考えたが、設立前後に再挿管率の違いは認められなかった。リハビリ科設立以前においても呼吸器理学療法は施行していないが、2時間毎の体位交換・タッピング・吸引・ネブライザーによる加湿や去痰剤の投与・痰の量・性状の評価等の排痰ケアによって、肺合併症は併発せず抜管に成功していたことが推測される。くも膜下出血や脳出血の場合、治療上の問題等から急性期を経るまでは、挿管、床上安静が強いられる。早期からの呼吸器理学療法の導入が多くの文献で指摘されているが、現実には体位ドレナージ、車椅子乗車などは行えない。再挿管率に差はないが、挿入期間平均では優位にリハビリ科設立後であるII群の方が長かったことから、急性期離脱後に積極的に呼吸器理学療法を実施することで、挿入期間が長期におよんでも再挿管率が低かったことが推測できる。よって、従来の排痰ケアに加え、呼吸器理学療法を実施する事は患者の回復過程において大きな役割を占めていることが示唆される。