

エビデンスの読み方練習帳

あなたのマイナー疑問解決します！

茨城キリスト教大学

看護学部 櫻本秀明

ショック体位は
本当に意味がないんでしょうか？
いまだにやってるのですが・・・

* この教育セミナーの注意事項

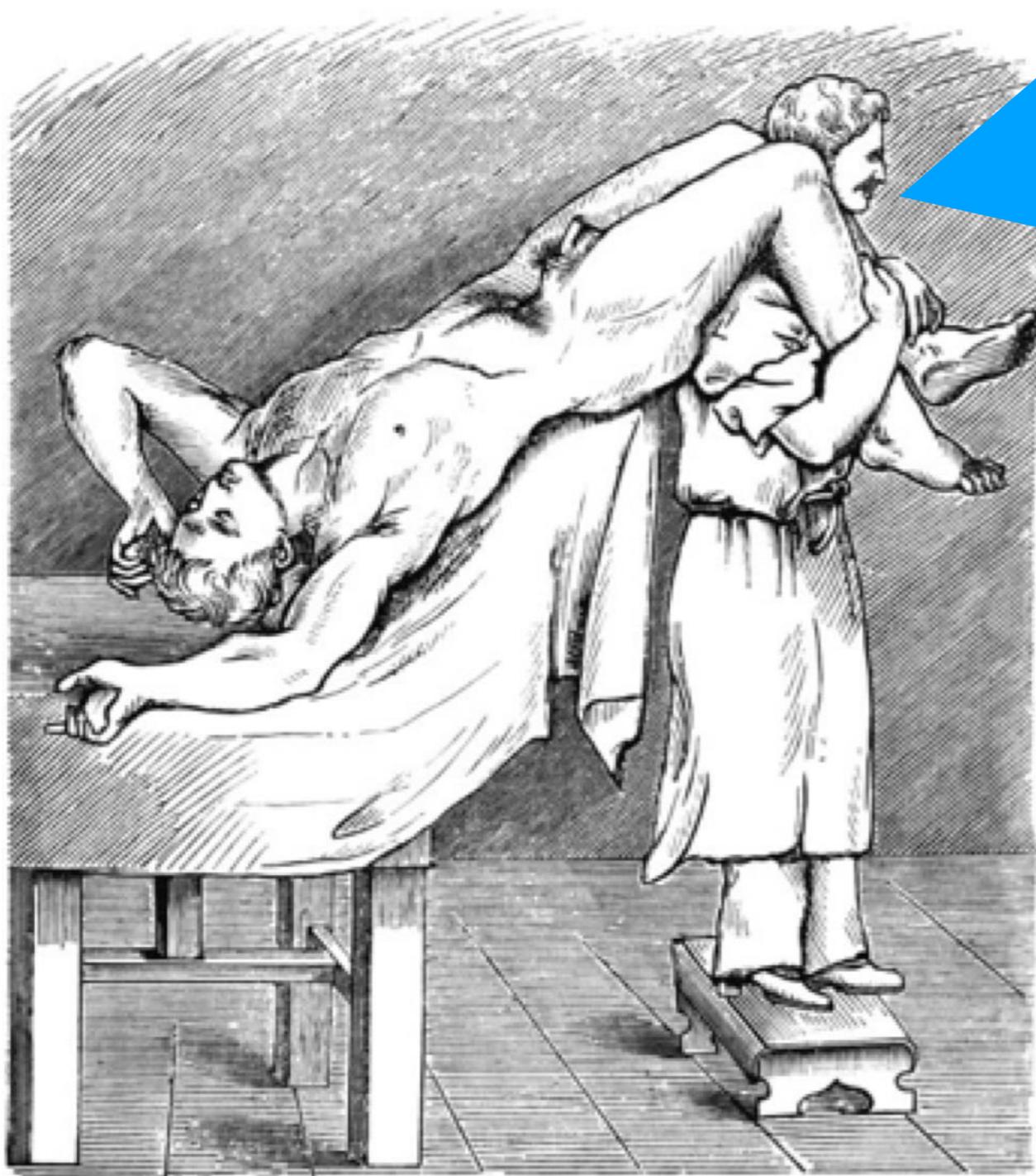
個人的な見解です。

実際の臨床での適応前に

必ず、元論文をお読みいただき

周囲の医療者との十分な議論をすることをお勧めします

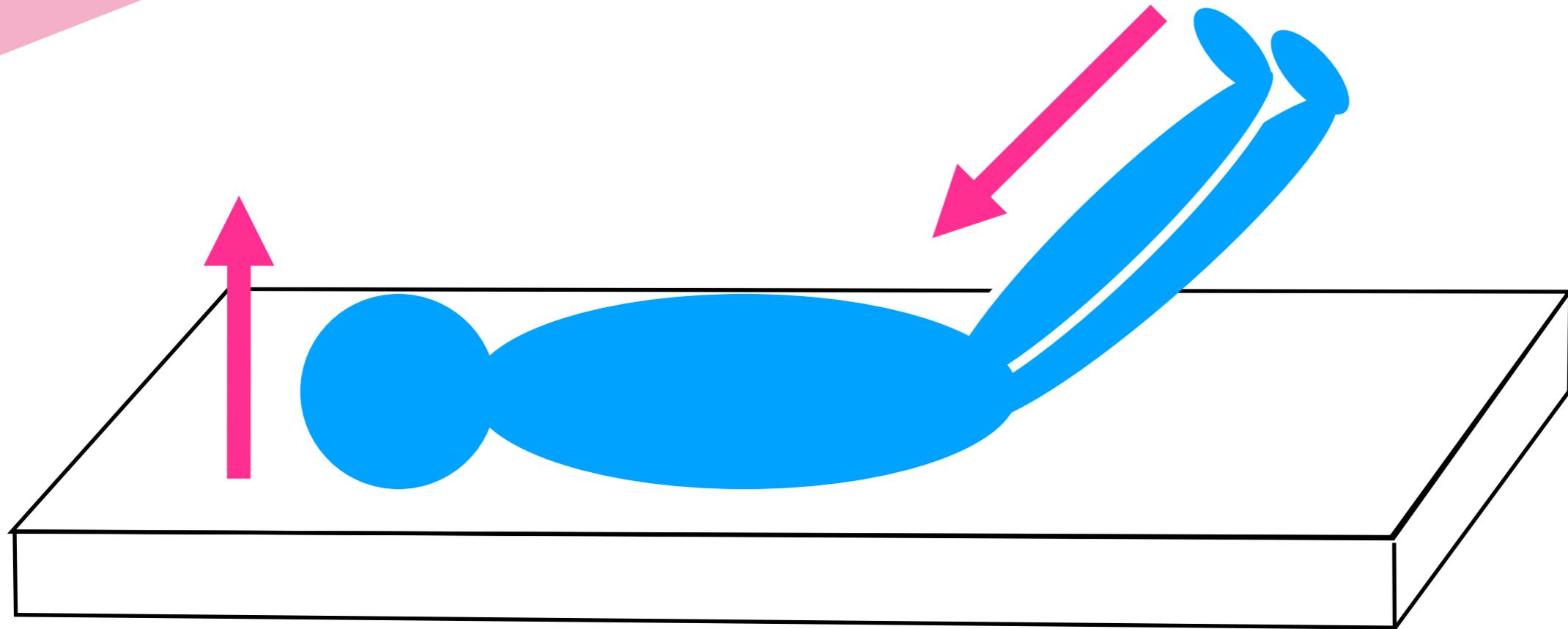
ショック体位は
