

専門・認定看護師会ニュースレター

人工呼吸器やドレーン類を装着中の患者の 安全に留意したリハビリテーションについて

「急性期の患者の早期退院・転院やADL低下等予防のため、早期からリハビリテーション実施や退院・転院支援の充実等も重要である」¹⁾ということからも、早期離床やリハビリは重要であり、看護ケアの一つとして実施されている。現在、当院においても人工呼吸器装着中もしくは挿管チューブ（または気管カニューレ）装着中の患者さんが、ICUだけでなく一般病棟にも入院することが増えたと思います。患者さんを寝たきりにせず、安全なリハビリを行うためには、看護師のスキルも重要になります。

1) 平成26年度診療報酬改定概要より

人工呼吸器装着中の患者のリハビリ時の注意事項

- ・気管チューブ（気管カニューレ）の位置・固定状況・カフ圧などの確認
- ・気管内の痰による気道の閉塞を予防するために、必要時実施前の気管内吸引
- ・人工呼吸器回路の移動範囲を予測し、移動時の回路外れを防止する
- ・複数人で実施するため、「チューブを把持する人」などと担当をしっかりと決めて、コミュニケーションを取りながら進めていく

「気管切開チューブ予定外抜去防止のための看護」について、集中ケア認定看護師の矢田主任がわかりやすい資料を作成しています。各部署に配布をしていますので活用してください。

注意のポイントが簡潔におさえられています

気管切開チューブ抜去予防のための看護 ～体位変換時・清拭時の確認・実施事項～

- 気管切開チューブの**固定バンドは指が1～2本入る強さで固定**されているか確認する。
- 2名以上の看護師**で行う。

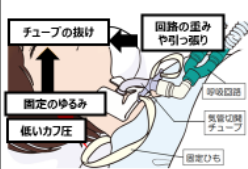


例：左側臥位になる場合
患者の左側になる看護師が「私がチューブを保持します！」
・役割分担を明確にする
・チューブ又は回路を保持
・担当者は目を離さない



～ラウンド時・体位変換後・清拭後の確認事項～

【抜去リスク要因】



【抜去対策】



- 気管切開チューブ**固定バンドのゆるみがない**。
→**固定バンドは指1～2本が入る強さで固定**する。
- カフ圧を適切に管理**する。
→**カフ圧は20～30 cmH₂Oで管理**する。
・ラウンド時、体位変換前後・清拭前後に実施する。
- 呼吸器回路の重みで**気管切開チューブが引っ張られていない**。
→**回路を回路用ハンガーで固定**とする。
・回路用ハンガーで固定してもチューブに回路の重みがかかる場合は、バスタオルなどを使用し回路の重みがチューブにかからないよう調整する。
- 患者の体位がベッド上で下や横にずれても、**呼吸器回路で気管切開チューブが引っ張られないように、ゆとりのある長さで回路を固定している**。
→**回路が患者の胸元を通るくらいのゆとりを持たす**。

0～30cmH₂Oに調整する。

気管吸引を実施前に行う。

ア中の咳嗽反射出現を予防する。

左右に寄せるなど移動する際に、**ないように、人工呼吸器回路**

する。

で固定している場合は、外して行うこと

ベッドから回路が落下しないよう注意する。

は回路の保持を行い目を離さない。

は、向き合う看護師が保持する。

持します」と役割分担を明確にする。