

目盛り付きサクシオンカテーテルの使用経験

名古屋大学付属病院集中治療部

高橋英夫、武澤 純

気管内挿管、気管切開を行い呼吸管理を要する患者では、正常の咳反射、喀痰排出機構が気管内チューブの存在のためや、基礎疾患、中枢神経異常、鎮静剤、筋弛緩剤の使用により障害される。このため気管内分泌物の吸引は必要な呼吸管理手技の一つである。気管内吸引は「サクシオンカテーテルの先端が当たるところまで挿入し、少し引き戻して気道粘膜を損傷しないようにして、吸引を行う」とされる。

気管内吸引に伴う合併症には、低酸素血症、無気肺の発生、血圧上昇や低血圧等の循環動態の変化、脳圧の上昇・気胸の発生、出血や気管粘膜への損傷が挙げられる〔1〕。

このような合併症の一つである気道損傷は、通常吸引の陰圧により気道粘膜がカテーテル内に陥入し浮腫、出血、剥離を起こすことにより発生する。また不用意な気管内吸引が重篤な結果をもたらすものとして、肺全摘後等で気管支断端にサクシオンカテーテルが当たることによる縫合不全や膿胸の続発や繰り返すカテーテルの刺激による潰瘍部の治癒の遅れ、出血等がある。

気道損傷防止のための方法には、1) 盲目的気管内吸引の中止および気管支ファイバースコープによる吸引 2) 挿入するサクシオンカテーテルの長さの制限などがある。前者はより安全であるが、マンパワー、設備の面から常には行い難い。後者に関しては、計測に基づき予めカテーテルにマーカースタック等で挿入可能位置まで印を付けておいたり、ベッドサイドに定規又は挿入距離を示したものを用意し、吸引する度に確認する方法が一般的である。しかし、表示が消えたり、不用意な接触により清潔操作に支障を来したり、時間を要したりする不便を伴う。今回試用したアーガイルサクシオンカテーテルでは、マーク位置の開始ポイントが従来のチューブ先端20cmから10cmに変更されており、通常気管内チ

ューブのみならず気管切開チューブでも、挿入制限時の挿入距離の確認が正確かつ簡単にできる利点がある。気管切開チューブでの気管内吸引は、短いサクシオンカテーテルに変更して行う施設もあるが、本製品を強いて短いカテーテルに変更する必要性は認められなかった。

サイズは5~14Fと揃っており、カテーテルチップの形状もマッシュルーム型（エアロフローチップ）、ストレート型（デーリーチップ）、屈曲型（クードチップ）の3種類の選択が可能で、気道粘膜保護や左右どちらかの主気管支への選択的挿入を試みる場合など一般的な使用に問題はない。また材質は塩化ビニールで他社の製品より多少コシのある操作感であるが、この辺は好みである。パキュムプレーカーは透明で気道分泌物の性状確認が容易に行え、デザイン上分泌物が指に付着し難い構造となっている点は秀逸である。

最後に在庫管理の面からも、マークの有無により多種類の製品を管理する面倒を省ける利点が指摘できる。

以上気道損傷予防を中心に、挿入距離が容易に分かる目盛り付きサクシオンカテーテルの使用経験とその有用性を報告した。

引用文献

1. Sackner MA, Landa JF. Pathogenesis and prevention of tracheobronchial damage with suction procedure. Chest 1973;64:284-290

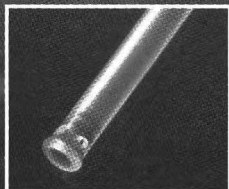
 **アーガイド**

サクション カテーテル

NEW

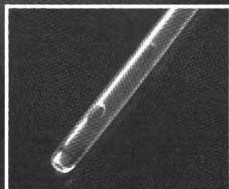
セフティマーク10cm延長により
さらに
安全性がアップしました。

粘膜損傷防止



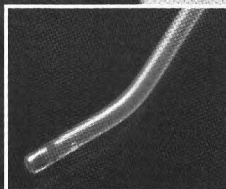
エアロフローチップ型

スムーズな挿入



デーリーチップ型

選択的左右気管支吸引



クードチップ型



日本シャーウッド株式会社

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-27-7 TEL (03) 3355-9411 (代表)