Ⅱ-9　気管切開（気管カニューレ装着）

○要点

1　吸引前後は、肺野を聴診し部位と音と性状を確認する。

2　カニューレの確実な固定・部位の観察。

3　カニューレ式・バックバルブマスクを準備する。

4　非常カニューレを再挿入用として、予備を準備しておく。

5　患者の反応を確認する。

気管切開（気管カニューレ装着）		
エラー発生要因	事故防止対策	留意点
1. 患者の観察不足	<u>気管カニューレ装着患者の観察</u> ①医師、看護師は訪室ごとに顔色・チアノーゼ・喘鳴・カニューレを観察する。	
2. 分泌物の吸引不足	<u>体位ドレナージ・タッピング・吸引を確実に行う</u> ①吸引直後は、肺野を聴診し部位と音を確認する（喘鳴・左右差の有無）。 ②聴診にて喘鳴音の残っている肺野を上にして側臥位をとらせ、タッピングして十分に吸引を行う。 ③ネブライザー吸入後も必ず十分に吸引してから次の処置・ケアに入る。 ④吸引後は、必ず患者の反応を確認する。	
3. 吸引技術未熟	<u>確実に吸引を行う</u> ①吸引圧は大人80～120mmHg以下（11～16KPa） 乳幼児20mmHg以下（2KPa） ②吸引時間は大人　10～15秒 乳幼児　5～10秒 ③吸引前後は聴診で呼吸音を聴取して喘鳴音の有無部位を確認する。 吸引前・中・後患者の状態を観察しながら患者の反応満足感を確認する。	・感染防止に留意する。 ・吸引チューブは気管分岐部（咳嗽反射を認める位置）以上の深さに入れすぎないようにする。 （10～12cm以内） ・気管内カニューレに沿って陰圧にならないようにそっと入れてチューブを回転しながら吸引する。 ・1回の吸引で咳嗽反射の激しい時は3分以上休止、呼吸・心拍・血圧が安定してから繰り返して行う。
4. 感染防止のためのケアが不適切	<u>皮膚・気道の清潔保持</u> ①吸引は必ず清潔操作で行う。 吸引チューブは気管内と口腔内に分ける。 頸部周囲の皮膚の状態を観察し、清潔に保つ。 ②カニューレは汚染のたびに交換する。	
5. カニューレの固定が不確実	<u>カニューレの確実な固定・部位の観察</u> ①カニューレの固定状態・位置を訪室・ケアのたびに確認する。 ②カニューレのカフ圧・カフ漏れのチェックを各勤務帯で1回以上行う。 ③必ず患者の反応（紐はきつくないかなど）を確認しながら行う。 ④カニューレのカフ圧は記録しておく。 ⑤カニューレを変更した時はサイズ・種類を記録しておく。	・小児・重心児・高齢者等の患者の特殊性を考え、カニューレを外す場合があるのでベッドを観察しやすい位置にする。 ・カニューレの紐は、坐位で指1本入る程度でしっかり固定し外科結びとする。 ・常にカニューレ一式、バックバルブマスクが使えるように点検しておく。
6. カニューレ抜去時の対処が不十分	<u>カニューレ抜去への準備を常時行う</u> ①カニューレの自然または自己抜去があれば直ちに医師に報告する。 ②バックバルブマスクで対処し、呼吸・顔色・SpO_2を観察しながら医師を待つ。	
7. 人工鼻・酸素吸入の接続の観察不足	<u>人工鼻・酸素吸入の接続を確実に行う</u> ①人工鼻・酸素吸入されているか確認する。 ②酸素吸入の接続が抜けていたら直ちに接続し、バイタルサイン・SpO_2を観察する。	

平成27年3月改訂