

手順書:呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連

6. 気管カニューレの交換(1)(2)

【特定行為の概要】

医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等)、身体所見(呼吸状態)及び検査結果(経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)等)等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留置されている気管カニューレの交換を行う

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

□気管開窓術後、または気管切開後、2週間以上を経過してろう孔が完成し、医師によって行われた初回交換時に問題がなかった2回目以降の気管カニューレ挿入中の患児・患者



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

□何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
□カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
□カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合
□カニューレの定期交換

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師に直接連絡



病状の
範囲内

安定
緊急性なし



【診療の補助の内容】

□気管カニューレの交換
・患者の呼吸・循環状態の観察・アセスメントを行う
・必要物品を準備し、新しい気管カニューレのカフの破損がないかエアを入れて確認する
・体位を仰臥位にし、肩枕を入れて頸部を伸展させておく
・喀痰のある場合は、気管吸引を行なって気管分泌物を除去する
・酸素飽和度が95%以上で、呼吸状態が安定していることを確認する
・カニューレの固定バンドを外し、カニューレを抜き、素早く新しいカニューレを挿入する
・抜去・挿入する際には、気管攣縮・出血・肉芽形成などを起こす可能性があるため、できるだけ気管カニューレが気管壁にあたらないように行う
・カフにエアを入れ適正カフ圧(20~30cmH₂O)にし、カニューレガーゼを挟み、カニューレを固定バンドで固定する
・気管出血の有無を観察し、胸郭の挙上と左右差の有無の視診と呼吸音の聴診、人工呼吸器モニターの換気量・気道内圧、SpO₂、ETCO₂を観察し、確実に気管にカニューレが入っていることを確認する
・挿入困難な場合は、1サイズ細いカニューレの挿入を試みる。挿入が困難な場合は、BVM(バグバルブマスク)で換気を行う



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

□カニューレサイズ・種類・破損の有無
□前回交換日
□意識状態の変化
バイタルサインの変化
□呼吸状態の変化:呼吸数・呼吸パターン、SpO₂、呼吸音、ETCO₂、呼吸音、気管攣縮の有無等
□気切孔の出血・発赤・腫脹・肉芽・潰瘍等の有無
□気管分泌量の変化
□皮下気腫の有無
□抜去したカニューレの内腔の閉塞、汚染状況
□人工呼吸器のパラメータ:1回換気量、分時換気量、気道内圧、プラトー圧、グラフィックモニタ等

<確認事項>

異常・緊急性あり

担当医師に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

□担当医師に直接連絡する



【特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法】

□担当医師に直接連絡する
□特定行為の実施を診療録に記載する