

喀痰吸引・経管栄養管理

富山病院 院内認定重心看護師 栗山 直美
中山 二三

口腔・鼻腔吸引について

- 講義内容

1. 知識編

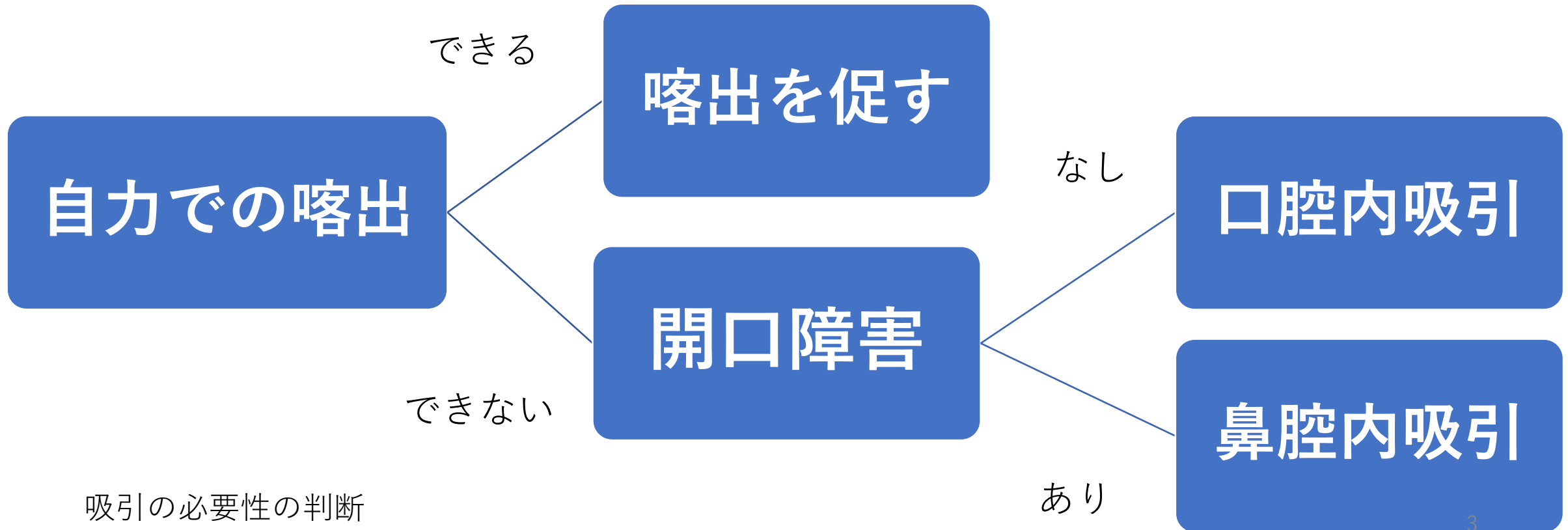
- 口腔・鼻腔吸引の目的
- 吸引時の注意点
- 気管カニューレ抜去予防
- 体位ドレナージ

