

# COVID-19 誰でも起こる重症化

令和3年8月4日  
川崎市立川崎病院 看護部  
集中ケア認定看護師  
澤田 かおり

# COVID-19 誰でも起こる重症化

1)重症化の前のサインに気づく

2)コロナによる面会制限

～元気なうちから、もしもの時のこと話して  
いますか？～

3)PICS 予防、早期離床・リハビリテーション

4)発熱患者・重症肺炎の対応

5)物品が足りない&面会の制限の中でも工夫  
出来たこと

重症化の前のサインに気づく

# 緊急性が高い13の症状

厚生労働省が公表

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 顔色が明らかに悪い</li><li><input type="checkbox"/> 唇が紫色になっている</li><li><input type="checkbox"/> いつもと違う 様子がおかしい</li></ul>
息苦しきなど	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 息があらなくなった（呼吸数が多くなった）</li><li><input type="checkbox"/> 急に息苦しくなった</li><li><input type="checkbox"/> 生活をしていて少し動くと息苦しい</li><li><input type="checkbox"/> 胸の痛みがある</li><li><input type="checkbox"/> 横になれない 座らないと息ができない</li><li><input type="checkbox"/> 肩で息をしている</li><li><input type="checkbox"/> 突然（2時間以内を目安）ゼーゼーし始めた</li></ul>
意識障害	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> ぼんやりしている（反応が弱い）</li><li><input type="checkbox"/> もうろうとしている（返事がない）</li><li><input type="checkbox"/> 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする</li></ul>

# ショックの身体所見

## 「ショックの5P」

図1 ショックの5P

アセスメント

Pallor  
(蒼白)



Prostration  
(虚脱)



Perspiration  
(冷汗)



Pulselessness  
(脈拍触知不能)



Pulmonary deficiency  
(呼吸不全)



