

## 事例で学ぼう

- カテコラミン持続投与により循環維持している状況
- T38~39℃の発熱、WBC高値、頻呼吸、頻脈からSIRSの状態。
- BGA :  $PO_2$  90、 $PCO_2$  29、 $HCO_3^-$  20、 $pH$  7.48、  
P/F=90、 $A-aDO_2 \approx 300$ と酸素化は著しく低下、さらに  
Lactateの上昇から組織の低酸素であると判断できる。

→ 体温が1℃上昇すると代謝は13%上昇する  
シバリングは酸素消費量を2~3倍にする → 保温  
適切な体温管理とストレスコントロールが重要

- 努力様呼吸、補助呼吸筋使用、呼吸数増加 (30)
- OCPAP10、PS10、 $FI_{O_2}$  0.6、TV300ml、MV10/min、RSBI=100

→ 呼吸仕事量増大 → 酸素消費量増加 → 悪循環  
呼吸仕事量軽減のため呼吸器設定の変更を検討

Tsuchiura kyodo general hospital

## 事例で学ぼう

- 断続性ラ音 (fine crackle)、分泌物所見なし、下側肺障害、  
胸部レントゲン所見、酸素化の状態からARDSに陥っている状況。

→ 肺実質の障害 → 徒手の呼気介助、気管吸引は不要  
安易な用手換気は危険、効果的なポジショニング検討  
気管吸引は23%、呼吸理学療法は35%酸素消費量が増加

- 頭位挙上0°、側臥位15~30°でいいの？

→ 胃内容物逆流などにより、VAP発生リスク上昇  
腹腔内臓器の影響により肺容量低下、換気量低下  
下側肺障害予防、改善のためのポジショニングが必要  
体位変換は30%程度酸素消費量が増大する

Tsuchiura kyodo general hospital