2. 実践編

- 必要物品
- 口腔・鼻腔吸引の実際

口腔・鼻腔吸引の目的

口腔・鼻腔内・気道内の貯留物（異物）や分泌物（唾液や痰）を除去する。



吸引時の注意点

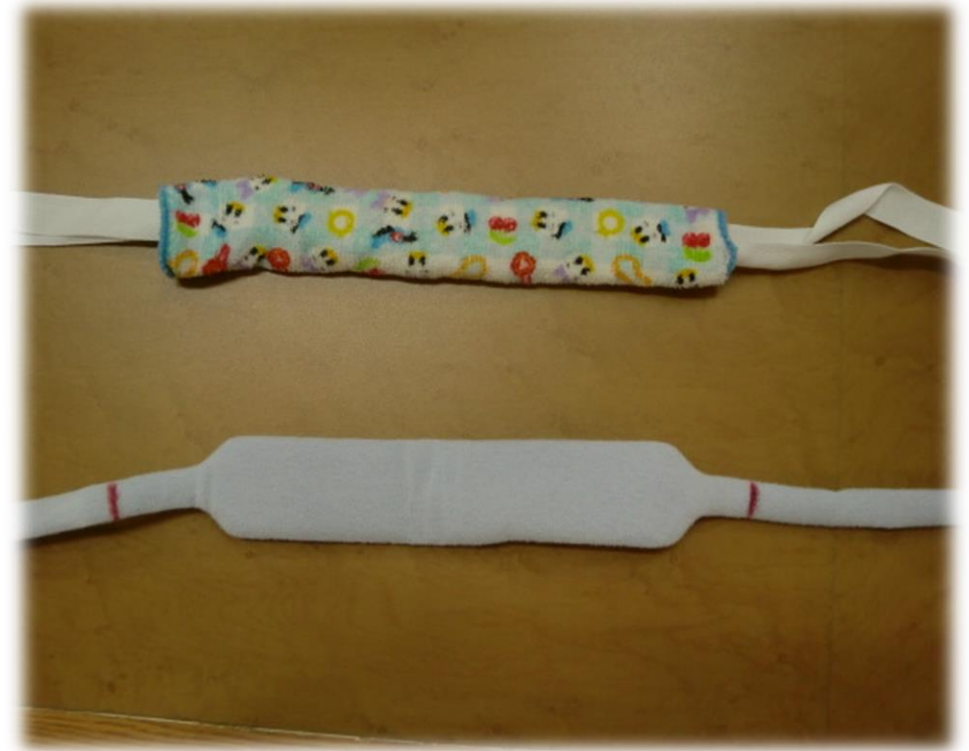
- 口腔や鼻腔の粘膜は柔らかく敏感であり、大きな苦痛や不快を伴う処置である
- 盲目的にカテーテルを挿入することで、粘膜の損傷や出血する可能性がある
- 解剖学(図1)を理解し、出血しやすい部位は注意しながら、短時間で確実に、できる限り1回の吸引ですませる
- 口腔内を吸引する場合は、視野を確保して、できるだけ貯留物などを目視で確認する
- 咽頭または嘔吐反射が誘発されやすい部位を刺激しないようにする
- カテーテル挿入の際は、深さ、挿入の角度・方向などに注意して、吸引時間を意識しながら最小限かつ的確に実施する