Expert Nurse Vol.33.No.5 May 2017より抜粋

### ショックの初期

身体は様々な代償機転を働かせて

組織への酸素運搬を維持しようとする

# quick SOFA (qSOFA)

項目		点数
血圧	収縮期血圧 100 mmHg以下	1
呼吸数	22回以上の頻呼吸	1
意識	意識障害 (GCS15未満)	1

敗血症をスクリーニングするツール

**コロナによる面会制限**

# 家族のニーズ

- 治療や処置に対しての安心感
- 患者のこと、様々な情報を知りたい
- 患者のそばにいたい
- 家族自身の安楽・安寧
- 家族に対する社会的・情動的サポート



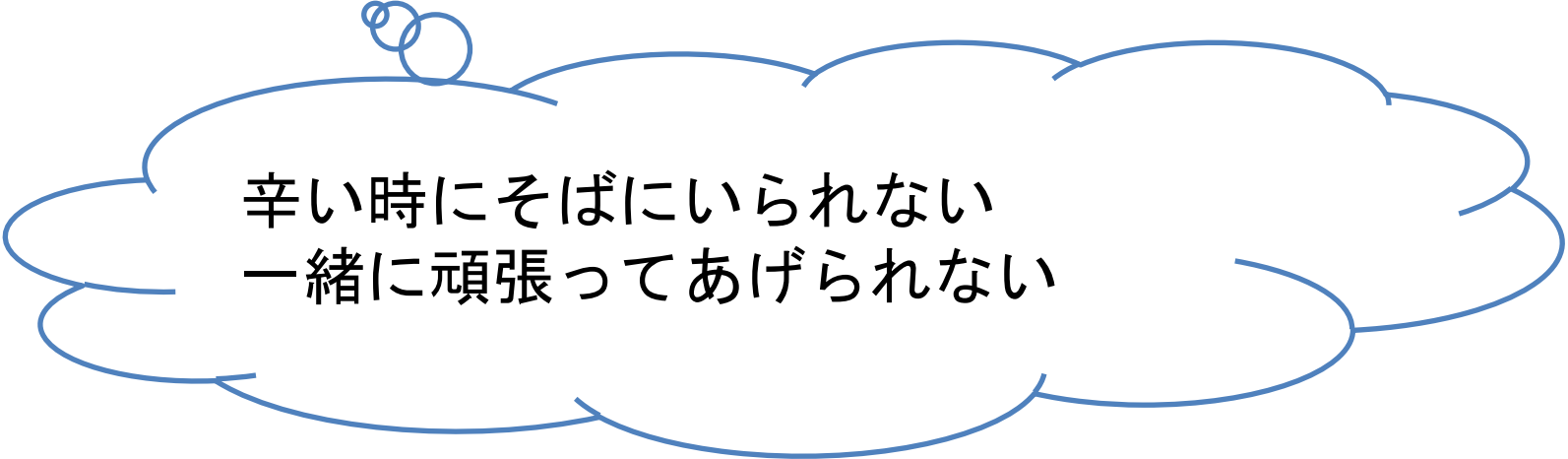
# 家族のニーズを満たすために

- 家族に対して「しっかりと看ます」という声かけ
- 医師からの電話でのIC設定

# 面会制限による弊害

- 面会制限のためそばにいられない

ある家族のことば

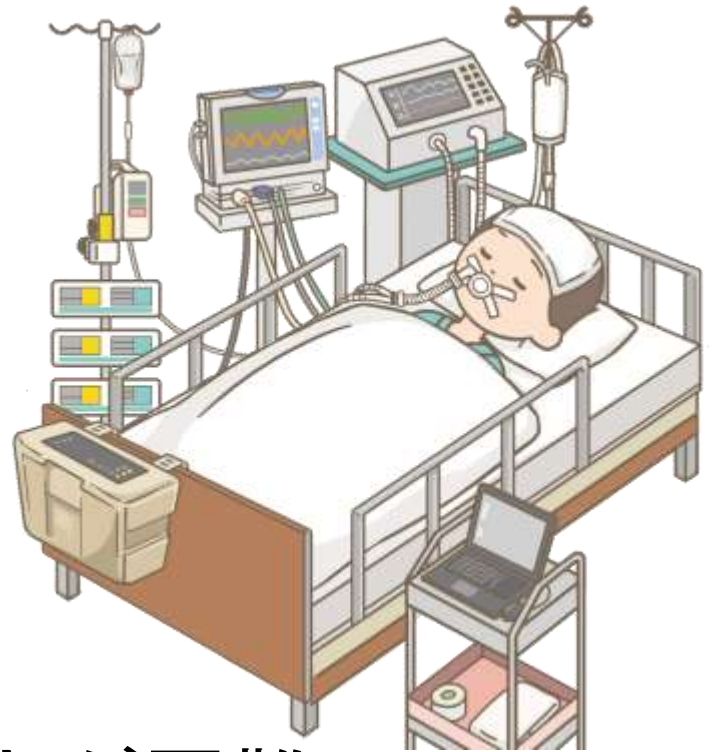


辛い時にそばにいられない  
一緒に頑張ってもらえない

- 今後は面会くんの導入の検討

