

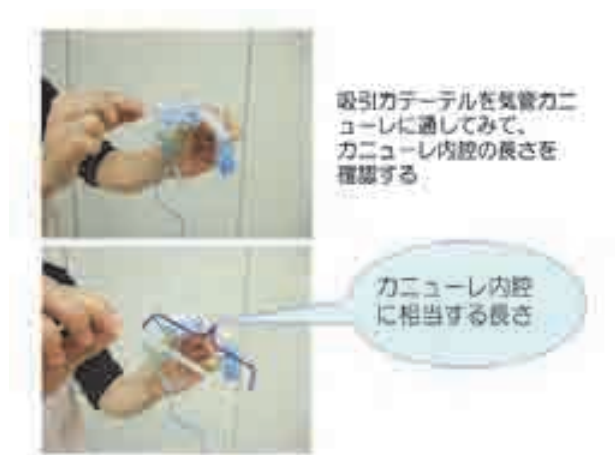
Slide II -98：みなさんに吸引していただく部位は

皆さんに吸引していただく部位は、この気管カニューレ内部で、カニューレの先端から、カニューレ内に入ってきた喀痰を吸引します。なお、サイドチューブが付いたタイプの気管カニューレでは、気管カニューレ内の吸引の前後で、サイドチューブからの吸引を行うことが、肺炎予防の上で望ましいといえます。



Slide II -99：吸引カテーテルを気管カニューレに通してみ、カニューレ内腔の長さを確認する

参考として、吸引カテーテルを湾曲した気管カニューレに通してみ、カニューレ内腔の長さ（7～10cm程度）を確認して下さい。吸引の時、その長さだけ気管カニューレ内に挿入すればよいわけです。



Slide II -100：両手を洗って、使い捨ての手袋をします

両手を洗って、きれいな使い捨ての手袋をします。なお、気管カニューレ内に挿入する清潔な吸引カテーテルの先端を触らなければ、吸引カテーテルを手洗した素手で操作してもよいですし、清潔なセッシを手洗した手でもって操作しても結構です。



Slide II -101 : 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出します。このとき、カテーテル先端には触らず、また先端を周囲のものにぶつけて不潔にならないよう十分注意します。

吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。



Slide II -102 : 吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます

次に吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます。

吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげます



Slide II -103 : 非利き手で、吸引器のスイッチを押します

吸引カテーテルを操作する利き手で吸引カテーテルの根元の部位を持って、カテーテル先端を周囲の物に触れさせないようにしながら、反対の手で吸引器のスイッチを押します。

非利き手で、吸引器のスイッチを押します。



Slide II -104：非利き手親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20～26kPa（キロパスカル）以下であることを確認。それ以上の場合、圧調整ツマミで調整

非利き手親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20～26kPa（キロパスカル）以下であることを確認します。

それ以上の場合、圧調整ツマミで調整します。この間も、カテーテル先端が周囲のものに絶対に触れないように注意します。

なお、数回にわけて吸引を行うことがありますが、圧調整は毎回吸引毎にやる必要はありません。

非利き手親指で吸引カテーテルの根元を塞ぎ、吸引圧が、20～26 kPa 以下であることを確認。それ以上の場合、圧調整ツマミで調整。



Slide II -105：声かけをします

口腔・鼻腔内吸引と同じように、これから気管カニューレ内の喀痰の吸引を行うことを患者さんに告げます。

声かけをします



Slide II -106：せっかく滅菌された吸引カテーテルの先端約10cmの部位は挿入前に、他の器物に絶対に触れさせない。

気管カニューレ内吸引では、口腔・鼻腔内吸引と異なり、無菌的な操作が要求されるので、滅菌された吸引カテーテルの先端約10cmの部位は、挿入前に他の器物に絶対に触れさせないように、注意して下さい。

せっかく滅菌された吸引カテーテルの先端約10 cm の部位は挿入前に、他の器物に絶対に触れさせない。



Slide II -107 : 侵襲型人工呼吸器使用者の状態

侵襲型人工呼吸器を使用している利用者の場合、この絵のような状態になっています。したがって、気管カニューレ内吸引を行う場合、まずフレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす必要があります。

侵襲型人工呼吸器使用者の状態



Slide II -108 : フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす

この場合は、吸引カテーテルを持った状態で、もう一方の手で、フレキシブルチューブ先端のコネクターをはずすことになります。場合によっては、あらかじめコネクターを少し緩めておいたり、コネクターを固定しているひもをほどいておくなどの、吸引前の準備が必要です。

人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずします。また、コネクターをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴が気管カニューレ内に落ちないように注意して下さい。

