

B- II -01 気管内吸引マニュアル作成に関する報告

医療法人井上病院

瀬戸 哲也

当院は平成 15 年 9 月人工呼吸器センターを開設直後より多くのガイドラインを基に吸引における取り決めを行った。しかし細部が不統一であり、スタッフのほとんどがそれぞれの医療機関で習得した吸引方法で行っていた。そこで院内で気管内吸引検討チームを設置し、気管内マニュアルの作成を行った。

マニュアルでは実際に使用している機器や物品の写真や図を用いて、分かりやすい言葉で詳細に手技を記述した。感染予防の観点からは接触感染を重視し、細部にわたるまで手技を統一した。またコスト削減や在宅医療を視野に入れ、吸引チューブを乾燥保管とし、吸引水に水道水を使用した。吸引チューブや吸引水の交換に関しても必要最小限とした。

マニュアルの普及方法は、ショートレクチャーによる発表や実演を繰り返し、実施後はスタッフの意見を基にマニュアルの修正を行なったが、独自の手技で行ってしまうスタッフも多く浸透に時間を要した。実施開始後 3ヶ月目のアンケート結果で手技の浸透率は、3ヶ月間のトレーニング期間で 87% に達した。手技の浸透が困難だった事項は、吸引手技の順序と細かな手技の習得であった。

- ・ マニュアルがあることで、他の施設からの入職者にも統一した手技を誰が指導してもできるようになった。これは、実際使用している機器や物品の写真を説明に用いたことで、マニュアルがわかりやすいものになり、統一を図る上で効果的だった為と考える。
- ・ 吸引圧・吸引時間・吸引の順番などかなりの個人差があったが、細部まで取り決めたことで手技の統一が容易だった。
- ・ 浸透が困難な理由に挙げられた手技の順序や細部に関しては、何度もトレーニングを行うことが重要だと考えられた。

本報告ではまず手技の統一を徹底したが、現在この方法で感染等の問題が無いかを確認するため、使用後の吸引水の残留塩素測定、及び使用後の吸引水と吸引チューブの細菌培養検査も実施中である。

今後、COPD の増加や救命救急率の向上に伴い、長期呼吸器管理の患者が増加することも想定し、医師、看護師以外にも適用可能なマニュアルを作成し、在宅医療にもつなぎたいと考えている。