

冠動脈バイパス術後の離床を円滑にするポイント

Yasser Mubarak et al. Leg Wound Complications: A Comparison Between Endoscopic and Open Saphenous Vein Harvesting Techniques. Heart Surg Forum. 2021 Jul 26;24(4):E604-E610.

冠動脈バイパス術後では、バイパスとして下肢の大伏在静脈を使われますが、血管を採る際の下肢の創傷や感染が問題となり、離床が遅れることがあります。そのような、冠動脈バイパス術後の離床に参考となる報告がありました。

この研究では、大伏在静脈を内視鏡で採取することで、下肢の合併症や離床にどのような影響があるかを調査しています。その結果、従来の方法に比べて内視鏡による結果採取は、下肢の合併症が少なく、離床時期や退院が早くなったというのです。新たな術式に合わせて、離床のタイミングやプロトコルも変化する必要があると感じる研究です。

高流量鼻カニューラ使用中の嚥下は安全？

Candice Devlin, Rory O'Bryan. Effects of Oxygen via High-Flow Nasal Cannula on Adult Oropharyngeal Swallowing: A Literature Review. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups 6(12):1-8, 2021.

高流量鼻カニューラ (HFNC) は、口腔がフリーであるため、酸素療法しながら経口食が摂ることができるメリットがありますが、高流量ガスの影響で、嚥下しづらいというケースを臨床では経験します。そんな HFNC 使用中の嚥下に関する報告を紹介します。

Devlin らは、HFNC 使用中の嚥下評価や嚥下機能に関する研究をレビューし、HFNC が嚥下に与える影響を調査しています。その結果、HFNC 使用中に嚥下機能が低下するかは明らかではないが、50L/min や 60L/min など高い流用では、嚥下困難が増加する可能性があるとしています。

HFNC 使用中に経口食をすすめる場合、嚥下状態を慎重にアセスメントして、状況によって流量を調整する必要があると感じる研究です。

身体抑制による弊害はなぜ起こるのか

Gabriela Freitas Dos Santos et al. Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. Rev Bras Enferm. 2021 Jul 9;74(3):e20201166.

臨床ではやむを得ず身体抑制を行う場面があるかもしれませんが、身体抑制によってどのような弊害があるのでしょうか。身体抑制について参考となる報告がありました。

この研究では、身体抑制に関する 19 の論文をレビューし、身体抑制が行われる理由や、身体抑制による合併症、合併症と関連する要因などを調査しています。その結果、身体抑制が行われる目的はせん妄やデバイスの抜去防止が多く、合併症としては、意識レベルの変化、デバイス抜去リスクの増加、不安などがありました。

デバイス抜去を防ぐために抑制をしても、結果的にデバイス抜去のリスクを増加させている可能性があり、対策としては鎮静管理と離床・ADL アップのバランスが重要と感じる研究です。