はずしたコネクターは、きれいなタオルなどの上に置いておきます。

フレキシブルチューブのコネクターを気管カニューレからはずす



Slide II -109 : 気管カニューレ内に吸引カテーテルを挿入します

気管カニューレ内に吸引カテーテルを挿入します。

気管カニューレ内に吸引カテーテルを挿入します



Slide II -110 : 吸引カテーテルを気管カニューレに挿入する2つの方法

吸引カテーテルを気管カニューレに挿入する時、2つの方法があります。

- ①接続管をもっている方の手の親指で接続管近くの吸引カテーテルの根元を折り曲げ、陰圧をかけずに奥まで挿入し、その後親指をゆるめて、陰圧をかけながら吸引する方法と
- ②初めから陰圧をかけて喀痰を引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引する方法です。どちらの方法でもよいので、医療者の指示にしたがってください。



挿入する時、非利き手親指で接続管近くの吸引カテーテルを折り曲げ、陰圧をかけずに奥まで挿入し、その後親指をゆるめて、陰圧をかけながら吸引する方法と、



初めから陰圧をかけて喀痰を引きながら挿入し、そのまま陰圧をかけて引き抜きながら吸引する方法があります

Slide II -111 : 1回の吸引は15秒以内に、出来るだけ短時間で、しかし確実に効率よく吸たんする事を心がける

なお、吸引カテーテルを引き抜く時、こよりをひねるように、左右に回転させたりしてもよいでしょう。

1回の吸引は15秒以内にとどめ、できるだけ短時間で、しかし確実に効率よく吸たんすることを心がけましょう。せっかく吸引しても、挿入の深さが浅すぎたり、挿入時間が短かすぎると、喀痰が十分に吸引できません。

1回の吸引は15秒以内に、出来るだけ短時間で、しかし確実に効率よく吸たんする事を心がける



Slide II -112 : 吸引カテーテルの入れすぎに注意

吸引カテーテルを気管カニューレの先端を越えて深く挿入することは、絶対にさけてください。吸引カテーテルが深く入りすぎて、吸引カテーテルが気管の粘膜に接触すると、通常強い咳が誘発されます。

吸引カテーテルの入れすぎに注意



Slide II -113 : 吸引後、気管カニューレにフレキシブルチューブ先端のコネクターを装着します

吸引後、気管カニューレにフレキシブルチューブ先端のコネクターを装着します。この時フレキシブルチューブ内にたまった水滴をはらい、気管カニューレ内に落ちないように注意して下さい。



Slide II -114 : 吸引カテーテルと接続管の内腔を水で洗い流す

吸引カテーテルと接続管の内腔を水で洗い流します。気管カニューレ内吸引に用いた吸引カテーテルは、1回毎に廃棄する単回使用が推奨されていますので、ここでは使用後廃棄します。しかし、消毒するなどして、複数回使用している場合もあるので、その場合はそれぞれの家庭の方法に従ってください。



Slide II -115 : サイドチューブがある場合は、こちらの吸引も行う

サイドチューブがある場合は、こちらにも吸引を行って下さい。



Slide II -116：吸引器のスイッチを切ります

最後に、吸引器のスイッチを切ります。なお、気管カニューレ内吸引に使用した吸引カテーテルは、周囲をティッシュで拭いて、口腔内や鼻腔内吸引に用いてもよいですが、その逆は絶対にしてはいけません。

吸引器のスイッチを切ります



なお、気管カニューレ内吸引に使用した吸引カテーテルは、周囲をティッシュで拭いて、口腔内や鼻腔内吸引に用いても結構ですが、その逆は絶対にして下さい。

Slide II -117：気管カニューレ内吸引の手順の追加事項

1回の吸引時間は、息をとめていられる15秒以内で終わるようにしますが、喀痰が多い場合などで一度で取りきれないときは、低酸素にならないよう一度呼吸器に接続し、空気が送り込まれ呼吸が整ってから、再度行うようにします。

一部の人工呼吸器使用者において、低酸素にならないように、吸引前後にバッグバルブ換気（アンビューバッグでの換気）をしっかりと行っている場合がありますが、加圧が過度にならないよう注意してください。

