

第9回呼吸器ケア研究会において、腹臥位療法推進委員の吉田美智代発表
「市立加西病院における腹臥位療法の取り組みと効果」より一部抜粋

事例

1. 患者紹介

60歳台 男性

統合失調感障害で精神科単科の病院に入院中

嚥下機能低下のためPEGより注入食

注入食中に胃瘻チューブの接続をはずし、

注入食を経口摂取し誤嚥

SPO2 66%まで低下

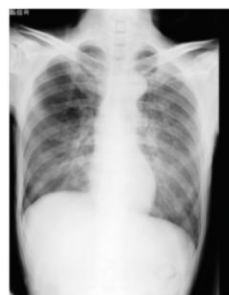
口唇チアノーゼ

一時呼吸停止

吸引・酸素15L投与 SPO2 80%台まで改善

↓
当院に救急搬送された

腹臥位療法の実際と評価



入院時胸部レントゲン

体温37.8℃ 心拍90/分 血圧88/62

酸素吸入10L（リザーバーマスク）

酸素飽和度84%

血液データ：WBC3200 CRP1.31

血液ガスデータ：PH7.469

PO2 41.7mmHg PCO2 42.2mmHg

胸部レントゲン

両側下肺野に

スリガラス陰影像（L>R）

↓

心不全の所見はなかった

誤嚥性肺炎と診断

腹臥位療法の実際と評価

入院直後より完全腹臥位
背部タッピング



排痰を促す



誤嚥した注入食を多量に吸引できた

腹臥位療法の実際と評価



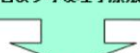
入院2日目胸部レントゲン

明らかに肺野の改善が認められた

医師の指示のもと治療開始

入院直後より腹臥位療法開始

2病日より呼吸理学療法開始



医師・看護師・セラピスト

三位一体の治療開始

3病日目：酸素中止

6病日目：PEGよりGFO

開始・注入食再開

8病日目：抗生剤中止