

# 症例検討会

## 鎮静へのアプローチ

---

地方独立行政法人 那覇市立病院

看護師 上門 大介

## 倫理的配慮

症例に対して、個人が特定されないよう配慮されています。

---

## 人工呼吸中の鎮静の考え方

- 鎮静の目的は、患者の不安感を和らげ、快適さを確保することであり、「眠らせること」ではないことを十分理解しておかなければならない（推奨度A）
-

## 人工呼吸中の鎮静の目的

- 患者の快適性・安全の確保
  - 酸素消費量・基礎代謝量の減少
  - 換気の改善と圧外傷の減少
-

## 鎮静を行うまえに考慮すべきこと

- 患者とのコミュニケーションを確立する
  - 患者の置かれた状況の詳しい説明を行う
  - 安静による苦痛を取り除くため、体位を調節する
  - 疼痛はスケールによる評価を行い、積極的に取り除く
-

# ICU患者における不快とは？

- 成人のmedical、surgical、traumaICUの患者は安静時、ケア時も常に痛みを感じている（B:moderate:）
- ICUにおいて手技に伴う痛みはよくある（B:moderate:）

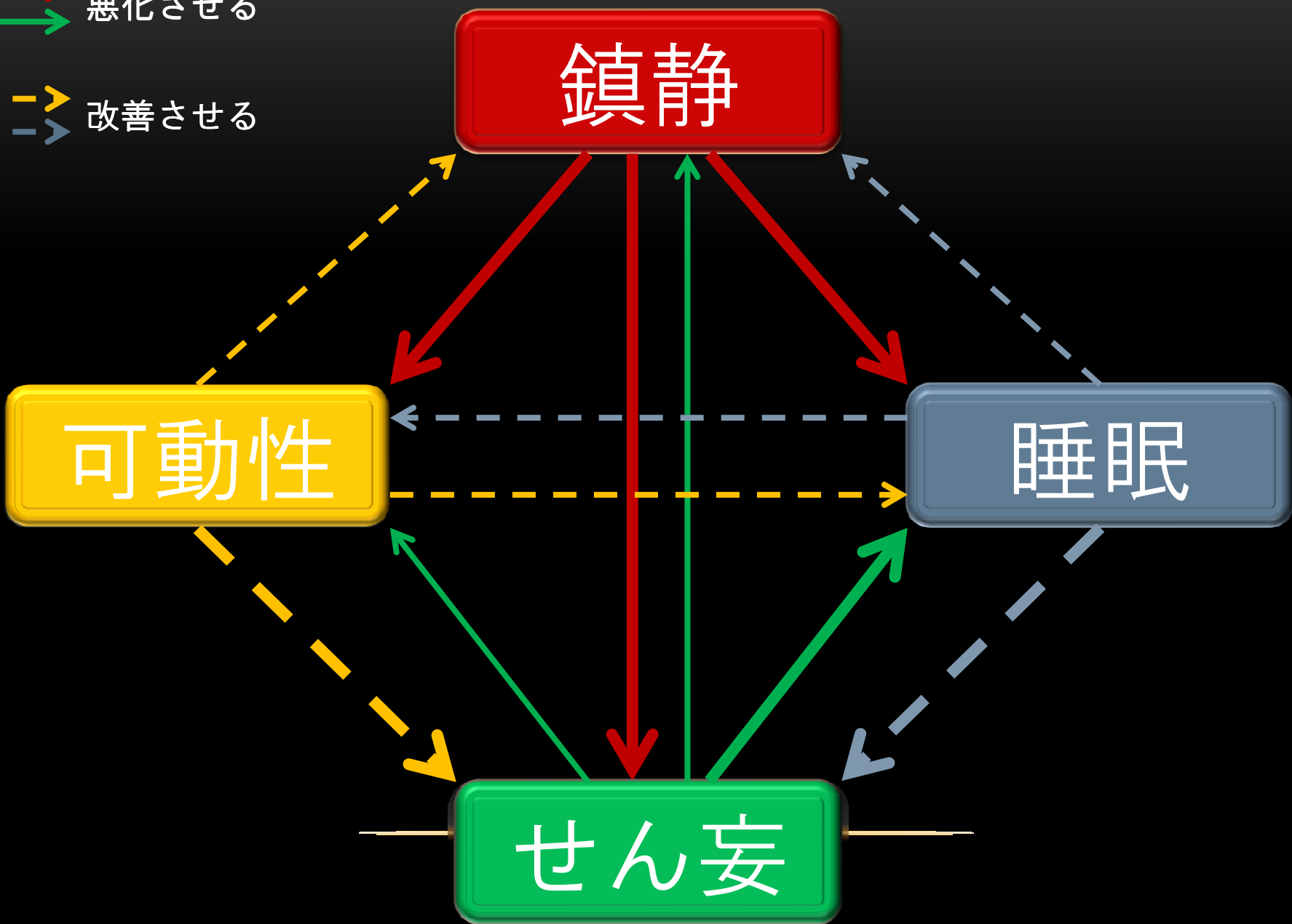
鎮痛の対象となる疼痛
1、チューブ類の留置による疼痛・苦痛
2、手術後疼痛
3、外傷による疼痛
4、その他の疼痛

---

## 過剰鎮静に起因する弊害

- 長期安静臥床による廃用萎縮
  - 不動化による深部静脈血栓症・肺梗塞のリスク増加
  - 臥床、陽圧換気による下側肺傷害
  - 人工呼吸器装着機関の遷延
  - ICU退室後の精神障害
-