気管カニューレ抜去予防



人工鼻・たすき紐による固定



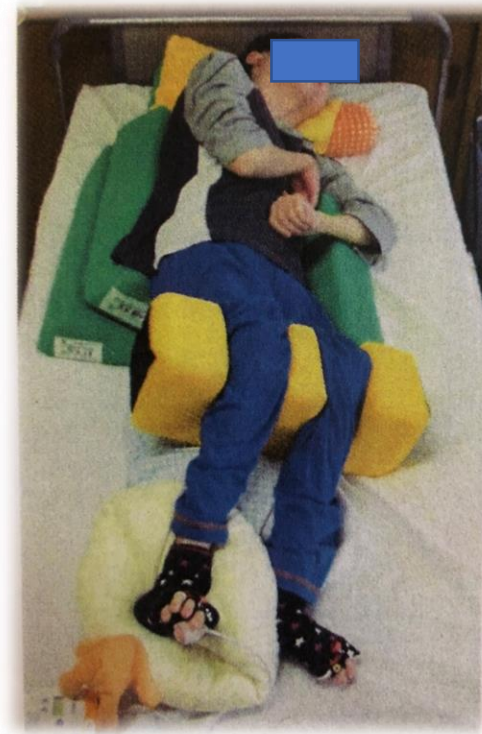
カニューレホルダー

体位ドレナージ

腹臥位



側臥位

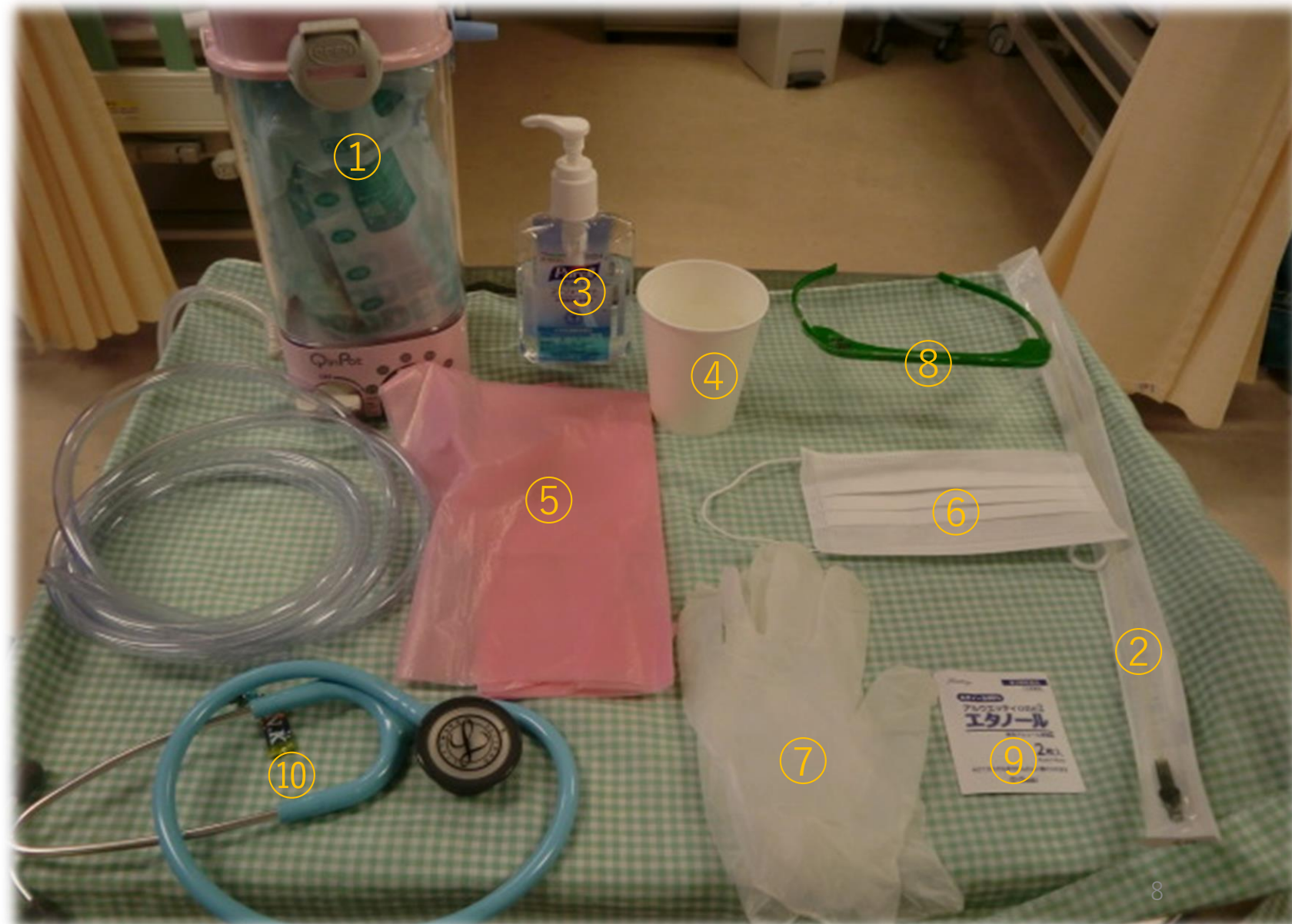


排痰補助装置



必要物品

- ①吸引器
- ②吸引カテーテル
- ③速乾性手指消毒薬
- ④水の入ったカップ
- ⑤ビニールエプロン
- ⑥マスク
- ⑦手袋
- ⑧ゴーグル
- ⑨アルコール綿
- ⑩聴診器



