アスパレード^{TM} 気管切開チューブの使用経験

東京女子医科大学救命救急センター
阿部　勝

近年、インテンシブ・ケアを必要とする重症患者の中で長期間の人工呼吸管理を余儀なくされる症例が増加してきており、現在では、これらの症例に対して気管切開の適応が拡大してきている。

他にも気道内分泌が多量の場合、挿管困難例、咽喉頭の損傷、腫瘍、顔面の外傷、声門狭窄などその適応は様々であるが、全身状態、呼吸状態、体型、チューブの種類などでは、合併症を併発する恐れもあるので、十分に症例や物品を吟味し、処置にあたるべきである。なかでも重要なものの一つに気管切開チューブの選択が挙げられる。従来の外国製チューブは、カフ付着部とチューブ先端までの距離が長く気管粘膜への直接圧迫や、吸引チューブによる出血の可能性が懸念されていたが、日本シャーウッド社のアスパレードは、外国製チューブに比べ、先端までの長さが約10mm短縮されているので頸の短い日本人にはフィットしやすい形状となっている。さらに素材に塩化ビニールを採用、感熱性があり、体温で気管形状になじみ、合併症の軽減が期待できる。

最近、長期気管切開患者のなかで感染した分泌物がカフと気管の隙間から入り込んで生じる気道感染に防止することが重要視されてきている。

アスパレードは、カフ上部にとりつけたサクションチューブにより、洗浄・吸引などが行え、感染の予防が行えるよう工夫されている。同様のチューブは他メーカーでも採用されているが、吸引ルーメンが突き出しているため肉芽形成が促進されやすい。その点、アスパレードは突出部がなく極力肉芽形成を抑える構造となっている。

また、高ボリューム低圧シールソフトカフをアスパレードは採用している。

従来のものと違う点はカフの肉厚が約0.1mmに対し、アスパレードは約0.05mmと従来のものに比べ薄く刺激性が少ないものとなっていることである。高ボリューム低圧カフの場合、カフをふくらます際、拡がりきらない部分がシワとなり分泌物が流れ込んでしまうという欠点があったが、アスパレードの場合、肉厚が薄くなっている点で従来品に比べ有利と思われる。しかし、垂れ込みが皆無となる訳ではなく、また低圧シールだからといってカフ内圧のCheckが不要という事ではなく、25mmHg前後に維持されているが常に点検する必要はある。このような点は他メーカーも含め今後の課題となるのではなかろうか。

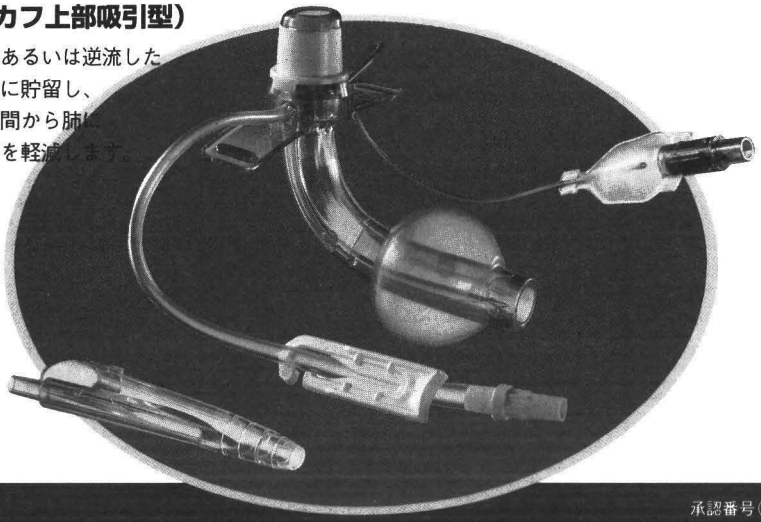
その他にもアスパレードにはいくつかの特徴がある。分泌物の除去を容易にし、内腔の開存性を高めるインナーカニューラの採用、MRIにも対応なエア注入バルブのシリコンラバー化など様々な工夫がされ、患者にやさしくよくまとまった製品であるといえる。

argyle®

[吸引ルーメン]サイレントアスピレーションの防止。

吸引ルーメン付(カフ上部吸引型)

口腔からのだ液の落下あるいは逆流した
胃液などがカフの上部に貯留し、
カフと気管粘膜のスキ間から肺に
流れ込んでいく危険性を軽減します。



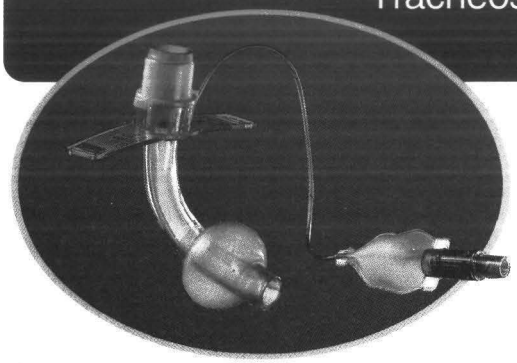
承認番号(2B)第639号

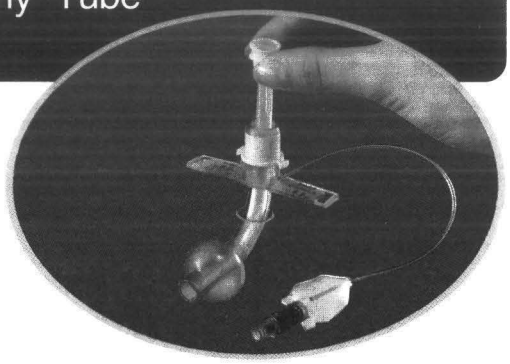
[吸引ルーメン付, 吸引ルーメン無し, インナーカニューレ]

トラキオストミイ チューブ

アスパレード™

Tracheostomy Tube





[吸引ルーメン無し]のタイプを プラスしラインナップを充実。

吸引ルーメン無し

- ●カフ上部吸引の必要性がない疾患にご使用できます。
- ●チューブを柔らかくしていますから刺激が少なく安心です。
- ●チューブの外径が細くなっていますので、挿管性に優れています。

[インナーカニューラ]も加わり 分泌物の除去がカンタンになりました。

インナーカニューラ

インナーカニューラを交換することにより、
分泌物の除去を容易にし内腔の開存性を高めます。
チューブ本体の交換回数を減少させることが可能です。

日本シャーウッド株式会社　本　社　〒151 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-27-7　TEL (03) 3355-9411 (代表)