

# C.医療提供と健康管理

## 医師と看護師の腕の見せどころ

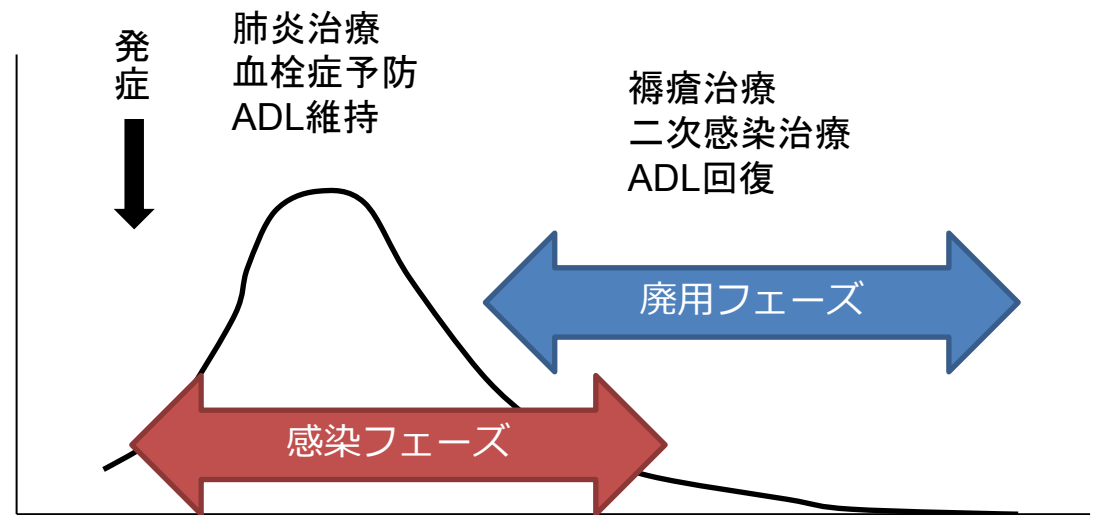
- 日常の健康管理
- COVID-19の対応と急変時対応
- COVID-19の医療提供をどこまでやるか確認する
- 主治医（施設長・嘱託医・訪問診療医）がどの程度診療するか確認する
- 主治医が対応できない範囲は応援を依頼する
- 施設内の看護師と医師が連携して健康管理を行う

# バイタルチェック

- 1日2回が理想的
  - 朝：その日の搬送対象となる方の確認
  - 夕：夜間の急変リスクの判断
- 体温 + SpO<sub>2</sub>だけでも良いかもしれない
- SpO<sub>2</sub>チェックを夕のみにするなど働いている人と相談しながら最適な頻度を検討する

# フェーズにあわせた診療

- フェーズ
  - 発症日でカウントする
  - 発症日から10日くらいまでが感染フェーズ、その後廃用フェーズになる
  - ただし、高齢で発熱が続く場合や免疫抑制状態にある場合、感染力のあるウイルスの排出が10日以上続くこともある
- 感染フェーズ診療の基本
  - 新型コロナウイルス肺炎治療
  - 血栓予防、治療
  - ADL維持
- 廃用フェーズ診療の基本
  - 褥瘡予防・治療
  - 二次感染
  - ADL回復



# 新型コロナウイルス肺炎に対する治療

- 酸素投与（呼吸筋疲労しないように）
  - 93%以上をキープ
  - 出来れば96%以上呼吸数16回以下
  - 酸素濃縮器で投与
- 腹臥位療法
  - 腹臥位療法は人工呼吸器がついていなくても有効との報告もある
- デキサメタゾン
  - 酸素投与開始時に投与開始 (RECOVERY Collaborative Group. N Engl J Med 2020 Jul 17.)  
(jvca.2020.11.057.)
  - 注射3.3mg2A筋注 10日間
  - 内服6mg 朝食後 10日間
  - 診療の手引には6mg10日と記載があるが年齢、体重、せん妄の状態、糖尿病の有無などを勘案してさじ加減はすべき