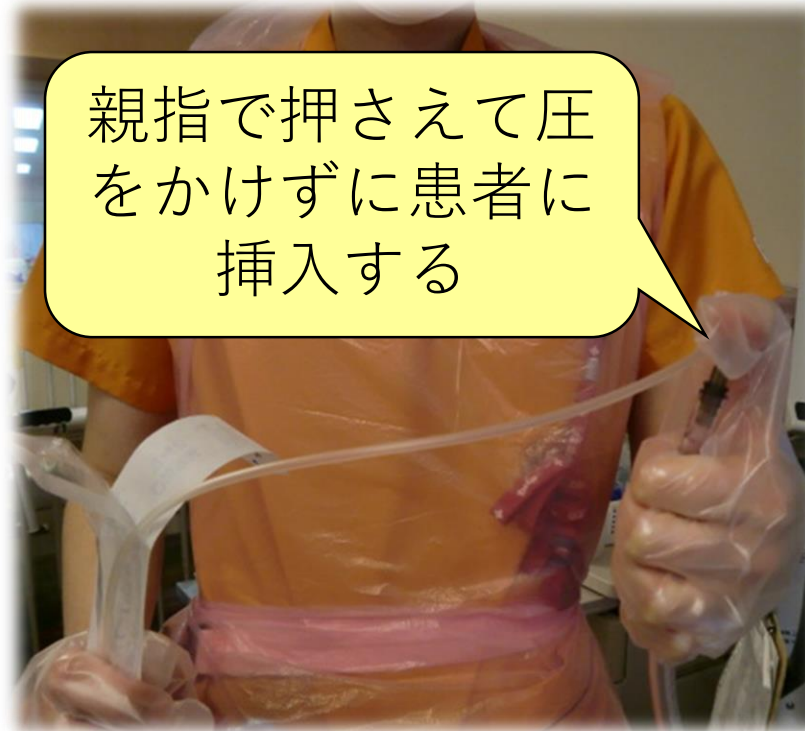
吸引の実際

1.吸引前の評価を行い、患者に説明し体位を整える

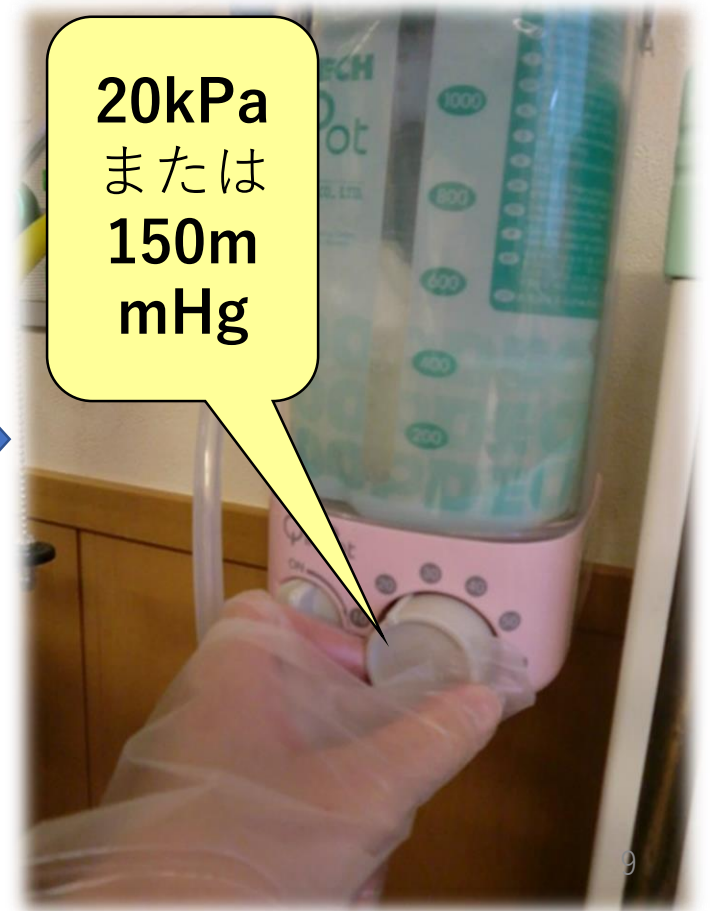
2.介護者は身支度を整える



3.吸引カテーテルを吸引ホースに接続する



4.吸引圧を設定する



5.吸引カテーテルを挿入する

6.吸引カテーテルを抜きながら、分泌物を吸引する

挿入長さ
10cm程度



10～15秒
できれば**7秒以内**

