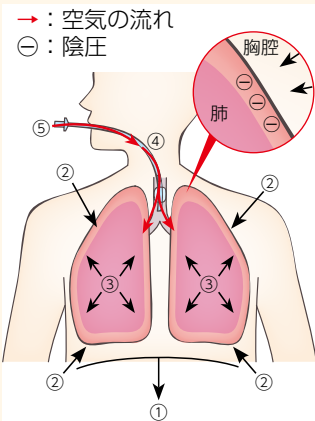
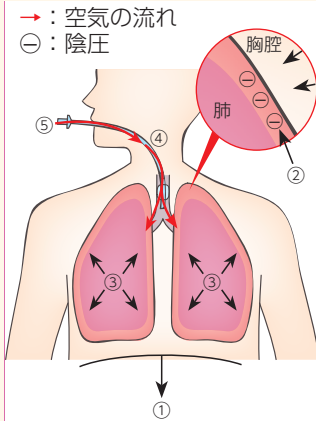


お詫びと訂正

本誌 2019 年 9 月号(Vol.39, No.10)において、誤りがございました。
 謹んでお詫び申し上げますとともに、以下のように訂正いたします。(月刊ナーシング編集室)

(2019 年 10 月 8 日)

該当箇所	誤	正
p.82 : Expart's Recommendations L2 p.83 : 左列 L3(囲み), L5 p.84 : 左列 L1	気道内圧	肺胞内圧
p.82 : Expart's Recommendations L4	<ul style="list-style-type: none"> 胸壁コンプライアンスや腹圧により適切な PEEP の設定が困難な場合や、強い吸気努力による胸腔内陰圧の把握のためには、食道内圧を測定した経肺圧の測定が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 胸壁コンプライアンスの低下や腹圧の増加、強い吸気努力による胸腔内圧への影響が大きいと考えられるケースでは、食道内圧の測定により経肺圧を測定した方がよいだろう。
p.82 : 左列 L4	また経肺圧は、前項の ΔP と一致し、高い相関関係を示すといわれています。	削除
p.82 : 見出し	1. 自発換気と強制換気	1. 経肺圧とは
p.83 : 図 1	自発換気(CRAP)	自発換気
		
p.85 : 右列 L4	経肺圧を考慮した人工呼吸管理ができるのは食道内圧を測定している場合であり、肺胞虚脱防止のために、やみくもに PEEP を高く設定することで、循環抑制をきたすかもしれません。また、同様に過剰な自発呼吸に対して筋弛緩を使用することにも注意が必要です。	経肺圧を測定している患者を管理する場合、食道バルーン的位置が大幅にずれることがないように注意が必要です。また、他のパラメータや観察項目に変化はないにもかかわらず、経肺圧のトレンドが、大幅な変化がある場合などは、患者の状態を評価するとともに、測定条件が正しい状態であるかも確認する必要があります。