いずれにせよ医療者の指導のもと、利用者に適した方法に従って下さい。

吸引中に引けるチューブの色や、吸引びんにたまつた喀痰の量や性状、色を観察し、先に説明したような異常があれば、看護師や医師に連絡しましょう。

気管カニューレ内吸引の手順の追加事項

★1回で引ききれないようであれば、この手順を繰り返す

★吸引された分泌物の量、性状を気にしましょう。

Slide II -118：吸引の片づけ

吸引が終了したら、片づけを行います。

片づけは、次回の使用がすぐにならぬよう、利用者を持たせずに清潔にケアを行えるよう、きちんと行いましょう。

消毒液や洗浄用の水の残量が少ないときには、つぎ足すのではなく、交換しておきましょう。

アルコール綿なども補充しておきましょう。

吸引では、ベッド周囲にカテーテルの水滴や分泌物などで汚染しがちです。もう一度周囲を見て、これらのものをふき取っておきましょう。

吸引された分泌物や消毒液、水は、吸引びんにたまります。上方までたまると、吸引器に逆流したり、吸引できなくなりますので、ある程度たまったら捨てるようにしましょう。

捨てる場所は、在宅の場合トイレなどの下水道に流すのが一般的ですが、事前に確認しておきましょう。

吸引の片づけ

★次の使用がすぐにならぬように整えておく

- 消毒液や洗浄用の水(水道水、滅菌精製水など)は、残量が少ないときには交換する。つぎ足さない
- アルコール綿などの補充
- 周囲に飛び散った水滴、分泌物などを拭く
- 吸引びんの排液を捨てる
- 70-80%になる前に、もしくは定期的に。

Slide II -119 : ヒヤリハット・アクシデントの実際 (事例1)

最後に、吸引をした後の確認報告についてです。

先に説明したように、吸引は利用者にとって必要なものですが、少なからず苦痛が伴います。方法に誤りがあると、利用者にさらなる苦痛と危険を及ぼしてしまうことにもなりかねません。

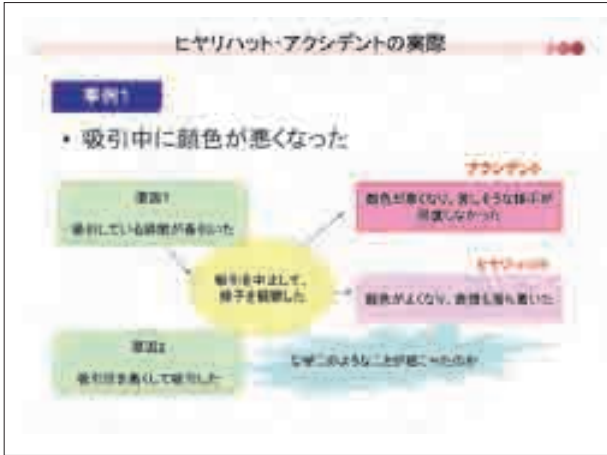
吸引した後は、利用者の状態が変化していないかよく観察をし、「いつもと違う変化」があれば必ず報告するようにしましょう。

ここでは、吸引の際に起こりがちなヒヤリ・ハットの事例を紹介します。

吸引中に顔色が悪くなった事例です。

パルスオキシメーターを着けている方では、酸素飽和度が下がっているような事例です。低酸素になった状態ですが、この原因として①吸引している時間が長引いた、②吸引圧を高くして吸引した、という報告がありました。

吸引を中止して様子を観察したところ、ほどなく顔色がよくなり、表情も落ち着いたとしたら「ヒヤリ・



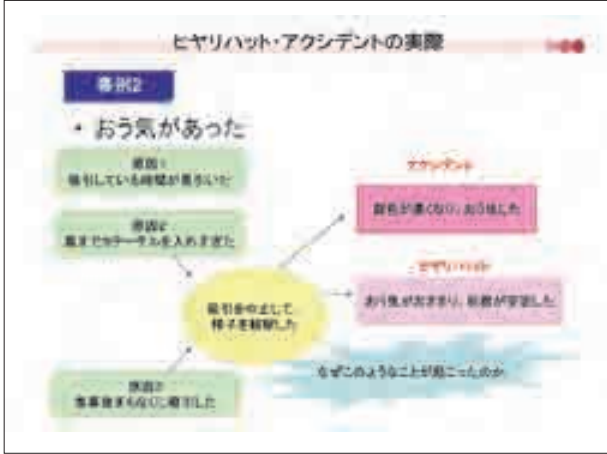
ハット」として報告します。顔色が戻らず表情も苦しそうで回復しなかった場合は、低酸素状態に陥ったのですからアクシデントとして報告します。

Slide II -120 : ヒヤリハット・アクシデントの実際 (事例2)

