

エビタの使用経験

新潟県厚生連 頸南病院 内科
外山 譲二

10年前から田舎の小さな病院に勤務していますが、第一線でも思いの外呼吸不全に遭遇します。呼吸器を専攻していたため、必要にせまられ人工呼吸器を購入しています。エビタ [EVT-1000] は5年前に1台目を購入し、現在2台使用しています。それまでは、サーボ900Bが2台とCPU-1が1台でした。私どものような中小の病院では、大学や大病院の救急部とは異なり、人工呼吸器は全く必要のない時があるかと思えば、5台あっても足りなくなってしまうことがあります。特に冬期には重症肺炎や敗血症などからARDSに至る症例が重なります。また当院ではバラコート中毒や重症有機リン中毒なども頻繁に搬送されます。このような時には、これまでの機種では人工呼吸の期間が長くなり [ウィーニングに手間取り]、すぐに人工呼吸器の不足が生じてしまいます。

数年前、PSVの機能をまだ実感としては十分に理解できていなかった頃、薦められるままエビタを購入しました。機種を選定に際しては、小さな病院ではその価格が問題となります。高機能高価格なものより低価格なものを数多くと考えがちですが、使いやすさと高機能により病態の改善につながれば、人工呼吸の期間が短縮されむしろ安くつくかもしれません。

エビタを使用してまず始めに気付いたことは、ダイヤルの設定と液晶表示が非常にわかりやすく、説明書を読むより1-2例に使ってすぐに理解できたことでした。すぐれたインターフェースのパソコンに似ています。現在私が最も便利に感じているのは、MMV/ASB [PSV] モードです。特にエビタのASB [PSV] は、高感度であるのみならず、速度 [立ち

上がり流量] の設定もでき、より自然な呼吸を可能にし、ウィーニングを早めています。重症有機リン中毒では、1-2ヶ月も呼吸器を外せないこともありましたが、1/2-1/3に短縮されています。

最近では高齢化の影響もあり、術後や外傷後のMOF [ARDS] など加わり、酸素化の障害に対する人工呼吸の必要のチャンスが増大しています。より生理的な呼吸を求めてつくられたエビタは、CPAP、とりわけBIPAPなど、使うほどにその有用性を感じています。

必ずしも救急体制や集中治療の仕組みをつくることの出来ない中小病院では、トラブル発生時の呼び出しは、主治医の最大の苦痛です。PSVにプラスされたMMVや、自動化、簡略化されたアラームなど、不慣れたナースの管理でも呼び出しが減ったのもエビタの特徴です。アラームの音量設定がない、酸素濃度の感度が悪いなど一部改良が望まれるものの、エビタは高次機能病院のみならず、1次2次救急の一般病院にも今後大いに普及する呼吸器であると思われます。

優しさを追求すると
NEW-BIPAPになった!



定評あるダイヤルツマミ方式で操作がやさしく、設定内容の確認も容易です。

Dräger 最先端人工呼吸器/エビタ2 Evita 2 EVT-2000

- エビタ2はドイツ・ドレーゲル社製ベンチレータの最上位機種として、エビタならではの“優しさ”と“信頼性”“操作性”をさらに追求した集中治療用ベンチレータです。
- 小児専用呼吸回路の使用で、3kg以上の小児から対応が可能です。
- ファイティングを起こしにくい、吸いたい量だけ呼吸ができる新しいかたちの強制換気として、さらにウィーニングの可能性を追求したNEW-BIPAPモードを採用、ツマミ操作で設定も簡単。最近話題のBIPAP-APRV、ASB(PSV)を付加できるBIPAP-SIMVモードの選択も可能。圧制御換気として小児への応用も可能です。
- $P_{0.1}$ 、Auto-PEEPが容易に測定可能。しかも標準装備になりました。
- 0.2mbarの敏感なダイヤモンド感度と高精度、高速応答のHPSバルブにより、負担の少ない自発呼吸を実現します。
- ユーザーガイダンス機能、セーフティーロック機能により簡単に安心して操作できます。

EVT-2000 承認番号 06B輪0710

日本光電 千161東京都新宿区西落合1-31-4
☎03(5996)8028 重伝課

カタログをご希望の方は宣伝課宛ご請求下さい。

