

Ⅱ 7 窒 息

○要点

- 1 気道確保を行う。
- 2 食事姿勢の工夫(安全な姿勢)をする。
- 3 食事形態の工夫をする。
- 4 吸引器の準備、使用をする。
- 5 患者の嚥下機能の正確な評価を行う

平成 27 年 3 月一部改訂

平成 28 年 11 月一部改訂

窒息

エラー発生要因	事故防止対策	留意点
<p>(食事)</p> <p>1. 嚥下機能の把握不足</p> <p>2. 不適切な食事の姿勢</p> <p>3. 食事介助技術の未熟</p> <p>4. 病態・病状の把握不足</p>	<p><u>嚥下機能の評価</u></p> <p>①入院時・患者が絶食状態から食事を開始する時は、嚥下テストを行い評価する。</p> <p><u>食事姿勢の工夫(安全な姿勢)</u></p> <p>①基本姿勢は、食物が通過しやすいように頸部と脊柱が、垂直になるように正中位を保持する。頭部が伸展しないように頸部を前屈させる。</p> <p>②食後しばらく坐位、ファーラー位または右側臥位等、安楽な体位をとる。</p> <p><u>患者の状態に応じた食事介助をする</u></p> <p>①患者の状態や嚥下機能を把握する。</p> <p>②摂食のペース、1回量などを患者個々に応じて行う。</p> <p>③患者に食事の量、ペースを確認しながら介助する。</p> <p><u>環境の整備</u></p> <p>①食事中の会話はリラックスできるように話す。</p> <p><u>食事形態の工夫</u></p> <p>①患者の状態や嚥下能力を考慮し、医師・看護師・栄養士間の連絡をとり、食事形態を工夫する。</p> <p><u>患者の観察と状態把握</u></p> <p>①医師、看護師は胸部を聴診し、喘鳴の程度や部位、SpO₂を把握する。</p> <p>②窒息のリスクの高い患者をスタッフステーションの近い部屋に移動し、観察が密にできるようにする。</p> <p>③電子カルテの看護記録に喘鳴の程度や部位、SpO₂・呼吸困難の有無、痰の性状・量・回数などを記録しておく。</p>	<p>・特に脳の疾患・認知機能障害のある患者</p> <p>・嚥下障害がある場合は、垂直坐位よりも半坐位とする(30～60度)</p> <p>・片麻痺のある場合は麻痺側を上にし健側に傾けた体位とする。</p> <p>・片麻痺のある患者は健側の舌の上に食物を乗せる。</p> <p>・ある程度、粘度のある物(ゼリープリン)や粥また柔らかく煮込んだ食べ物が飲み込みやすい。極端に熱い物や冷たい物、塩辛い物は避ける。</p>
<p>(痰)</p> <p>1. 観察とアセスメントの不足</p> <p>2. 手技の未熟</p> <p>3. 基礎知識の不足</p>	<p><u>排痰しやすい体位</u></p> <p>①体位ドレナージやネブライザー吸入を行い、痰吸引を行う。</p> <p>②痰量の多い患者は、十分に排痰を行い、聴診して喘鳴音が残っている場合は、残っている肺野を上にして側臥位をとらせる。</p> <p><u>救急カートの準備</u></p> <p>①救急カートは各勤務帯で点検表に沿って点検し、常時使用できるよう準備する。</p>	<p>・吸引器の準備、使用吸引圧は、80～120mmHg(11～16KPa)</p> <p>吸引時間</p> <p>大人 10秒～15秒</p> <p>乳幼児 5秒～10秒</p> <p>・1回の吸引で痰がきれない時は、呼吸、心拍、血圧の状態に注意しながら行う。</p> <p>・気管内吸引は無菌操作で行う。</p> <p>・鼻腔からの吸引は、陰圧をかけずにカテーテルを15～20cm挿入して、回転させながら吸引する。</p>