次に吸引中、嘔気（おうき）がみられた事例です。嘔気（おうき）とは吐きそうになるような様子がみられた時です。

原因①として、吸引している時間が長引いた、原因②として奥までカテーテルを入れすぎた、原因③として食事後時間をおかずに吸引した、との報告例がありました。

この際、吸引を中止して様子を観察したところ、嘔気（おうき）がおさまり状態が安定したのであればヒヤリ・ハットとして、顔色が悪くなり嘔吐（おうと）したのであれば、アクシデントとして報告します。事実を報告することで、次のミスを防ぐ方策を考え対処することができます。いつもと違うことが起こったら必ず報告するようにしましょう。



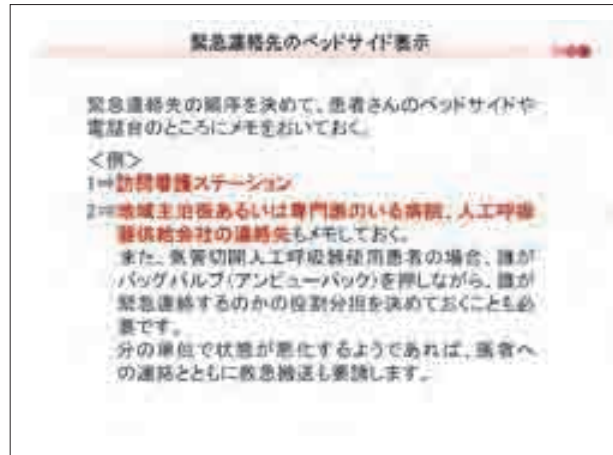
Slide II -121 : 介護職員等が医療者に連絡をとるタイミング

吸引において、介護職員等が医療者に連絡を取るタイミングとしては、①吸引をいくら行っても、唾液や喀痰等が引ききれず、利用者さんが苦しい表情を呈している場合。②パルスオキシメーターで、なかなか酸素飽和度が90%以上にならない場合、③いつもと違う意識障害（表情がボーとしている、呼びかけに反応がないなど）やチアノーゼ（口唇や爪が青紫色）がみられる場合。④吸引後人工呼吸器回路をつけた時、いつもより気道内圧が高い状態が持続する場合。⑤介護職員等・家族ともに、いつもとは違う利用者さんの様子に不安を感じたとき。などがあげられます。

- 吸引をいくら行っても、唾液や喀痰等が引ききれず、利用者さんが苦しい表情を呈している場合。
- パルスオキシメーターで、なかなか酸素飽和度が90%以上にならない場合。
- いつもと違う意識障害やチアノーゼ（口唇や爪が青紫色）がみられる場合。
- 吸引後人工呼吸器回路をつけた時、いつもより気道内圧が高い状態が持続する場合。
- 介護職員等・家族ともに、いつもとは違う利用者さんの様子に不安を感じたとき。

Slide II -122：緊急連絡先のベッドサイド表示

まさかの緊急時にそなえて、訪問看護ステーション、地域主治医、専門医、人工呼吸器供給会社など、緊急連絡先の順序を決めて、患者さんのベッドサイドや電話台のところにメモをおいておくことも重要です。分の単位で状態が悪化するようであれば、医者への連絡とともに救急搬送も要請します。



Slide II -123：吸引される方の気持ち、家族の思い

最後に、吸引を必要とする利用者は、呼吸する力が弱っている状態です。

自分で喀痰や唾液を出したりできないために、他人から吸引してもらって呼吸を整えなくてはならないことは苦痛でしょう。

吸引は時間で決まっているケアではなく、その時の状態により必要になるものです。

吸引が必要な時に、迅速に対応されるべきですが、介護者が利用者の意思に気がつかなかったり準備に時間がかかったりして、つらい思いをされていることもあります。不快なだけでなく、喀痰がたまることで呼吸が苦しくなり、命の危険さえよぎり、不安を感じることもあります。

また、呼吸の苦しさは主観的なものも大きく、吸引の手技によっては思うようなすっきり感が得られずもどかしい思いをされていることもあるでしょう。

このような利用者の思いを理解し、ケアに入っていくようにしましょう。

家族も利用者と同じように、不安を感じています。

利用者の意思に気づかないようなケアや乱暴に見えるようなケア、手順の違いは、任せてもよいのか大きな不安にかられます。誠実に行っていくようにしましょう。

また、吸引の物品、カテーテルの保存の仕方、やり方は、その利用者によって個性があります。個性に沿った手順で行えるよう、事前に家族や医療者とよく確認しておきましょう。

喀痰の吸引は、本研修で学んだことを実践すれば、けっしてむずかしいことではありません。

みなさんの安全で優しいケアが、利用者の安心や安楽につながりますので、よろしくお願いいたします。