挿入長さはカニューレ
を超えない

10秒以内

7.吸引後の評価を行う（痰の色、量、粘稠度など）

8.吸引チューブを包み込むように手袋を中表になるように外す

9.使用物品を片付け、手指消毒を行う

10.患者に吸引が終了した事を伝え、協力へのねぎらいの言葉をかける



経管栄養管理について

- 講義内容

1. 知識編

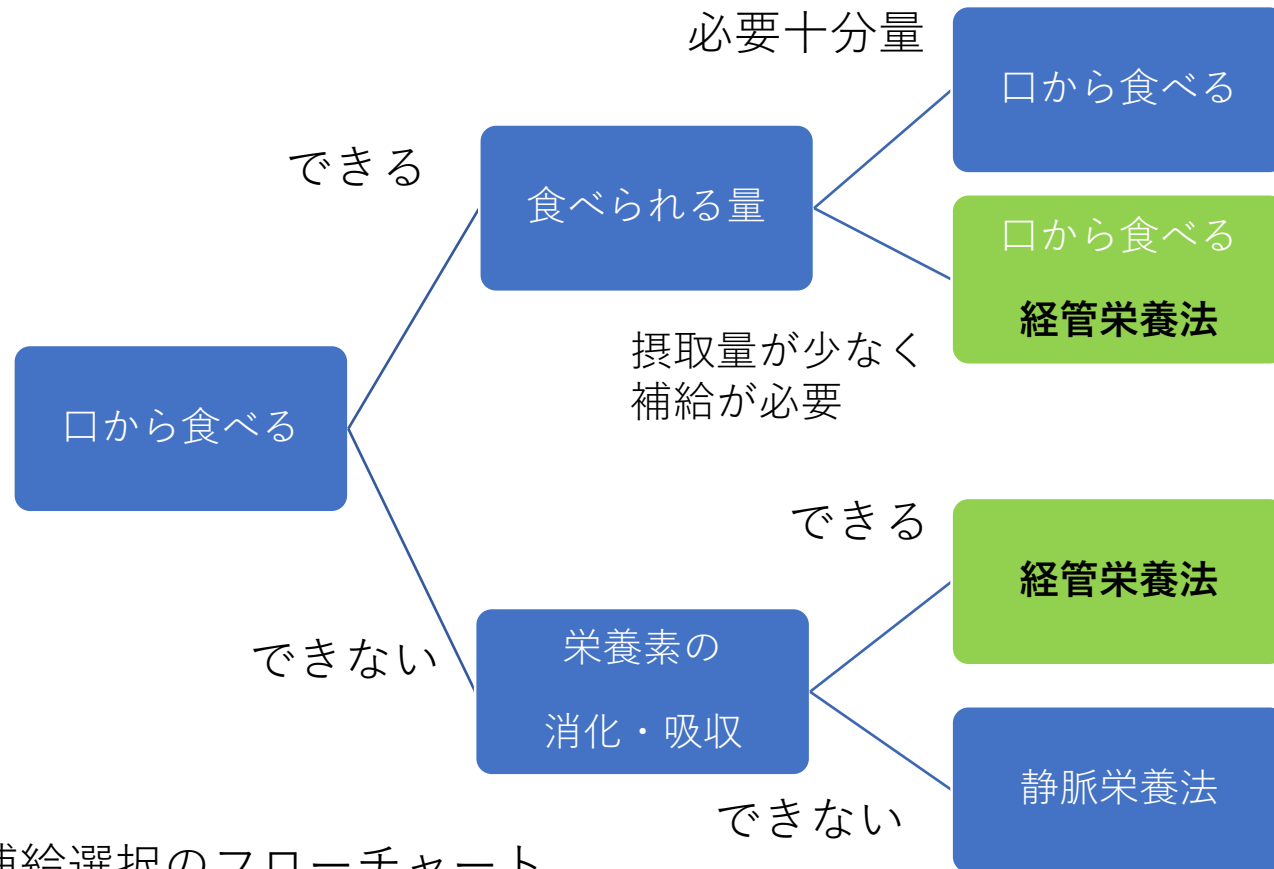
- 経管栄養法とは
- 経管栄養法の目的
- 経管栄養法で用いられる栄養剤について

