

## W5-03 「人工呼吸器からのウィニングのガイドライン ～離脱過程における栄養管理、水分管理、呼吸筋リハビリ～」

国家公務員共済組合連合会浜の町病院救急センター 安田 修

人工呼吸器からのウィニングガイドラインを策定するにあたり、離脱過程における栄養管理、水分管理、呼吸筋リハビリに目を向け、患者を順調に離脱可能な状態へと改善させる、もしくは離脱の目処が立つまでの状態に押し上げる流れを、病態時期別に見直してみたいと思う。

侵襲期にはほぼ全ての症例で血管透過性の亢進を生じ、血管内水分は負へと傾く。この時期では水分管理の成否により、患者の酸素化能は大きく変動する。すなわち過剰輸液になれば著しい酸素化能の低下を招き、輸液不足であれば患者はショック状態へと陥る。いずれの場合も離脱までのプロセスは必要以上に長くなる。侵襲期を過ぎれば利尿期に入り一時的に酸素化能は再増悪する

ものの利尿が果たされれば改善へと向かう。この時期は生体反応の邪魔をしないことが最も大切になる。こののち回復期となるわけであるが、侵襲期が長期間に及ぶような症例では回復期に入るまでの間の栄養管理に不備があると、おのずと離脱困難症例への第一歩を踏み出すことになる。振り返れば侵襲期の初期を過ぎた当たりから、適切な栄養管理を行う必要性が示唆される。

人工呼吸器からの離脱は、人工呼吸管理を開始した時点もしくはそれ以前の呼吸状態が悪化し始めた時期から意識し、適切なゴールを設定し離脱までの全体を見据えた管理を行うことで長期化を招かないように努める必要がある。