

Scene 37

内因性疾患

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

▶活動目的

- ①処置の優先順位を判断できる。酸素投与→起坐位での搬送→呼吸不全の観察。
- ②問診・観察から病態を判断しロード&ゴーの判断ができる。病院選定ができる。
- ③COPDの病態を理解し、病態の悪化を予測できる。

▷「第10版救急救命士標準テキスト」→ pp.562~563



出場指令

〇〇市△△町××。□□方にて急病人。82歳男性。
自宅にて呼吸苦を訴えている模様。以下、詳細不明。

■病態

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、慢性的に肺の炎症性疾患などにより器質的な肺の機能低下を伴う病態である。努力呼出時の最大呼気流速が低下し、肺泡低換気からPaCO₂上昇、PaO₂低下をきたす。慢性的にゆっくりと進行する疾患である。感冒を契機に急性増悪したり、CO₂ナルコーシスをきたすことがある。

▶状況評価

現病歴 : 朝、様子を見に来たら呼吸が苦しそうだ。2日くらい前から体調をくずしていた(家人談)。
接触時体位 : 坐位
既往歴 : 慢性閉塞性肺疾患(6年前)
アレルギー : ハウスダスト、卵
関係者 : 家人
時間経過 : 要請から10分後救急隊到着
服薬 : 在宅酸素(□□クリニック通院中)
最終食事 : 4時間前
備考 : メイン進入不可(玄関まで)

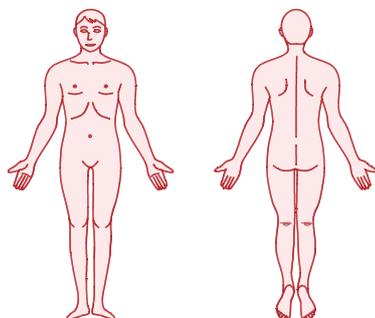
▶所見・情報

主訴 : 呼吸が苦しい、ここ数年こういうことはなかった。会話はかなり困難、文節でしか話せない。
観察所見 : 口唇チアノーゼ、口すばめ呼吸、胸郭運動減弱、呼吸音減弱、胸部打診で鼓音聴取。
備考 : 喫煙歴:1箱/1日(50年以上)、ADL:ご飯→自力、歩行→つたえ歩き、会話→異常なし、トイレ→自力。経鼻AW:2L(SpO₂:90%に保つよう指示されている)。

▶バイタル

	接触時	容態変化① — 車内収容後 咳嗽→チョークサイン —	容態変化② — 1分以内にFBAO対応が できない場合 —
JCS	I-3	I-3R	III-300
BP	106/74	96/68	測定不可
HR	108(18) 不整	120(20) 不整	触知せず
RR	30(5)	36(6)	感ぜず
SpO ₂	85	86	86
瞳孔	3(+)/3(+)	3(+)/3(+)	4(-)/4(-)
体温	36.5	36.5	35.9
心電図	幅広QRS	幅広QRS	VF→PEA
皮膚	蒼白、冷汗	蒼白、冷汗	蒼白、冷汗

▶傷病者状態



- 鼻翼呼吸、肩を使った努力性呼吸
- 口すぼめ呼吸
- 口唇チアノーゼ
- 胸郭運動減弱
- 呼吸音減弱
- 打診により鼓音
- 皮膚湿潤

▶観察のポイント

- COPDの急性増悪では努力性呼吸や鼻翼呼吸をきたす。多くはCO₂が上昇したCO₂ナルコーシスが多い。
- 努力性呼吸が存在しているうちに低流量・低濃度の酸素投与を開始する。
- 意識消失や呼吸停止をきたしている場合にはBVMで換気改善を図る。

☞Memo・関連項目

表14 呼吸器系疾患にみられる随伴症状

意識障害	CO ₂ ナルコーシス、低酸素血症
起坐呼吸	気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患など
陥没呼吸	上気道閉塞、気管支喘息、肺水腫、慢性閉塞性肺疾患
過換気	気管支喘息、肺炎、肺水腫、肺血栓塞栓症、間質性肺疾患など
口すぼめ呼吸	慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息
吸気性喘鳴	上気道異物、気管支異物、仮性クループ、喉頭蓋炎、気管・気管支腫瘍、縦隔腫瘍など
チアノーゼ	低酸素血症
テタニー、助産師の手	過換気症候群
頸静脈怒張	慢性閉塞性肺疾患、緊張性気胸、肺血栓塞栓症
ばち指	慢性低酸素血症、慢性閉塞性肺疾患

▶▶ Advice

▶1. 問診 2. 観察所見からの鑑別診断 3. 急変時の迅速な対応

•処置

原則として呼吸がしやすい体位で搬送を行い、自発呼吸が維持されている状態では、酸素の投与量には細心の注意を払う。自発呼吸が停止したときに備えて、いつでも換気の補助ができるように準備しておく。

•搬送

軽度～中等度であれば、かかりつけ医療機関へ搬送する。中等度以上であれば、二次医療機関または救命救急センターなどの人工呼吸管理の可能な医療機関へ搬送する。急性増悪を繰り返している傷病者も少なくないことから、以前には緊急時にどのような医療機関に搬送され、その後どのような申し合わせがされてきたのかを確認することも必要である。