いまだにやってるのですが
本当に意味が
ないのでしょうか？



一般的には
推奨されていない

下肢の血液

150-300ml



心臓へ灌流
血圧上昇

平均血圧



6-16mmHg

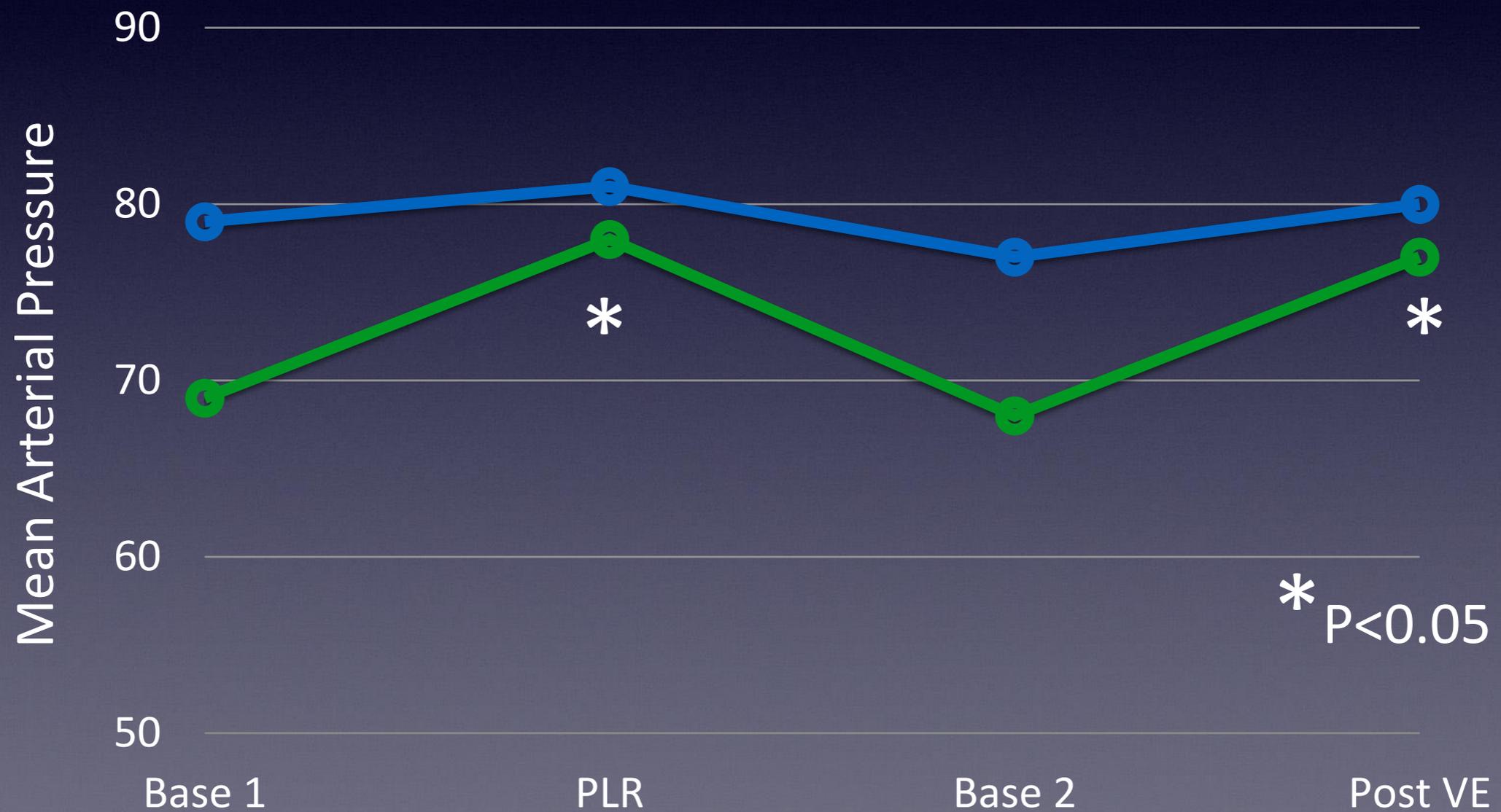
ショック体位で**半数**は
血圧が上昇する

参考：ICNR Vol.2 No.3 ショック体位

ただし一時的

1-5分程度

シヨツク体位=PLR
(Passive Leg Raising)

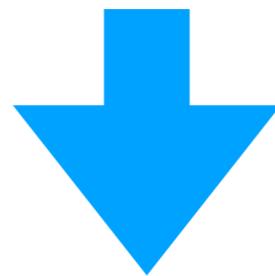


Monnet, X., Rienzo, M., Osman, D., Anguel, N., Richard, C., Pinsky, M. R., & Teboul, J.-L. (2006). Passive leg raising predicts fluid responsiveness in the critically ill*. *Critical Care Medicine*, 34(5), 1402–1407. doi:10.1097/01.CCM.0000215453.11735.06

