

S- II -04 吸引の手技

榊原記念病院  
松本 幸枝

人工気道を有する人にとって吸引の実施は必要不可欠な行為であるが、呼吸困難感や疲労感を伴うため、安全にそして効果的に行う必要がある。何時でもすぐに吸引ができるように物品を整え、吸引操作による危険を防止するために監視モニターの準備、さらに急変時

の対応ができるよう蘇生に関する知識やスキルも必要不可欠といえる（表1を参照）。また効果的な吸引のためには、実施前の準備、EBMに基づいた実施方法、実施後の観察と対応が重要であり、感染防止にも十分留意する必要がある（表2を参照）。

表1 必要物品

吸引の必要物品		吸引時の監視モニター
● 吸引瓶、接続チューブ、接続管	→ 感染防止のため、凝固剤付きの吸引瓶がのぞましい	● 経皮酸素飽和モニター
● 吸引カテーテル	→ 酸素化のため気管チューブの1/2の大きさがのぞましい	● 用手的蘇生バック
● 滅菌水（生理食塩水）、滅菌カップ、アルコール綿	→ 1連吸引時に使用	● 酸素
● 未滅菌グローブ	→ 滅菌のEBMはない	● 心電図モニター
● 水道水の入ったコップ	→ 接続チューブ内の洗浄に使用	
● ゴーグル、マスク	→ 術者への感染防止	
● 擦り込み式消毒液	→ 簡易式消毒による感染防止	
* 閉鎖式吸引システムは簡易であり、酸素化と循環動態の維持、術者側への感染防御という点で推奨される		

表2 吸引の前準備と実施、実施後手順

前準備	実施	実施後
<ul style="list-style-type: none"><li>● 患者への説明：吸引による呼吸困難感や恐怖の緩和と除痛を考慮する</li><li>● 呼吸のフィジカルアセスメント</li><li>● 感染防止：手洗い、手袋、マスク、ゴーグル</li></ul> <p>以下は状況に応じて行う</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* 吸引前の酸素化：SPO<sub>2</sub>を指標にする</li><li>* 呼吸理学療法：痰の移動</li><li>* バル：痰の粘稠度により使用することがあるが、呼吸困難感や循環動態が変動しやすい</li><li>* 過換気過膨張：バギングで吸引量が増えたというデータがあるが、胸腔内圧が上昇しやすい</li><li>* カフ上のポートがある気管チューブは、吸引の前後にポートから分泌物を吸引しておく</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 吸引のタイミング：吸気時</li><li>● 吸引の深さ：吸引カテーテルの先端が気管分岐部に当たらない位置</li><li>● 吸引操作：吸引圧をかけながら吸引チューブを引き上げ、気管チューブ内でピストン運動は行わない</li><li>● 吸引時間：10秒以内</li><li>● 陰圧の強さ：150mmHg（20cmH<sub>2</sub>O・20Kpa）以下</li><li>● 再吸引のタイミング：呼吸や循環のパラメーターが指標</li><li>● 吸引の頻度：適宜</li><li>● カテーテルの取り扱い：必要時1連吸引をおこなう</li><li>● 分泌物の確認</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● アセスメント：吸引効果の有無、呼吸・循環動態の変動の有無</li><li>● 低酸素への対応</li><li>● 感染対策：ディスプレイザブルとしての取り扱い・手洗い</li></ul>