

O-37 当 ICU で経験した頸髄損傷患者に合併した急性呼吸不全ケアの検討

和歌山県立医科大学付属病院救命救急センター

武野明香, 志田光恵, 岩井真弓, 村松由美子, 那須英紀, 篠崎正博,
和歌山県立医科大学 ICU 呼吸療法検討会

(はじめに)

救命救急センター開設後, ICU 管理を必要とする呼吸不全を合併する頸髄損傷患者症例が増加している。頸髄損傷患者においては受傷直後の安静や、呼吸筋麻痺による呼吸機能の低下により肺合併症をきたしやすい。今回当 ICU に入室した頸髄損傷患者について、肺炎合併群、非合併群に分け、損傷部位、年齢、合併症の有無、呼吸管理方法などについて遡及的に検討したので報告する。

(方法)

調査期間は平成 12 年 4 月から平成 13 年 3 月までの 1 年間、期間内に入室した頸髄損傷患者 12 例を対象とした。入室期間中に肺炎を発症した群 (以下肺炎合併群) および発症しなかった群 (以下非合併群) に分け、それぞれについて、年齢、頸髄損傷部位、合併損傷の有無、気道確保の方法、人工呼吸期間、ICU 入室期間について遡及的に検討した。

(結果)

対象 12 例のうち肺炎合併は 5 例に認められ、非合併例は 7 例であった。肺炎合併群の平均年齢は 70.4 歳で、非合併群では 60.3 歳と高齢者に肺炎合併が多い傾向をみとめた。また頸髄損傷部位は、非合併群に比べ肺炎合併群で高位損傷の例が多かった。ステロイド療法、頸椎の固定法、受傷時合併損傷の有無では両群間に差は認められなかった。また腹部膨満、徐脈などの入室後合併症については、非合併群に比べ肺炎合併群で多かった。気道管理法については、非合併群 7 例のうち受傷早期 (2 日以内) にミニトラック™ もしくは気管内挿管による気道確保が 4 例に施行されていたが、肺炎合併群では受傷早期 (2 日以内) にミニトラック™、気管内挿管が行われたのは 2 例のみであり、のちに全例が気管内挿管または気管切開が施行されていた。肺炎非合併群では、侵襲的であるものの受傷早期から積極的に気管内吸引などの気道クリアランスを改善させ

る方策をとっていた。さらに ICU 入室期間 (ICU days) および人工呼吸管理期間 (ventilator days) について比較した。非合併群では人工呼吸管理を要した例は 2 例で、挿管期間はそれぞれ 2 日、6 日であった。これら非合併群の ICU 入室期間は平均 6.9 日であった。それに対し肺炎合併群では全例が人工呼吸管理をうけたが受傷当日に挿管された例は 1 例のみで、これらの群では人工呼吸管理期間は 19~51 日間を要し、ICU 入室期間は平均 44.6 日と人工呼吸管理および ICU 管理が長期化していた。

(考察)

肺炎合併群は高齢で高位頸髄損傷患者に多い傾向にあり、これらの患者の ICU 看護においては常に肺炎合併の危険性を念頭において看護に取り組む必要性があると考えられた。また、受傷早期から気道確保を行い、気管内吸引などが施行された群では、肺炎合併による長期人工呼吸管理を予防する可能性が示唆された。これらの結果をふまえ、我々看護婦は、肺炎予防または発症した肺炎の早期改善を目指し、理学療法士などと連携をとりながら、換気不全に対する積極的な腹式呼吸補助、安静度範囲内でのギャジアップ、無気肺予防のための体位ドレナージ、排痰援助のための気管内吸引と吸引時のスクイジングなどを包括的に施行することができた。

(まとめ)

頸髄損傷患者において高位頸髄損傷かつ高齢者で肺炎合併が多い傾向にあり、肺炎合併例は、人工呼吸管理期間及び ICU 入室期間が長期化していた。肺炎非合併例では、受傷早期にミニトラックや気管内挿管による気管内吸引が行われていた症例が多かった。これらの結果から、肺炎のリスクが高い患者 (高齢、高位頸髄損傷) ではより受傷早期からの気道確保を主体とした積極的な包括的呼吸ケアが必要と考えられた。