まずは

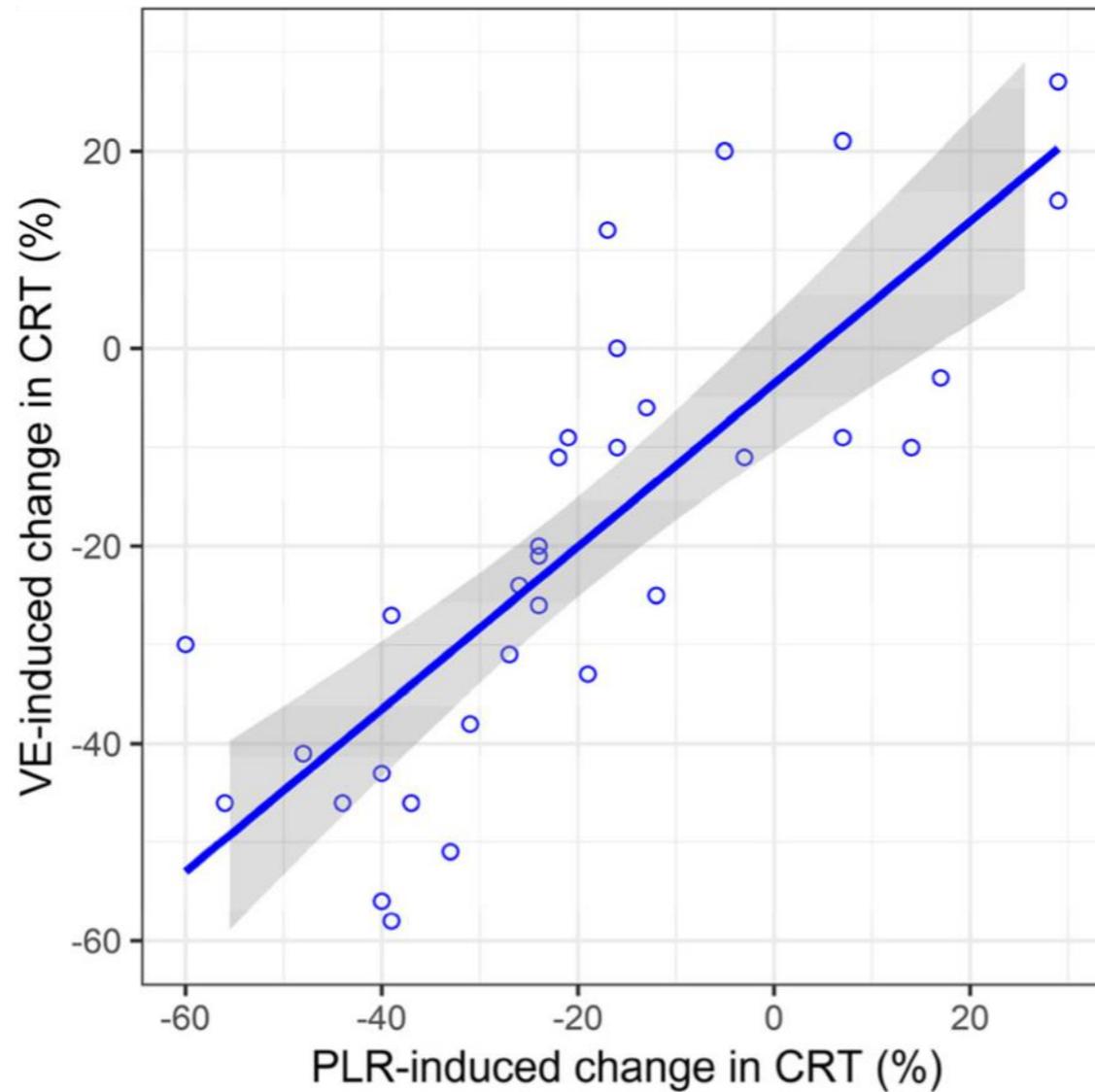
これもあり？

ショック体位＝PLR
(Passive Leg Raising)



