

自発呼吸患者における急性呼吸不全

定義:

呼吸数の急激な増加、息切れ、または低酸素血症

開始

1. チームリーダーを決定し、助けを呼びます
2. 脈拍およびバイタルサインを確認
 - ・ 脈が触れない場合は、二次救命処置を開始。
3. 患者が低酸素血症であれば、リザーバーで100%酸素を投与
4. コード/トリアージの状況を確認(挿管すべき症例か?)
5. **気道開通を妨げるものがありますか?**
 - ・ 徴候:喘鳴、分泌物、または閉塞
 - ・ 挿管を考慮
6. **酸素化の悪化はありますか?**
 - ・ 非侵襲的換気vs高流量鼻カニューレvs挿管を考慮
7. **低換気の兆候はありますか?**
 - ・ 徴候:意識変容、下顎呼吸、Paco2上昇、奇異性呼吸
 - ・ 非侵襲的換気vs挿管を考慮
8. **焦点を絞った身体診察**
 - ・ 座位で気道開通を保てるか評価
 - ・ 分泌物
 - ・ 心肺機能
 - ・ 頸静脈怒張および四肢末梢の浮腫
 - ・ 呼吸補助筋の使用
9. 静脈路または骨髄路を確保
10. **焦点を絞った病歴聴取**
 - ・ AMPLE:アレルギー、薬剤、過去の病歴、最後の食事、最近の出来事
 - ・ 上級医にカルテチェックを依頼
11. **鑑別診断のための検査**
 - ・ 血液:動脈血液ガス、乳酸、BNP、トロポニン、血算、生化学検査
 - ・ 胸部X線:肺塞栓症(CTPE)が疑われる場合は造影CTを考慮
 - ・ 心電図
 - ・ 特化した超音波
 - ・ A-lineまたはB-lineパターン
 - ・ lung sliding
 - ・ 深部静脈血栓症に対する下肢圧迫超音波検査



鑑別診断

- ・ 肺炎
- ・ COPD-ネブライザー、ステロイド; 高CO2血症の場合は、BiPAPを考慮します
- ・ 喘息-普段のPaCO2値から上昇、またはPaco2高値の場合は、挿管を考慮
- ・ 肺塞栓症
 - 造影CT、ヘパリン
- ・ 肺水腫-利尿薬、CPAP、ニトログリセリン
- ・ 気胸-第2肋間の鎖骨中線上を血管カテーテル針で穿刺、胸腔チューブの留置
- ・ 無気肺/粘液栓-肺理学療法、積極的な吸引(左気管支を含む)、ネブライザー
- ・ 薬剤によるもの-リバースを考慮