# ICUに入室する患者の特徴

- 意識障害
- せん妄
- 意思決定能力がない
- 自分の意思を伝えることが困難



# 元気な時から話し合っておきたい

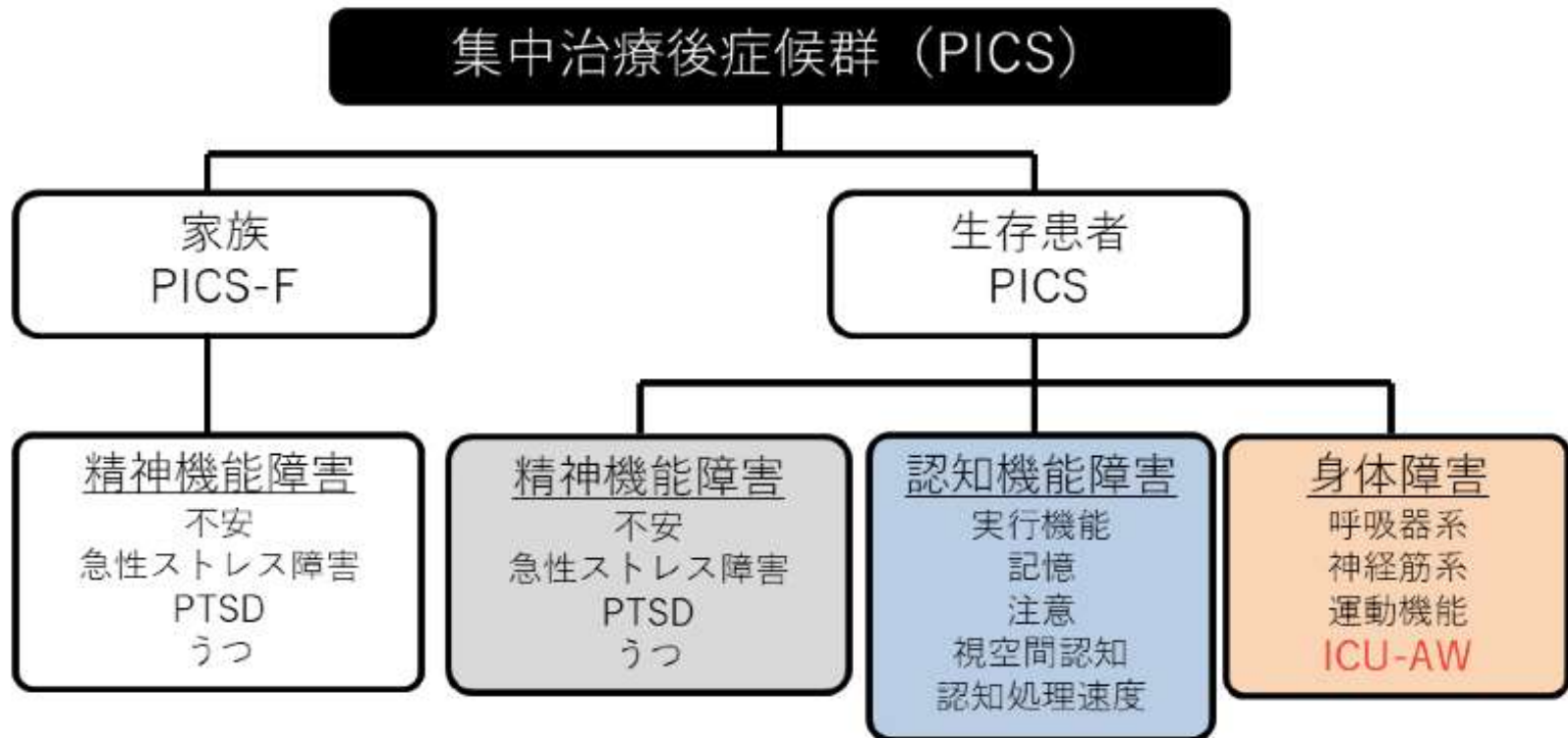
事前指示、意思決定

- 患者の意思を確認
- 代理意思決定者は誰か決めておく

**PICS 予防、  
早期離床・リハビリテーション**

# PICSとは

PICS : post intensive care syndrome



# ① 身体的障害

- 肺機能障害  
閉塞性障害、拘束性障害、  
肺容量の低下、拡散機能の低下
- 神経筋障害 ICU-AW
- 全般的身体機能障害

## ② 認知機能障害

ICU 退室患者の約 30～80%に生じる

数ヶ月から数年、時に生涯にわたり症状が持続

記憶力や注意力の低下

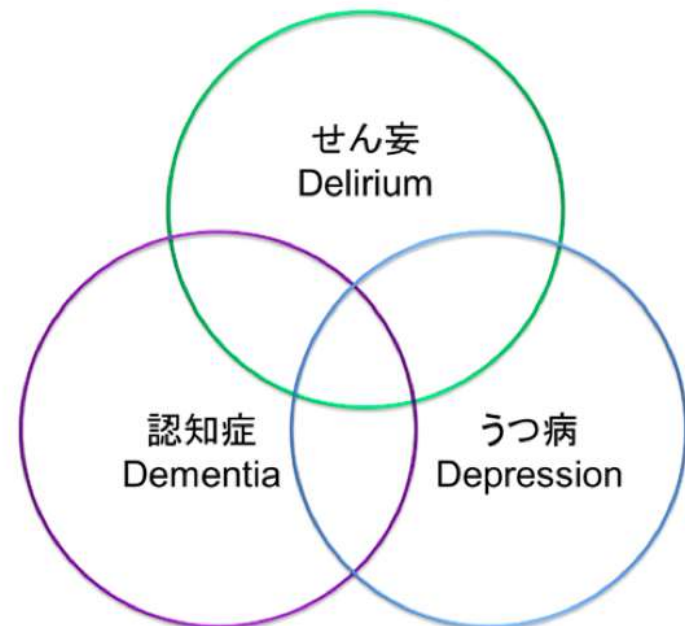
実行機能の障害

認知処理速度の低下

患者の QOL 低下

家族の介護負担の増大

PICSにおける認知機能障害3Ds



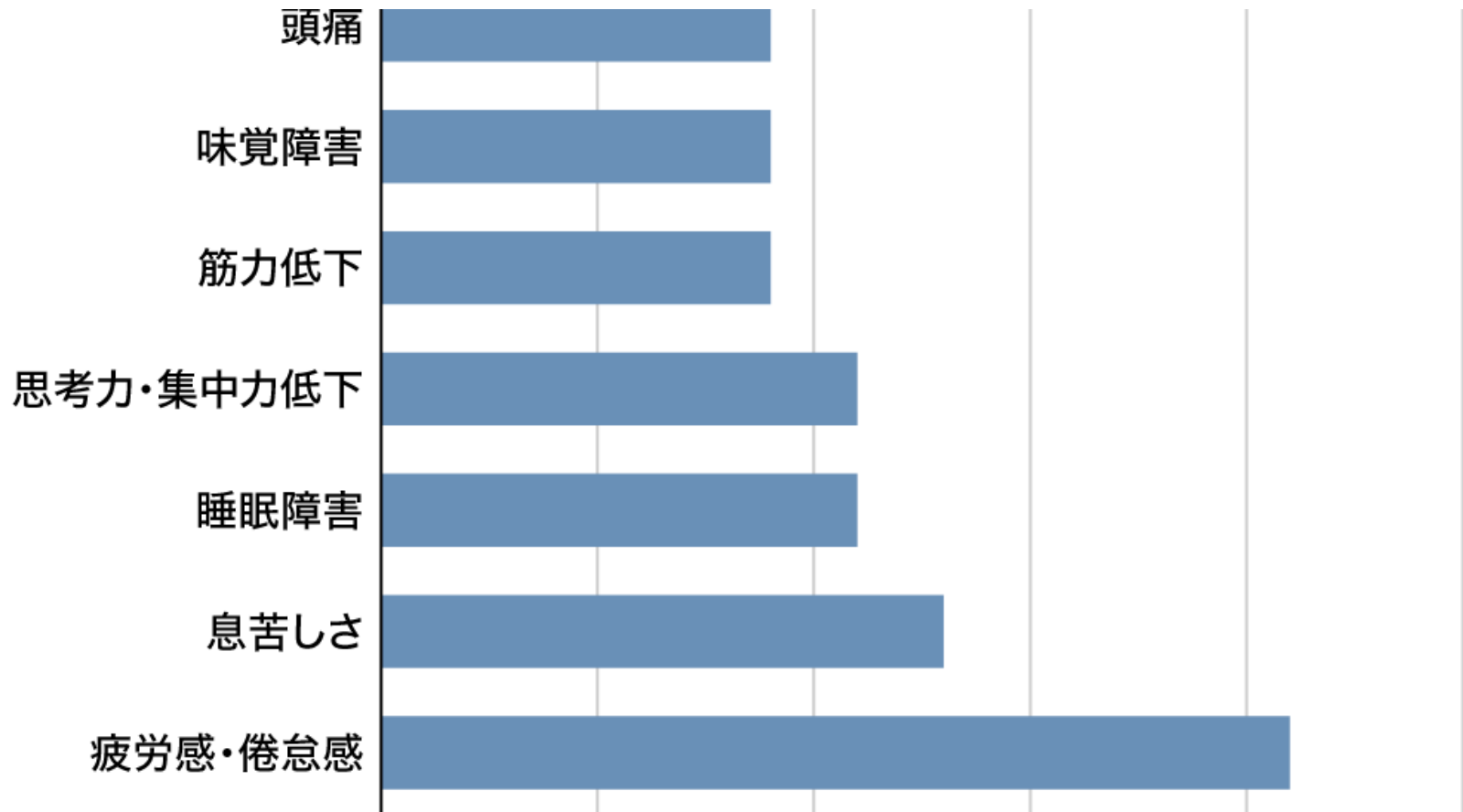
