

# **AMCoR**

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成20年度:57-58.

鎮静管理の改善に向けた取り組み

上北, 真理 ; 塚本, 綾子 ; 尾形, 千悦 ; 相沢, 圭

# 鎮静管理の改善に向けた 取り組み

旭川医科大学病院  
 上北真理<sup>1)</sup> 塚本綾子<sup>1)</sup> 尾形千悦<sup>1)</sup> 相沢 圭<sup>2)</sup>  
 1) 旭川医科大学病院 集中治療部ナースステーション  
 2) 旭川医科大学病院 救急部

## 動機

### 鎮静評価スケール

- ・Ramsay Scale
- ・Sedation-Agitation Scale (SAS)
- ・Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)

### 当施設の現状

- ・スケールを用いた鎮静評価が行われていない
- ・鎮静剤のボラス投与によって血圧低下など、バイタルサインの変動を来たすケースがある
- ・過剰鎮静により抜管が遅延するケースがある etc...

鎮静評価スケールを用いた適切な管理が必要

## 方法 1

- Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)を用いた鎮静評価の開始

スコア	状態	臨床症状
4	闘争的	明らかに闘争的、暴力的スタッフにさらされる
3	過度の不穏状態	チューブ類を引っ張る、引き抜く
2	不穏状態	頻繁に目的のない動きをする人工呼吸器と不同調
1	不安状態	不安・恐怖はあるが、積極的または激しい体動はない
0	覚醒と平穏状態	
-1	傾眠状態	十分には覚醒していない呼びかけにより10秒以上閉眼
-2	浅い鎮静状態	呼びかけに対し閉眼し、短時間覚醒(10秒以内)
-3	中等度の鎮静状態	呼びかけにより動作反応または閉眼(視線は合わない)
-4	深い鎮静状態	呼びかけに反応しないが、身体刺激で動作反応または閉眼
-5	非覚醒状態	呼びかけまたは身体刺激による反応なし

Richmond Agitation-Sedation Scale

## 方法 2

- RASS導入1ヵ月後、スタッフに対し鎮静評価に関するアンケートを実施
- RASS導入前後の比較 (ICU入室中に抜管できた症例)  
人工呼吸器装着時間、鎮静剤使用量  
ボラス投与量・回数、人工呼吸器装着中のトラブル  
についてMann-Whitney U検定を用いて比較
- 鎮静管理基準の作成

## 結果 1 アンケート結果

▪ n=22

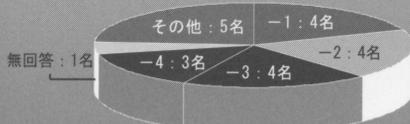
その他

鎮静スケール使用の必要性



- ・維持レベルの基準設定
- ・RASSの推移に合わせて、鎮静剤投与量を調整するシステムの構築

至適鎮静深度



## 結果 2

- RASS導入前後の比較

	RASS導入前 n=73	RASS導入後 n=28	p
装着時間 (hrs)	12	16.5	0.408
鎮静剤投与量 (ml)	プロレデックス®	62	0.968
	ディプリバン®	54.5	0.233
ディプリバン® 平均ボラス投与量(ml)	10.8	22.2	0.002
挿管中のRASS		-4	
トラブル発生例 (件)	再挿管 1例	再挿管 2例	

## 鎮静管理基準

鎮静管理基準	
1	鎮静中は目標鎮静レベルの指示がない場合、RASS-1〜3でコントロールする。 (軽微な不動態で降圧療法中の場合には、鎮静レベルの指示を必ず確認する)
2	投与している鎮静剤の、最大投与量と最小投与量の確認を行う。
3	ポーラス投与の指示が出ている場合には、RASS+2以上の場合に実施する。 ただし、以下の場合にはこの限りではない。 ・容積の自覚がある場合 ・フライングが生じている場合 ・意識によりバイタルサインの変動が認められる場合
4	ポーラス投与前後のRASSを電子カルテに記録する。
5	RASSは毎時間測定し、電子カルテに記録する。

ポーラス投与  
実施レベル

鎮静維持レベル

## 結果 3

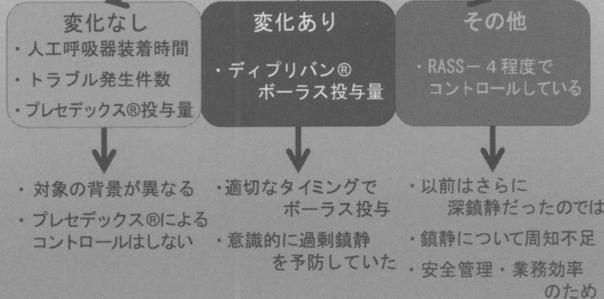
### ■管理基準使用による問題点

- スコアリングの際に身体刺激を加えることで、循環動態の変動を来す可能性があり、評価タイミングが難しい。
- 再手術の可能性がある場合や、補助循環使用などのハイリスク症例では、RASSのスコアのみで鎮静剤の投与量を変更することは困難。
- 鎮静管理レベルを維持できていても、血圧が目標値下限である場合、鎮静剤の減量が適切か判断が困難。
- 鎮静剤が複数の種類投与されている場合、どの薬剤を調節すればよいのか判断が難しい。

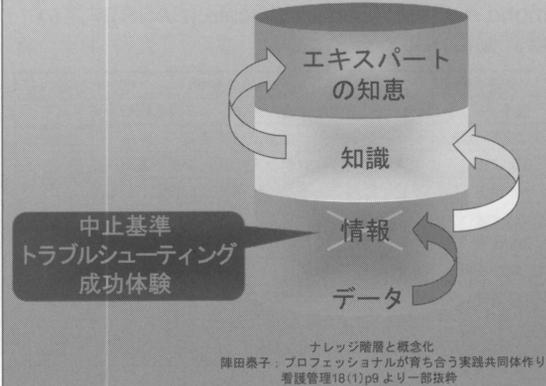
【方法】 2006年12月～2007年11月、北海道がん化学療法看護研究会の活動報告と課題  
 2006年12月～2007年11月、北海道がん化学療法看護研究会の活動報告と課題  
 2006年12月～2007年11月、北海道がん化学療法看護研究会の活動報告と課題

## 考察 1

### RASSの導入



## 考察 2



## 結論

- RASSの導入により、鎮静深度を明確にすることができた。
- 安全で適切な鎮静管理を行うためには、至適鎮静深度に対する見解を統一する必要がある。
- 鎮静管理基準を使用するにあたり、中止基準や具体的なトラブルシューティングについての提示が必要である
- 管理基準の使用経験が重ねられることで、より効果的に管理基準を使用し、新たな改善点を見出すことができる。