

C - II - 01 NPPV 使用時中の障害

新日鐵八幡記念病院集中治療部

林 真理

【はじめに】

当施設はNPPVを開始し14年になる。NPPV時の主な問題として、皮膚の障害や口腔内の乾燥がある。今回、あらかじめ予防策はとったが障害を残したH15年からの4症例に関して報告する。

【障害の内容】

皮膚剥離、鼻梁部の潰瘍、口唇の潰瘍、痰の窒息の各1件である。患者のICU内NPPV使用期間は9～44日であった。いずれも気管挿管拒否および適応のない患者であった。

【事例1：皮膚発赤】

患者はCOPD急性増悪の65歳男性。NPPV使用期間は10日間。経過は、リザーバマスク6 L/minでSpO₂ 70～80%、PCO₂ 98.8mmHgであったため、フェイスマスクでNPPVを開始した。開始時より皮膚保護をおこなっていたが、装着2日目には鼻梁部に発赤が出現した。対処としてビニールテープから創傷被覆剤へ変更し、マスクをトータルフェイス、コンフォートセレクト、シンプリシティーネーザルと変更していった。

【事例2：皮膚剥離】

患者はCOPD急性増悪の75歳男性。NPPV使用期間は9日間。経過は、酸素流量計20L/minでもチアノーゼがあり、JCS II-10のためNPPVを開始した。状態は安定しなかったが、挿管拒否患者であったためNPPVを継続していった。当初より皮膚保護をおこなっていたが、装着5日目には鼻梁部に皮膚剥離が出現した。対処として創傷被覆剤の使用とマスクの交換を行った。

【事例3：口唇の潰瘍】

患者は急性心筋梗塞の73歳女性。NPPV使用期間は44日間。経過は、心筋梗塞で経皮的冠状動脈形成術後ICU入室したが、循環安定せず翌日には肺水腫により

呼吸状態が悪化した。既往にリウマチで頸椎の障害があり挿管困難なためNPPVを開始した。装着6日目には上の残歯と下の残歯との間に下口唇がまきこまれ、さらにマスクが密着することで潰瘍を形成した。対処として歯科医のアドバイスで保湿ジェルおよびガーゼによる保護やマスクの交換などを行っていったが潰瘍は改善せず、歯科技工師により残歯のプロテクターを作成、装着することにより改善した。

【事例4：痰による窒息】

患者は大腸穿孔腹膜炎の79歳女性。NPPV使用期間は10日間。経過は緊急手術後に挿管されたままICU入室した。挿管チューブ抜去後に呼吸補助のためNPPVを開始した。高流量ガスによる乾燥と喀出力の低下、およびNPPV除去時にSpO₂が低下するため、十分にオーラルケアを行わなかったことが原因で舌苔が咽頭に固まり窒息状態に陥った。対処としてマスクをシンプリシティーネーザルに変更、インスピロンネブライザーを併用し加湿の強化をおこなった。

【考察】

事例1.2:COPD患者の皮膚トラブルの原因として、栄養不良や長期に使用するマスクの圧迫による局所の循環不良が関係する。皮膚保護のために開始当初から創傷被覆剤の使用が必要である。事例3:口唇の潰瘍は残歯とマスクの圧迫が原因であり、乾燥によってさらに口唇と歯とが接着しやすい状態になった。プロテクターの作成など専門的なことは歯科医や歯科技工士の協力を得る必要があると認識できた。事例4:NPPVは高流量による口腔内の乾燥は避けられないため、保湿と十分なオーラルケアが必要となる。

【結語】

長期にNPPVを使用する患者は、口腔内の保湿、皮膚の保護、マスクの交換が必要である。