輸液反応性があるか評価、
輸液や昇圧剤の準備

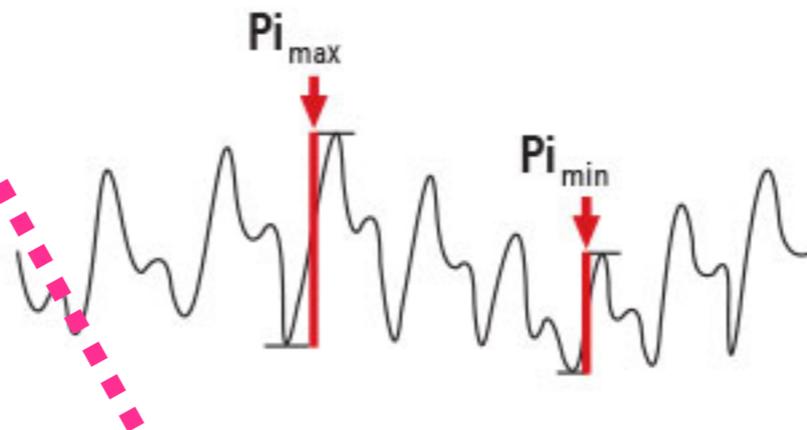
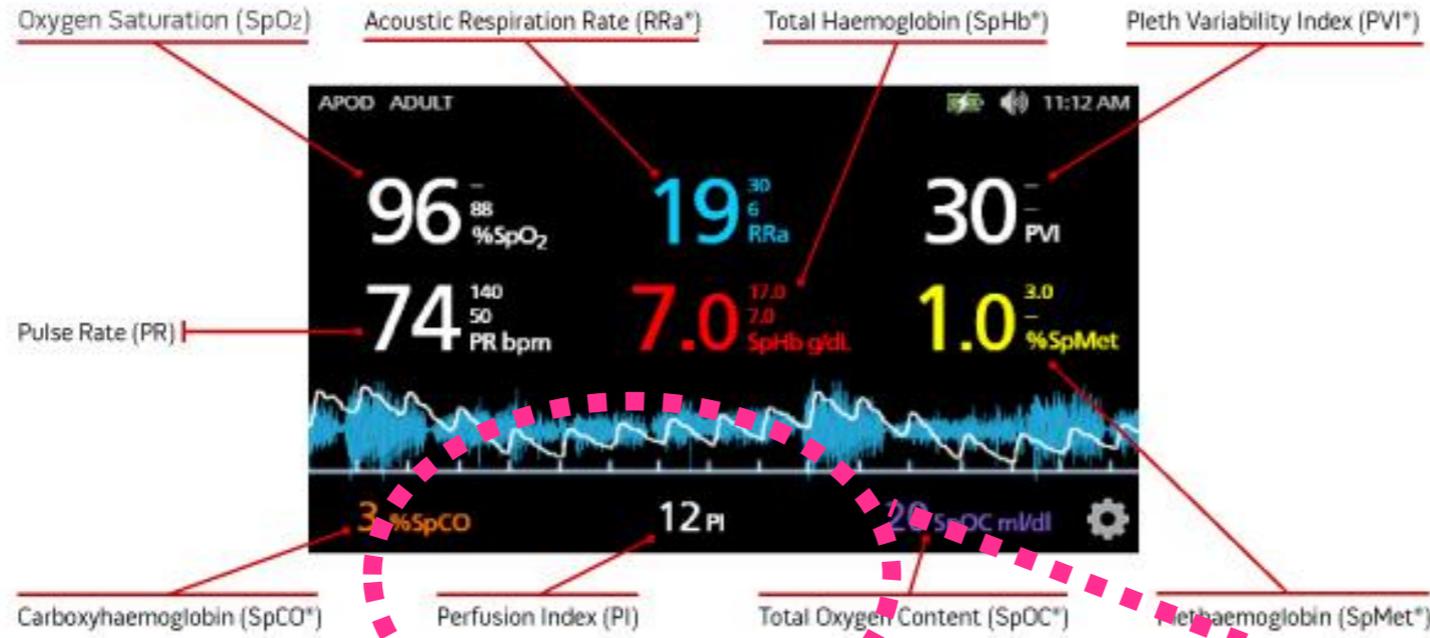
PLR中のCRTの変化は 輸液負荷による抹消循環を改善と相関がある



