

## D- I -05 人工呼吸器管理中に無気肺を生じた脳幹部出血1症例に対する健側胸郭固定と bagging併用による効果～体位での違い～

星ヶ丘厚生病院リハビリテーション部

演者：道脇理嘉

共同演者：堀竜次、伊藤泰司

### 【はじめに】

無気肺治療で bagging が行われるが、健側胸郭固定と bagging 併用の報告は非常に少ない。今回、人工呼吸器管理中に左下側に無気肺を生じた脳幹部出血1症例に対する健側胸郭固定と bagging併用効果の体位による違いについて報告する。

### 【症例紹介】

59歳、男性、診断名は脳幹部出血、既往歴は糖尿病。2005.3.1、夕食後、飲酒中に呂律がまわらなくなり、手足のしびれ出現。CT上、脳幹部出血を指摘され、当院に緊急入院。

### 【経過】

発症1日目、脳幹部出血発症、同日人工呼吸器管理。発症7日目、ウイーニング目的で理学療法開始。画像上左S8・9・10で無気肺が認められ、心不全所見あり。視診触診にて左胸郭拡張性低下、聴診で左背側減弱・気管支呼吸音化。人工呼吸器のモードは、PSVモードで  $F_iO_2 0.5$ 、PSV10、PEEP3で  $SpO_2 98\%$ 、HR91、f36、Vt500。Cst35。

発症12日目、背臥位・側臥位で健側胸郭固定による bagging 実施。画像上左 S8・9 の無気肺改善、S10 の無気肺残存。視診触診で左胸郭拡張性向上、聴診で左背側 air entry 向上。PSV モードでウイーニングを実施しており、PSV モードで  $F_iO_2 0.4$ 、PSV10、PEEP5 での 5 分後の反

応性が  $SpO_2 98\%$ 、HR67、f23、Vt500。PSV モードでの Trial 耐久性 2 時間。Cst38。

発症18日目、腹臥位で健側胸郭固定による bagging 実施。画像上、左S10含気低下も無気肺改善。視診触診で左胸郭拡張性向上、聴診で左背側 air entry さらに向上。PSV モードで  $F_iO_2 0.4$ 、PSV6、PEEP5 での 5 分後の反応性が  $SpO_2 99\%$ 、HR63、f 23、Vt475。PSV モードでの Trial 耐久性 7 時間。Cst40。

発症24日目、人工呼吸器離脱。

### 【考察】

無気肺の改善には分泌物を破ってそれより末梢に air を入れることが必要であり、その手段として bagging が有効である。しかし、bagging で air を送り込むと健側肺へ air が流れ込みやすく、無気肺には air は流れにくくなる。そこで健側胸郭固定することで無気肺に air を入りやすくし、bagging だけよりも有効に無気肺を改善できたと考える。さらに体位を考慮すると、陽圧換気では上側の肺に air が流れ込みやすいため腹臥位が有効であり、また体位ドレナージの観点から考えても、患側肺を上にした腹臥位が有効であったと考える。

以上より、健側胸郭固定と bagging 併用時に体位を考慮に入ることでより有効に無気肺を改善できたと考える。