AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2013.12) 平成24年度:138～141.

「D-PAP、SiPAP管理中の離脱に向けたケア」

栗原かおる、大渕友紀

「D-PAP、SiPAP 管理中の離脱に向けたケア」

旭川医科大学病院
栗原かおる　大渕友紀

１．はじめに

呼気吸気変換方式経鼻的持続陽圧呼吸法（N-DPAP）は、気管内挿管からの早期抜管や無呼吸発作の予防に対して使用されているが、離脱方法についてのガイドラインはなく、施設ごとの基準や個々の看護師の判断で行われている。そこで今回、看護の視点にたった N-DPAP からの離脱に向けたケアについて、当院の現状を踏まえて報告する。

２．当院の現状

当院での N-DPAP からの離脱開始の基準はない。N-DPAP の使用理由に応じて患者ごとに判断を行い、医師の指示を受けて開始しているが、医師間でも判断基準は統一されていない。N-DPAP 脱着のタイミングの判断は個々の看護師が行い、患者の状態に応じて医師と看護師で相談しながら離脱時間を延長して完全離脱に移行している。

３．離脱に向けたケアの実際

無呼吸発作の程度と回数、プロングのずれによる酸素飽和度や呼吸数の変動の有無から離脱可能かどうかアセスメントする。体重測定や清潔ケアなどの日常ケア時の短時間から離脱を開始し、その際の呼吸状態をアセスメントした上で医師と相談して、離脱を進めていく。呼吸状態以外に、活動性の増加、筋緊張の程度も離脱開始を始める指標のひとつとしている。中でも活動性の増加は Als のサイナクティブ・モデルで示される睡眠・覚醒の組織化の安定とその下部システムである自律神経系および運動系の安定を基盤としており、安定した呼吸状態を維持できていることを示す指標であると考えている。

離脱は、経管栄養や痛みを伴う処置などストレスのかかる処置を避けて開始する。離脱時には PEEP がかからなくなることでの酸素化、換気の悪化がないか酸素飽和度・呼吸数・陥没呼吸・経皮炭酸ガス値・無呼吸発作の程度と回復状況の観察を行う。モニターのトレンドで N-DPAP 装着の有無による呼吸数や経皮炭酸ガス値の変化の有無と程度も確認する。離脱を進めていく中で、呼吸労作やエネルギー消費の増加から体重増加不良や活気低下をきたす場合もあるため、経時的な体重の増減や日々の全身状態の観察を行うこと、装着中は適切な装着を維持して呼吸状態を安定させ、離脱による呼吸労作を持続させないことも離脱をすすめていく上で重要である。

家族にとって、N-DPAP からの離脱は子どもの状態改善を示す大きな出来事である。離脱を喜ぶ半面、呼吸管理期間が長い場合、呼吸状態の悪化がないか不安を表す家族もいる。ケアのしやすさから、家族の面会時間にあわせて離脱を行い、清潔ケアやカンガルーケア、直接授乳を行うことも多い。しかし、離脱をはじめたばかりの時期はケアを重ねることで疲労をまねき、呼吸状態の悪化につながる場合もある。家族に不安を与えることのないように離脱やケアのタイミングをアセスメントし、面会中のケアの実施に関して看護師だけではなく家族とともに考えることが必要である。

４．おわりに

N-DPAP の離脱を進めていくためには、人工呼吸器管理を含めた自施設の呼吸管理の方針と現状を把握しておくことが必要である。看護師は常に子どもの側にいる責任と役割を自覚し、子どもの状況をアセスメントして医師と協働することが、子どもにとって最善のケアの提供につながると考える。

DPAP・SIPAP管理中の離脱に向けたケア

旭川医科大学病院　栗原かおる 大渕友紀

はじめに

- 呼気吸気変換方式経鼻的持続陽圧呼吸法（N-DPAP）は早期抜管後の呼吸障害や無呼吸発作予防に多く使用されている
- 離脱方法についてのガイドラインはない
- 離脱の判断は施設ごとの基準や個々の医師・看護師 の判断で行われている

当院の現状

- N-DPAPからの離脱開始の基準はない
- N-DPAPの使用理由に応じて患者ごとに判断を行い、医師の指示で離脱を開始する
- 医師間でも判断基準は統一されていない
- N-DPAP脱着のタイミングの判断は個々の看護師が行う

