

専門・認定看護師会ニュースレター

専門・認定看護師会では、専門・認定看護師の活動報告や、各領域の専門知識をワンポイントアドバイスでお知らせするため、ニュースレターを毎月発行しています。

口腔・鼻腔の吸引について、基本を確認し、安全な手技を行いましょう。

1. 鼻腔・口腔吸引のポイント

1) 吸引の必要性を、観察しアセスメントする。

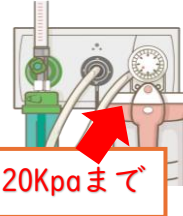


咽頭部の喘鳴と呼吸音を聴取
呼吸回数、酸素飽和度も確認



吸引して必要な状態か
吸引して良い状態か判断する

2) 吸引圧



吸引圧は**13～20kpa**
(100～150mmHg相当)
高すぎる圧は、
粘膜損傷や**低酸素血症**・**出血**を起こす

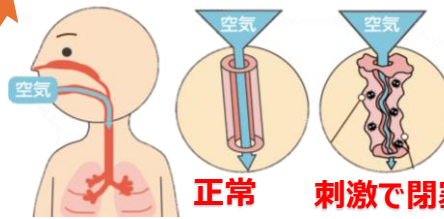
3) 吸引の時間



吸引の時間は、**15秒以内**
(100～150mmHg相当)
長すぎる吸引は、低酸素や気道への
刺激により、**攣縮**を起こす

※SpO2モニターをつけても、**下がるのは20秒後**
吸引中に下がらないので注意が必要

気管支攣縮とは・・・



気管支が収縮し
空気の取り込みに
障害をきたします。
↓
低酸素の原因

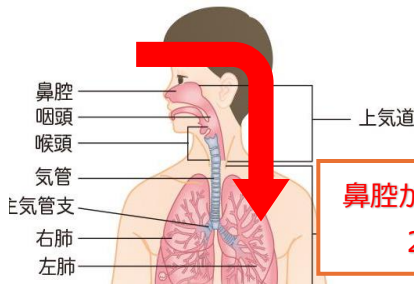
(気管吸引ガイドライン2023より)

4) 吸引チューブの挿入方法

挿入の長さは**15～20cmを目安**とする。

20cm以上の挿入による吸引は、

低酸素血症
気道損傷
気管攣縮
気道粘膜の損傷 等の合併症を引き起こします。



鼻腔から気管分岐まで
29-26cm

吸引チューブは40cmなので半分までの長さの挿入とする。
無理な挿入は、合併症を起こすので行わない

2. 口腔・鼻腔吸引を安全に行うために・・・その痰は、いますぐ吸引が必要なのか、判断することが大切!



吸引が直ぐ必要な時

酸素飽和度の低下やチアノーゼを伴っている時



酸素化を改善させてから行う
急変対応ができる準備をして行う

咽頭喘鳴がある時・・・吸引する前に全身を確認

・ **酸素飽和度・呼吸音の確認**



痰の位置を確認し、取れる位置にあるか、アセスメント
体位ドレナージや咳嗽を促し、痰の移動を試みる

吸引は、こうすればとれるといった様々な技術がありますが、本当に安全に行えているか、今一度再確認をしましょう。
酸素飽和度や脈拍の変化は、吸引中には起こりません。**吸引後20秒から30秒後下がり始める**ため、必ず、モニタリングをしましょう。
さらに、吸引後は、しばらく患者さんのそばで、呼吸・循環の観察を継続しましょう。