→ 悪化させる  
→ 改善させる





# 症例

---

70代 女性

診断名：急性心筋梗塞

主訴：意識障害

既往歴：糖尿病

現病歴：4～5日前より息苦しさが出現。トイレへ行った後1～2分程度、意識消失したため救急要請。

来院時バイタルサイン

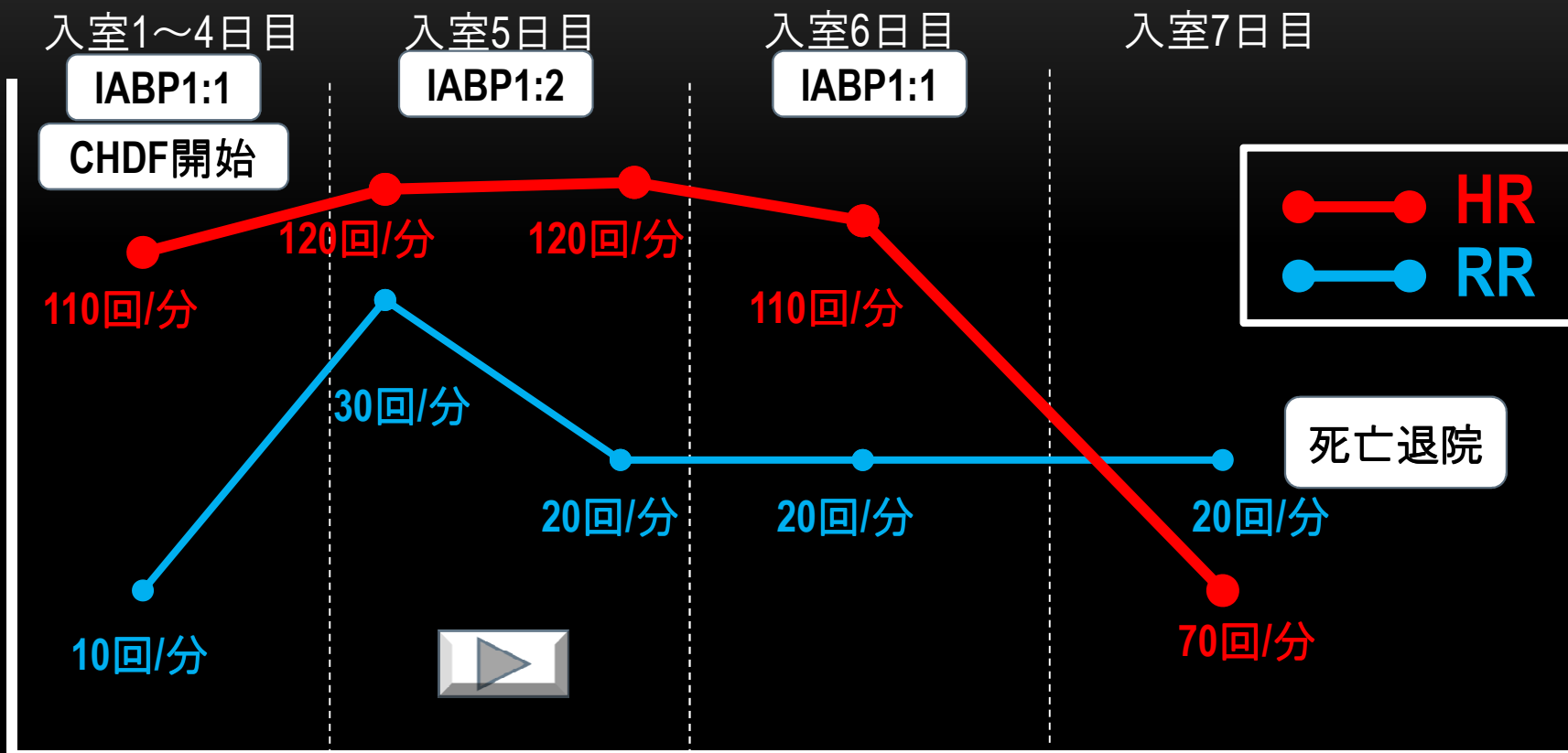
HR	BP	RR	BT
100回/分	110/60mmHg	35回/分	36.2°C

来院時12ECG：V1～V5 ST上昇

入院までの経過：救急外来受診後緊急でCAG施行。#7 100%閉塞 LMT 50%狭窄に対し、入口部の起始異常があったため血栓吸引のみ行われた。CAG施行途中、血圧不安定となったため人工呼吸器、IABP管理開始されICU入室。入室後、腎機能増悪し、乏尿となったためCHDF開始となる。

---

# 入院中の経過



フェンタニル0.25~0.5mg/h

プロポフォール1.5~2.5mg/h

## 検討内容

- 鎮静薬の使用について、医師へアプローチしたことは適切であったか？
  - 鎮静介入へのタイミングは適切であったか？
  - 鎮静に対してネガティブな見解が多い中、どのような臨床場面で鎮静薬の使用を検討したほうがよいのか？
-

## 入室5日目のポイント

- 意識レベル低下、意思疎通困難。
- IABP1:2へ減量後より、苦痛表情、努力呼吸。HR、BP変化なし。
- 努力呼吸の改善目的 → フェンタニル上限まで使用。
  
- 上記の症状の持続と心仕事量の増加を懸念し、看護師から医師へ積極的なアプローチの末、プロポフォールが開始となる。
- プロポフォール開始後の血液ガス分析にてPCO<sub>2</sub>の貯留は認めなかったが代謝性アシデミアの進行は出現した。



# 鎮静開始前後の血液ガス分析

## 鎮静開始直前

pH	7.37
PaCO <sub>2</sub>	27
PaO <sub>2</sub>	84
HCO <sub>3</sub>	15.6
BE	-9.7
Lac	4.1

## 鎮静開始2時間後

pH	7.23
PaCO <sub>2</sub>	25
PaO <sub>2</sub>	84
HCO <sub>3</sub>	10.5
BE	-17.1
Lac	5.3