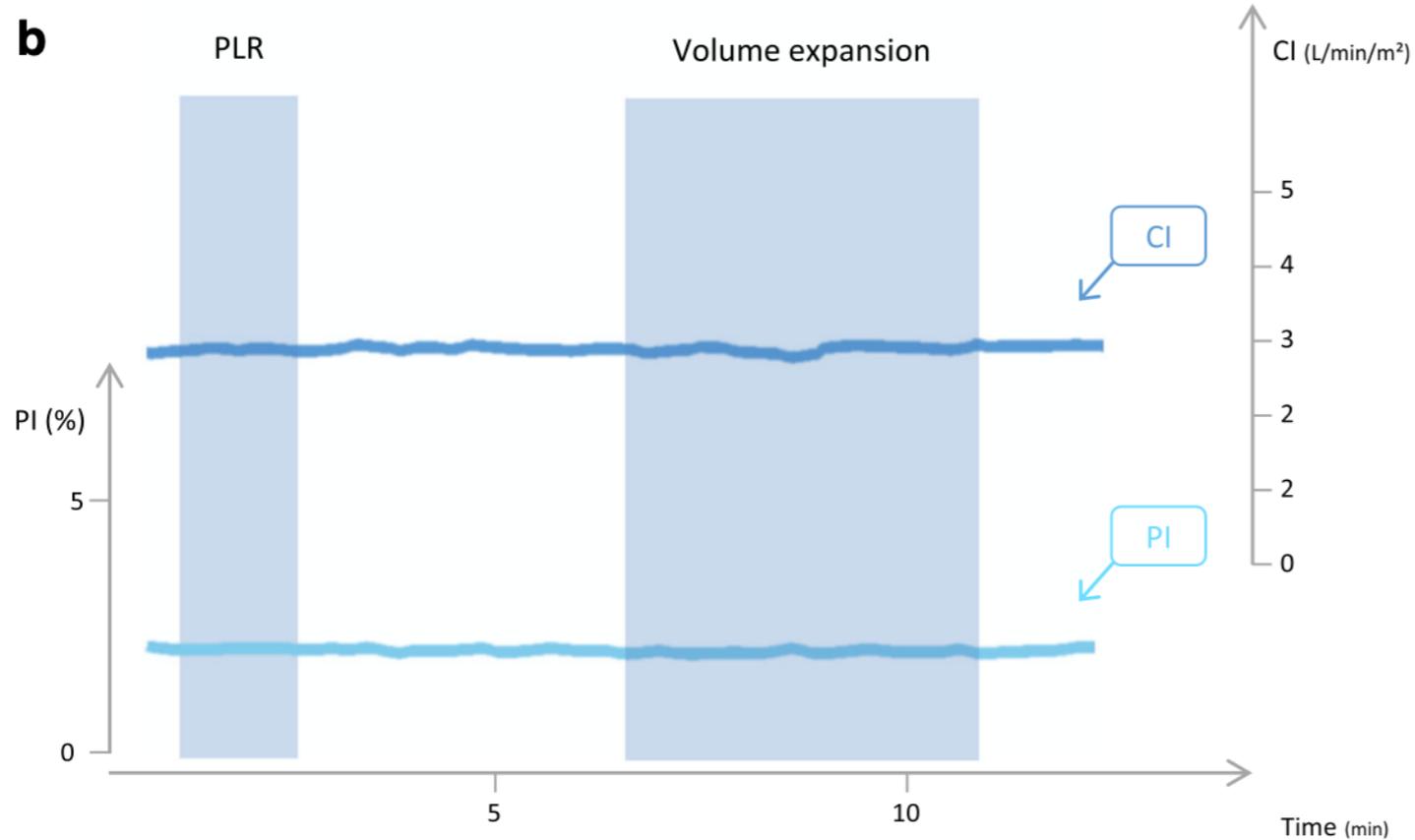
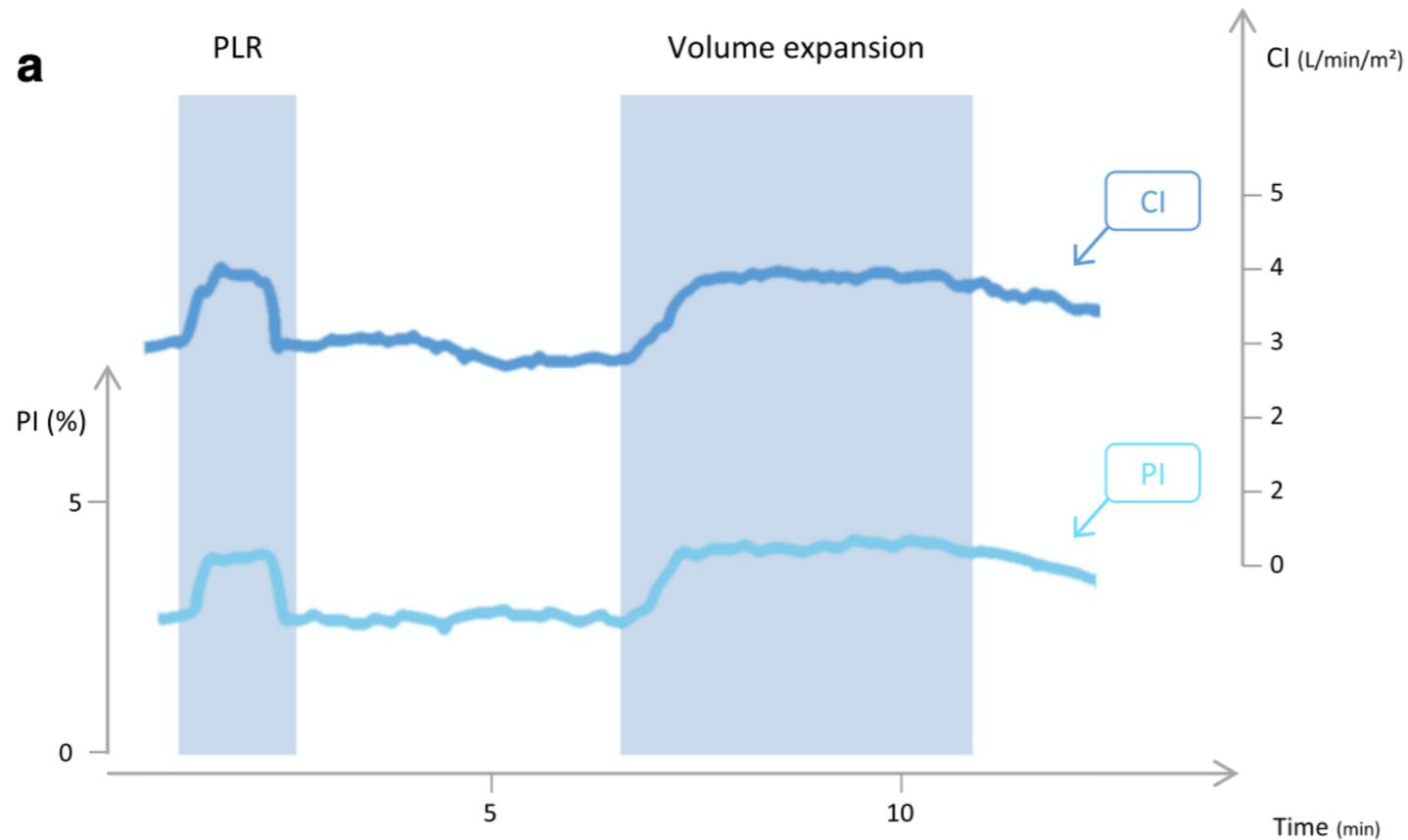
PLR中のCRTなど抹消循環の変化で
輸液反応性が評価できるのでは？



PI (Perfusion Index) 灌流指標



$$PVi = \frac{Pi_{max} - Pi_{min}}{Pi_{max}} \times 100$$



PLRを行ってPIが
 > 9%増加でテスト陽性
 心拍出量 \geq 10%を予測する
 感度91 (76–98%)
 特異度79 (63–90%)

まとめ

- ショック時にショック体位をとってもよいが、半数のみしか血圧は上昇しない、かつ短時間の効果のみ
- ショック体位＝Passive Leg Raising：PLRは、輸液で心拍出量や血圧が上昇するかを判断する指標の一つ
- 簡単な判断の仕方としては、PLRで、PI（SpO2モニターの灌流指標）>9%の増加がよい判断指標である（なければ、血圧の増加などで判断）。
- 血圧が上昇している間に輸液や、昇圧剤を投与し、速やかに元の体位にもどしてもよい。