

S2-01 当院における機械的排痰の現状と課題

手稲溪仁会病院 リハビリテーション部

佐藤 義文

【はじめに】

当院では 2005 年頃より機械的排痰療法を導入、現在はカフアシストと、RTX のクリアランスモードが用いられている。2006 年 7 月からの 1 年間の機械的排痰利用状況は・ RTX : 27 件 + α 、カフアシスト : 14 件、RTX + カフアシスト : 11 件。排痰リハ処方 28.2% であった。以下コメディカルへのアンケート結果を交えて現状報告する。

【RTX クリアランスモードについて】

当院のプロトコルは振動数 : 600bpm、振動吸気圧 : -10cmH₂O、振動 4 分、咳回数 : 50bpm、咳吸気 / 呼気圧 : -25 ~ +12cmH₂O、咳 I:E 比 : 5:1、咳 : 1 分、以上を 8 セットとしている。RTX は PT、Nrs とともに 7 割以上で有効との意見であった。使用上の工夫としてはキュイラス装着時のリークに注意、体位との相乗効果を期待するという意見が多かった。炎症軽度 / 分泌物貯留早期や末梢の痰貯留でより有効、痰の粘稠度が高いと効果は薄い。多発肋骨骨折や鎮静下でも使えるとの意見があった。また自発呼吸下の人工呼吸中はオーバートリガーしやすい、不穏例では使いにくい等の意見もあった。

【カフアシストについて】

カフアシストは半数以上の症例で有効との意見が 7 割程度。使用に際して年齢や疾病の特性等を含め症例毎に呼吸や咳嗽パターンを考慮する、リーク防止 / マスクフィッティングや押え方に注意、痰の粘稠性コントロール必要、声掛けをして呼吸パターンを合わせる等の意見があった。臨床では末梢の痰には効果乏しい、圧障害に注意、挿

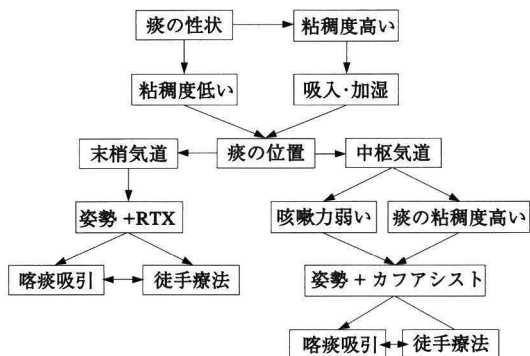
管下や術後咳嗽力低下時でも使える等の意見があった。

【機械的排痰の流れ】

当院の機械的排痰の使用実態やアンケートからフローチャート（図）を作成した。中枢気道の排痰にカフアシストが有効としたが、上気道～第 4 気管分岐レベルがより有効。RTX は持続陰圧等の併用による無気肺治療の報告もあり、種々のモード併用も今後の課題と考える。

【まとめ】

①機械的排痰は補助手段 ②前処置として痰の性状コントロールが必要 ③痰貯留部位や体位との組合せも考慮 ④意識障害や咳嗽力、病態や既往を考慮した適材適所の使用 ⑤機械の微妙な設定 / 工夫の般化 ⑥末梢気道からどう排痰に導くか ⑦マネージメントリーダーの早期介入 以上を考慮しつつ呼吸ケアを実践、皆がマネージメントリーダーとなれる様、臨床トレーニングを継続したい。



当院の機械的排痰使用のフローチャート