離脱開始前のアセスメント

N-DPAPを持続装着した状態

- 無呼吸発作がない。または2～3回程度/日程度
- 酸素飽和度の変動の有無と程度
- 体動時の酸素飽和度の変化

日常ケア時に一時的にN-DPAPはずす

徐脈・酸素飽和度低下・陥没呼吸

なし

離脱開始

あり

持続装着を継続

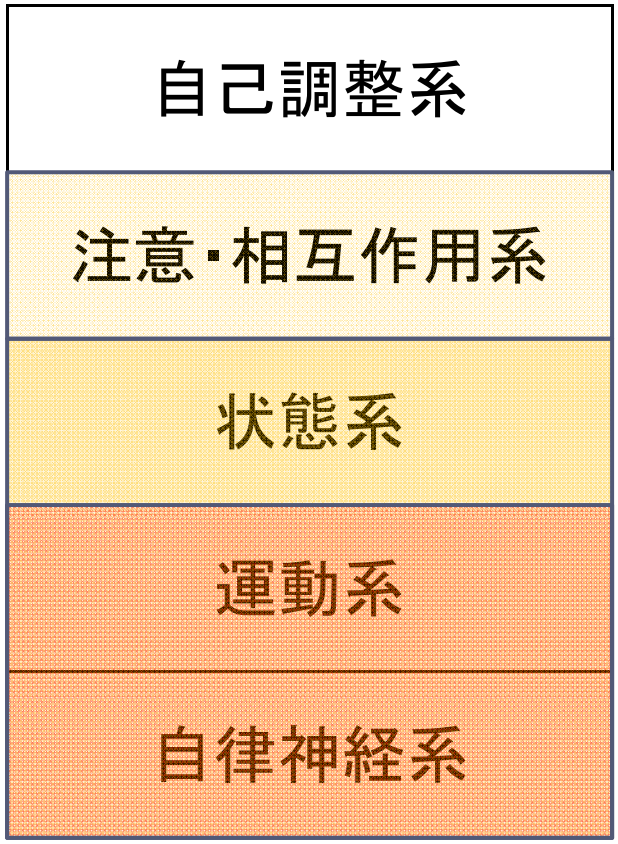
再アセスメント

離脱開始前のアセスメント

呼吸状態を正しく評価するために

- N-DPAP脱着やケアでストレスを与えない
- 帽子は装着したまま、プロングのみはずす
- ハンドリング方法の検討
- ケア時のホールディング・包み込み

離脱開始前のアセスメント



活動性の増加
自律神経系・運動系の
安定が基盤

安定した呼吸状態を示す指標

＜5つのサブシステム＞

離脱開始前のアセスメント

啼泣 ≠ 活動性の増加

- プロングの圧迫による痛み刺激
- 排尿
- 腹部膨満
- 体温上昇
- 環境変化

- 良好な筋緊張
- 姿勢保持（屈曲位）
- 表情
  笑顔・見つめる
  リラックスしている
- 吸綴
- 安定化サイン

不快なサインをよみとる
予防的ケア

離脱のタイミング

- 経管栄養や痛み刺激、ストレスのかかる処置後はさける
- 前回の離脱による呼吸状態の変化から回復している（安静時の状態に戻っている）
- 環境温は適切か
  - 離脱による影響を正しく評価する
- 腹部膨満の有無を確認。腹部ケアの実施
- ケアパターンの調整（離脱中の安静時間の確保）

離脱中の観察・ケア

安静保持
ケアパターン調整

ポジショニング
- 換気改善
- 気道の正中を維持

体温管理

離脱中の観察・ケア

- モニターのトレンドでバイタルサインのベースラインの変化を観察

→変化がある場合は1回の離脱時間を1～2時間程度とする

→変化がない場合は離脱時間を延長していく

- 無理な離脱は呼吸仕事量を増加させる

→活動性の低下や体重増加不良がないか観察する

→離脱していない間は適切な装着を維持して呼吸労作を持続させない

離脱中のアセスメント

無呼吸発作の増加・酸素化の悪化・活気不良

↓

離脱を妨げる要因のアセスメント

安静保持

着衣
コットやインファントウォーマーへの移床

環境要因

光・音の調整
体温管理

哺乳欲求

ポジショニング

家族ケア

- 家族にとって、N-DPAPからの離脱は子どもの状態改善を示す喜び
- 離脱中の呼吸状態の悪化は家族へ不安を与える
- 離脱やケアのタイミングをアセスメントし、家族とともにケア内容を検討することが必要

まとめ

- N-DPAPからの離脱方法のガイドラインはない
- 施設ごと、個々の医師・看護師の判断で実施している
- 離脱を進めていく上で看護師の観察とアセスメントが重要
- 看護師が自身の責任と役割を自覚し、医師と協働することが必要