2. 実践編

- 経管栄養法を始めるにあたって
- 注入の準備
- 栄養剤の注入
- 注入中の観察

経管栄養法とは

- 口から十分な食事を摂取することが難しい場合に、経腸栄養剤をチューブを用いて消化管まで運ぶ方法



栄養補給選択のフローチャート

より生理的な栄養投与方法
「経管栄養」

- 経管栄養法は食事に最も近い栄養補給法
- 胃や腸に入れられた栄養素や水分が腸から体内に吸収されるため静脈栄養法より生理的な栄養摂取法と考えられている
- 体調が回復したら咀嚼(かむ)や嚥下(飲み込む)のリハビリを行い再び口から食事をとることも可能

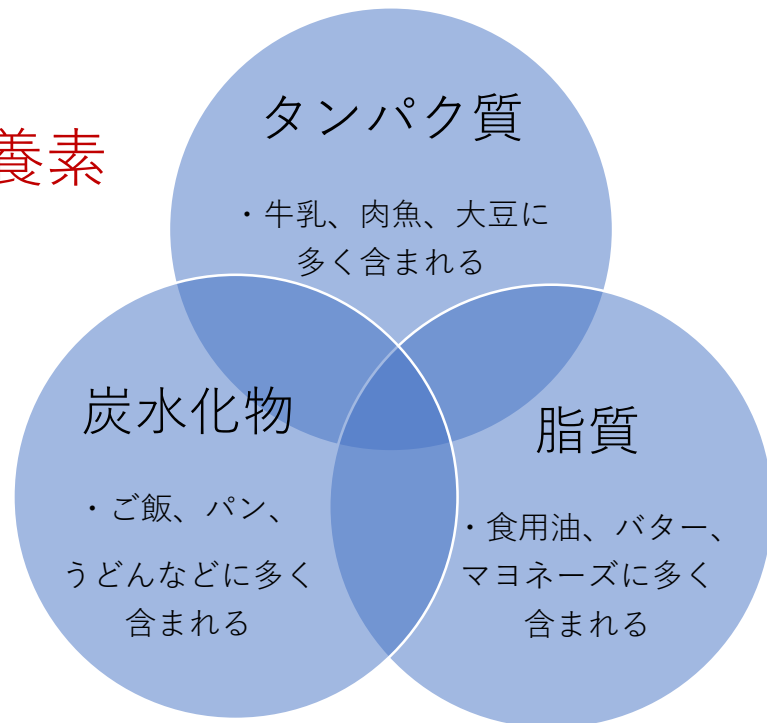
経管栄養法の目的

- 経口摂取不可能、あるいは不十分な場合の栄養補給
- 栄養状態の維持、改善
- 経鼻栄養では管理しにくい場合（自己抜去や誤嚥性肺炎を繰り返すなど）や経鼻栄養が長期化する場合に胃瘻栄養法を選択することがある

