

【クリニカルクエスチョンの設定】

CQ番号	CQ-A4	ARDS患者に呼吸生理学を基に個別化したPEEP設定をするべきか?		
CQ	CQ-A4-3:	ARDS患者のPEEP設定にBest compliance法を用いるべきか?		
重要臨床課題 (Key clinical issues)				
ARDS患者では過剰なPEEPはVILIを増強し、循環動態にも悪影響を与える。低過ぎるPEEPも虚脱肺を増やし、VILIへの影響や酸素化の悪化などが報告されている。一方で、適切なPEEP決定に対して定まった手法はない。PEEP設定に有用な方法を明らかにすることは重要な臨床課題である。				
CQの構成要素				
研究デザイン				
ランダム化比較試験				
P (Patients, Problem, Population)				
年齢	対象となる研究の定義する成人			
疾患・病態	ARDS or ALIで人工呼吸管理されたもの			
診断基準	ARDS or ALIの定義は以下のうちどれかに該当するもの a) The North - American - European Consensus Conference on ARDS (NAECC) (Bernard 1994) b) The Lung Injury Severity Score (LISS) (Murray 1988) c) The Berlin definition (Ranieri 2012) d) Other author's definition			
組入れ基準	ARDS患者で、ICUで24時間以上、侵襲的人工呼吸管理されたもの			
その他 (除外基準など)	除外基準：ECMO管理 臓器移植後 頭蓋内圧亢進症、高PEEP禁忌患者、活動性気胸			
I (Interventions)				
・ Best compliance法を用いたPEEP決定				
除外基準				
C (Comparisons, Controls, Comparators)				
・ 生理学的指標を基にしないPEEP決定				
除外基準				
O (Outcomes) のリスト				
	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
O ₁	死亡	益	9 点	
O ₂	VFD	益	7 点	

O ₃	ICU滞在日数	益	7点	
O ₄	入院期間	益	7点	
O ₅	P/F比	益	5点	
O ₆	肺コンプライアンス	益	4点	
O ₇	圧損傷	害	7点	
O ₈	新たな昇圧剤の使用	害	7点	
O ₉			点	
O ₁₀			点	
システマティックレビューを行うか？（行わない場合はその根拠を記載する）				
行う。				
サブグループ解析を行うか？				
行わない。				
ガイドラインパネル（委員会）の決定事項				