

人工呼吸 10 箇条

**「呼吸＝肺」とは考えない**

呼吸がうまくいっていない患者さんでは、必ずしも肺が悪いわけではありません。中枢神経→脊髄→末梢神経→筋肉→胸壁→気道、といった呼吸にかかわるすべての要素を考えます。

**SpO₂ だけで重症かどうか判断しない**

酸素飽和度が示しているのは、ガス交換のうちの酸素化だけに過ぎません。SpO₂がよくても気管挿管や人工呼吸が必要になる状況があります。「SpO₂が…だから」で判断しないようにします。

**気管挿管と人工呼吸は分けて考える**

気管チューブの役割と人工呼吸器の役割は異なります。両者を分けて考えることで、導入（気管挿管、人工呼吸器開始）と離脱（抜管、人工呼吸器離脱）の基準がわかりやすくなります。

**人工呼吸ではモードよりも設定にこだわる**

人工呼吸業界にはあまたのモードがありますが、あまり根拠があるわけではありません。どのモードがいいとか悪いとか議論するよりも、安全に使うよう設定にこだわるのが大事です。

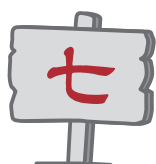
**人工呼吸器は肺を良くはしないが、悪くはできることを知る**

人工呼吸器はあくまでも呼吸が良くなるまでの時間稼ぎです。肺を良くするわけではありません。しかし、人工呼吸器を安全に使わなければ、いくらでも肺を悪くすることはできます。



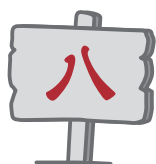
人工呼吸管理中には、正常な血液ガスを目標にしない

人工呼吸器はあくまでも時間稼ぎですので、血液ガスの数値をよくしても肺がよくなっているわけではありません。逆に、血液ガスを正常にしようと無理な設定にすると肺を悪くします。



人工呼吸器に患者を合わせるのではなく、患者の呼吸に人工呼吸器を合わせる

人工呼吸器は患者さんの呼吸を手助けするものですから、患者さんの呼吸に合わせて設定を調節します。お仕着せの設定にして、鎮静などでむりやりに患者さんを合わせるものではありません。



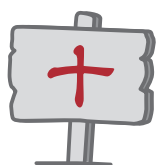
呼気に注意する

人工呼吸器で設定できるのは吸気だけで、呼気は患者さん任せです。ですから、息を吐き切れているかどうか確認するのが大事なのです。



人工呼吸器は診断にも使う

人工呼吸器というと、患者さんの呼吸を手助けする役割のみを考えがちですが、肺の状態を知るまたとないツールでもあります。診断的に人工呼吸器を使えるようにしたいところです。



患者の回復をあなどらない

いったん回復しだした患者さんの呼吸状態は急速によくなります。人工呼吸器が要らなくなっているのを見逃さないよう、毎日評価するのが大事です。