

Free Paper Oral(multiple job category) | 周手術期・遠隔期

Free Paper Oral (multiple job category) 2 (II-TRO2)

Chair:Chikako Miura(●●)

Sat. Jul 8, 2017 2:50 PM - 3:50 PM ROOM 2 (Exhibition and Event Hall Room 2)

2:50 PM - 3:50 PM

[II-TRO2-03]2歳で完全大血管転位症に対し Rastelli術を受けた患児の術後急性期呼吸ケア

○山内 雄太, 野村 英利, 兵頭 昇, 渡邊 裕美子 (国立循環器病研究センター)

Keywords:先天性心疾患, 呼吸ケア, 腹臥位

【はじめに】先天性心疾患患児の術後急性期における呼吸・循環管理は、解剖学的特徴や術式の特殊性から容易でないことが多い。今回、完全大血管転位症術後に呼吸器合併症を起こし、再挿管、人工呼吸器管理となった2歳の患児に対する急性期看護について呼吸ケアを中心に報告する。【事例】TGA、VSD、PSに対し、生後49日目にrt.mBTS、1歳11ヶ月でlt.mBTS、2歳1ヶ月でRastelli術が施行された幼児。【倫理的配慮】看護部の承認を得た。【結果】POD2に抜管。その後、粘稠度の高い喀痰が多く、CXRにて微小無気肺を確認。POD3には無気肺の悪化、肺出血を合併し、 pO_2 236mmHgから69mmHgと著明に悪化、再挿管に至った。再挿管後はPEEP8cmH₂Oで呼吸管理が行われた。POD5のCXRでは右気胸の合併を認めた。P/F200程度と酸素化は不良、旧血性痰も多く、容易にVtの低下を認めたため、2時間に1回の加圧吸引が必要であった。POD6に、酸素化の改善を期待し腹臥位療法を開始。体位ドレナージによる多量の喀痰排出を認め、Vtも95から110ml前後と上昇し、P/F330まで改善。約1時間の腹臥位療法を1日2回、4日間継続した。POD9にはCXRにて無気肺と気胸の改善、気管支鏡検査にて肺出血の収束が確認。再挿管前のCVP12~14から5~6まで低下し抜管に至った。【考察】TGAに対するRastelli術後であるため、PVRが上昇しないよう循環動態を管理することが重要である。呼吸器合併症改善のためには、患児の発達段階から看護介入によるストレス反応を予測し、患児の表情や動き、バイタルサインの変化から苦痛を読み取り、鎮静剤の調整、腹臥位療法を継続することが必要であった。【まとめ】患児が手術によって得られた新たな循環を看護師が理解すること。発達段階を踏まえて患児の苦痛を読み取り、鎮静剤の使用と鎮静レベルの評価を行うこと。挿管中の腹臥位療法は、呼吸指標を評価し、継続して行うこと。以上が呼吸器合併症の改善につながった。