# 血栓傾向に対する検査・治療

- 検査

- D-Dimer
- 下肢静脈エコー2ポイント法（大腿、膝窩）
  - proximal CUS (proximal compression ultrasonography)
  - 大腿静脈/膝窩静脈を描出し圧迫してつぶれれば正常

- 予防、治療

- 十分な水分摂取（補液も含む）
- 運動（ADL維持、下肢静脈血栓予防）
- 弾性ストッキング（臥床が長く入手可能なら考慮）
- 抗凝固薬
  - D-Dimer±エコーで血栓が疑われる場合考慮
  - 内服：リバーロキサバン10mg1日1回
  - 注射：フォンダパリヌクスナトリウム5mg

(UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Anticoagulation in adults with COVID-19)

# 緩和ケア

- 症状緩和については感染対策上内服、注射を基本とする
- 坐薬は必要があれば実施するが、感染の危険は増える
- 必要時指示の例
  - 発熱（消耗しないように積極的に解熱）
    - アセトアミノフェン200mg2～3錠内服
    - アセトアミノフェン1000mg点滴静注
  - 吐き気時
    - ドンペリドン10mg1錠内服
  - 不穏時
    - チアプリド塩酸塩25mg1錠内服
    - ハロペリドール5mg皮下注または筋注
  - 呼吸困難時
    - モルヒネ塩酸塩10mg0.5錠内服
    - 塩酸モルヒネ注2.5mg皮下注または筋注
  - 死前喘鳴
    - ブチルスコポラミン臭化物またはスコポラミン臭化水素酸塩水和物皮下または筋注または舌下投与
  - 鎮静
    - ミダゾラムでガイドラインに沿って

# 廃用フェーズ

- 廃用フェーズは発症日から10日以降くらい
- COVID-19の感染性があるかどうかを発症日からの日数と症状の有無で判定する
- 感染性がなく、発熱がある場合にはPCR検査はしない（陽性に出ても意味はない）→採血などでCOVID-19以外の発熱の原因を探る
- 二次感染や褥瘡が多い
- 積極的にリハビリテーションを進めADLを維持
- 中等症以上だった方は腹臥位療法を続けても良い
- 血栓予防はまだ継続する

# かかりつけ医との連携

- かかりつけ医がレッドゾーンで診療しなければならない場面は実際には少ない
- オンラインなどを活用して感染対策をしながら診療してもらおう方が、対応する医師を得やすい
- 医師の指示が必要なこととしては、点滴  
・ 酸素・デカドロンの指示の他、症状緩和の薬剤の指示、PCRの指示などがあるがオンラインでも指示は可能なことが多い



# 市内のステージにあわせた入院基準（例）

- 感染が落ち着いていて病床が逼迫していない
  - 原則入院、退院はなるべく早く受ける
- 感染が蔓延し病床がやや逼迫
  - 中等症以上で入院
  - 入院基準①点滴が必要②SpO<sub>2</sub> ≤ 92% or 頻呼吸・努力呼吸がある、もしくは今後の呼吸状態の悪化が予想される③意識状態の悪化④転倒などで平時でも入院が必要なもの
  - 退院はなるべく早く受ける
- 病床が逼迫
  - 病院でなければ対応できない状態で入院
  - ①経口摂取が全くできない ②SpO<sub>2</sub> ≤ 92%(O<sub>2</sub> 3L)③意識状態の悪化 ④転倒などで平時でも入院が必要なもの
  - 退院はなるべく早く受ける

# 急変時の対応

- 酸素飽和度など測定し急変がないようにする
- 急変時にどうするか保健所と決めておく
- 新型コロナウイルス感染症以外の急変ももちろんあることを念頭においておく
- 急に、吸引しなければならないときはN95マスクを着用することを優先する
- 転倒して起こさなければならないときはサージカルガウン+手袋を着衣してから実施する
- 突然、心肺停止となって心肺蘇生しなければならないときはN95マスクなどの防護服を着ることを優先し、しっかり防護してから救命処置を行う（自分の安全を確保してから、処置に当たることを徹底する）