

## J-3 人工呼吸管理におけるコメディカルの役割 — 専門性と協調性 —

名古屋第一赤十字病院 救急センター

渡辺美佐子

人工呼吸管理を必要とする場面は1)手術後の呼吸管理、2)一般病棟入院中の重症呼吸不全・肺炎3)専門病棟での治療が必要な呼吸管理たとえば、小児の専門的呼吸管理やICUでの呼吸管理、4)救急部門から入院する呼吸不全・循環器疾患・脳神経系疾患など全科に渡る。その中でも特にICUや救急部門で行なう呼吸ケアの要点と看護婦が日常行なう看護援助について説明する。

呼吸器系のパラメーター、症状を観察する上でアセスメントのポイントは非常に重要となる。意識レベル・循環器系・代謝系の正常と異常の有無を観察しながら呼吸器系への影響を予測するアセスメント能力の向上が看護婦に求められるスキルでもある。特に、気胸・血胸・無気胸は呼吸状態の急激な悪化を引き起こすため適切で迅速な対応が求められる。そのために患者の自覚症状以外に呼吸音の聴取、胸部レントゲン所見の観察と異常に気づく判断力の修得も重要である。24時間ベッドサイドケアにあたる看護婦はこれらの症状の予防的ケアを実践しながら患者の日常生活行動を支援している。人工呼吸器装着中の患者に対しては、呼吸器の作動状況・装着の理由と今後の見通しについて確認する。また、体動制限、言語的コミュニケーションが図れない、経口的に水分や食事をとることが困難であることに対してや、各種チューブによる苦痛などに対してきめ細かなケアを実践している。

人工呼吸器装着後は、医師のオーダーに基づき適切な薬物療法・感染防止対策と肺理学療法を実施し人工呼吸器装着期間が長期化すると予測される場合や手術後の痛みを伴う場合は、鎮静・鎮痛剤を使用する。体動制限、不眠が続くことによってICUという特殊な環境では、せん妄、不穏症状を呈する可能性が高いため予防的ケアが必要とされる。長期の鎮静剤使用例や意識障害の認められる患者に対しては、早めに関節拘縮に対するリハビリテーションを

1～2週間頃より開始し、重症例は理学診療科の診察と合わせてリハビリテーションを実施している。必要なケースについては、理学療法士による呼吸リハビリテーションを行なうがケースは少ないのが実情となっている。

救急の場面では、疾患の種類にかかわらず外来到着時に呼吸困難を訴える患者が多く搬送されてくる。過去のカルテからの情報を確認する前に緊急に症状の原因を調べ対応しなければならず、ケアにあたる看護婦には鋭い観察力と熟練した技能が要求される。また、一人暮らしの患者は情報収集が遅れぎみとなるため患者の全体像をいかにとらえて援助するかが問われる。急変時や人工呼吸器装着時は、家族の不安やとまどいが大きいため充分な説明とその後のフォローが看護婦の役割となる。

痰の除去のための援助は、肺合併症の予防、回復促進のために非常に重要である。手術前後の呼吸練習では、様々な呼吸練習器具を活用し呼吸機能の回復・維持を促していく。体位ドレナージは、ICUでは各種ラインの管理と循環系への影響を懸念し、看護婦のみで実践するには注意を必要とする。安全を考慮に入れたマニュアルづくりと統一した援助技術の修得が必要となり理学療法士の指導のもとに実践して行きたいと考えている。呼吸器のメンテナンスについてはME部門の中央化により看護婦はベッドサイドでの作動確認に集中できている。

呼吸器疾患または、治療を受けた経験のある患者に対して退院してから在宅で療養生活を過ごす間、いつでも病院が対応できる在宅を含めた呼吸ケアに携わるスタッフの教育とシステムづくりを一施設のみの自助努力で行なうのではなく学会を含めた活動を通して推進して行けることを期待したいと考えている。看護婦も救急・重症集中ケア・疼痛管理などのエキスパートを育成する動きがあり、呼吸ケアに携わる人材育成も今後の課題と感じている。