日本集中医学会より抜粋



## ③ 精神機能障害

- うつ 30%
- 不安 70%
- 心的外傷後ストレス障害 10～15%  
PTSD : posttraumatic stress disorder

# COVID-19 診断後6ヶ月の後遺症



出典:厚生労働省

# ABCDEFGHバンドルとは

A

毎日の覚醒  
トライアル

B

毎日の呼吸器離脱  
トライアル

C

A+Bの毎日の実践  
鎮痛・鎮静の選択

D

せん妄のモニタリン  
グとマネジメント

E

早期離床

F

家族を含めた対応、  
転院先の紹介状、  
機能回復

G

良好な申し送り伝達

H

PICSやF-PICSの  
書面での情報提供

# 早期離床・リハビリテーション



ICUでのカンファレンスの様子

早期離床プロトコール

呼吸状態

循環動態

意識

運動

# リハビリの内容

レベル 1 : 体位変換、除圧、ROM

レベル 2 : ベッド上坐位、HOB 30 度以上

レベル 3 : 端坐位

レベル 4 : 立位、足踏み、車椅子への移乗

レベル 5 : 歩行

# フィジオロール



# フィジオロールの使い方



# プラスエルゴ (リハビリレベル2～4)





**発熱患者・重症肺炎の対応**

# 陰圧管理

- 当院は川崎市の基幹病院として3次救急、手術患者、コロナ患者も対応
- ICUの陰圧部屋 1床  $\square \rightarrow$  3症へ増床

# 発熱患者・重症肺炎が入室したら

①陰圧個室で管理

②PCR陰性  主治医が判断、  
陰圧個室の継続or部屋移動

- 救急対応のため、陰圧個室の確保
- 手術患者へ感染させない対応

**物品が足りない&  
面会制限の中でも工夫出来たこと**

# 物品が足りない

- 当たり前に使用していた医療資源が不足

① 人数を制限

② N95の保管方法

③ 飛沫がとぶ抜管時にはPPEの徹底

# 面会制限の中でも 工夫出来たこと

- 医師から電話による病状説明
- 簡潔明瞭な説明としっかり看ますという声かけ
- 今後、面会くん導入の検討

# 引用・参考文献

- 厚生労働省
- Expert Nurse Vol.33.No.5 May 2017より抜粋
- 日本集中治療学会  
<http://www.jscim.org/provider/pic>途中