経管栄養法で用いられる栄養剤について

- 栄養剤には、体に必要な栄養素がバランスよく含まれている
- 病気などが原因で栄養が不足する場合は、効率よく栄養素を摂取することができる

三大栄養素



経管栄養法を始めるにあたって

胃ろうや経鼻経管栄養

経管栄養法には、

1.鼻からチューブを挿入する

「経鼻経管栄養法」

2.瘻孔を造設してチューブを挿入する

「胃瘻、腸瘻、食道瘻経管栄養法」



1. 経鼻経管栄養法

- 鼻腔より胃内に栄養チューブを挿入し、留置・固定する栄養法

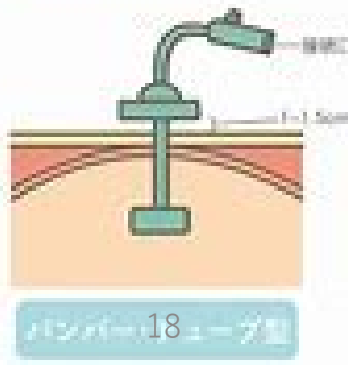
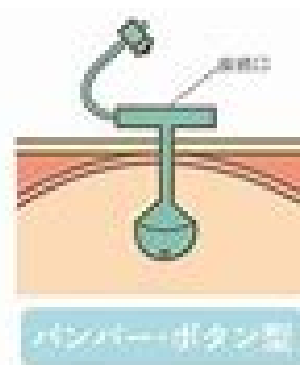
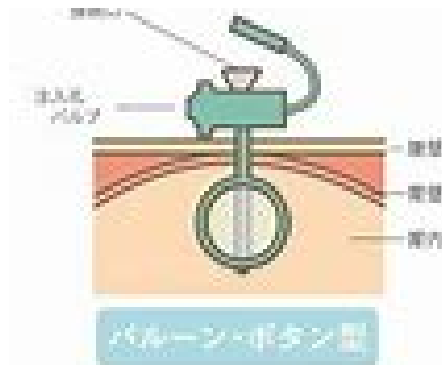


2. 胃瘻、腸瘻、食道瘻による経管栄養法

経管栄養が長期になる場合は瘻孔を造設する手術を行い瘻孔を通して胃や腸にチューブを留置し栄養剤を注入する



※瘻孔に使用する
チューブは
様々な種類がある



半固形流動食



流動性が低いため、

- ・ 粘度があり逆流しにくく、誤嚥性肺炎を予防できる
- ・ 下痢など便性を改善する
- ・ 瘻孔からの漏れなど皮膚トラブルの予防



患者さん毎に必要な量をシリンジにつめて注入します



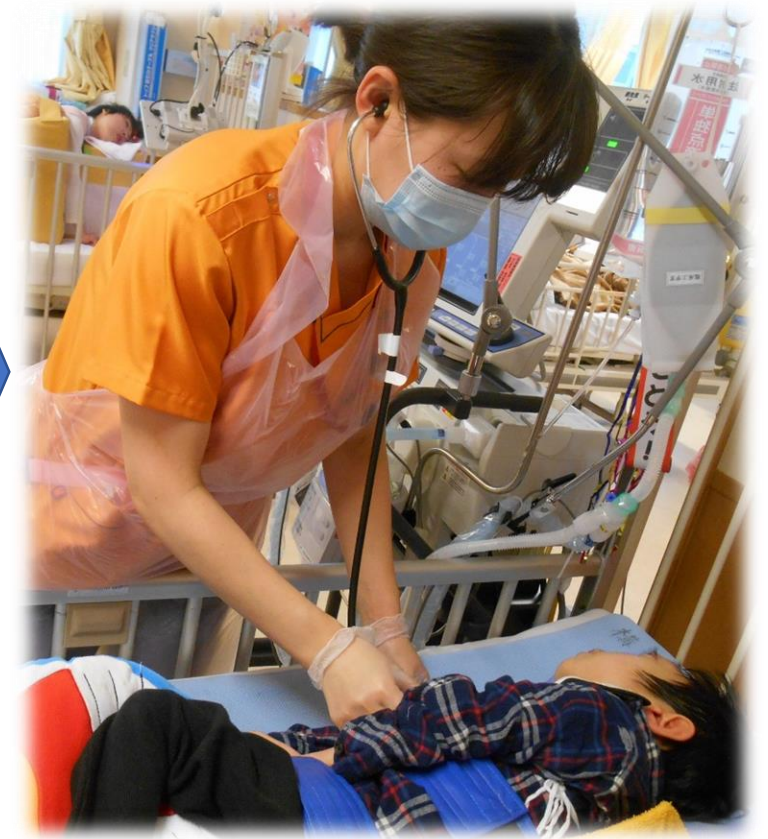
注入の準備

抱っこによる
排痰&リラックス

腹臥位による
排痰&リラックス



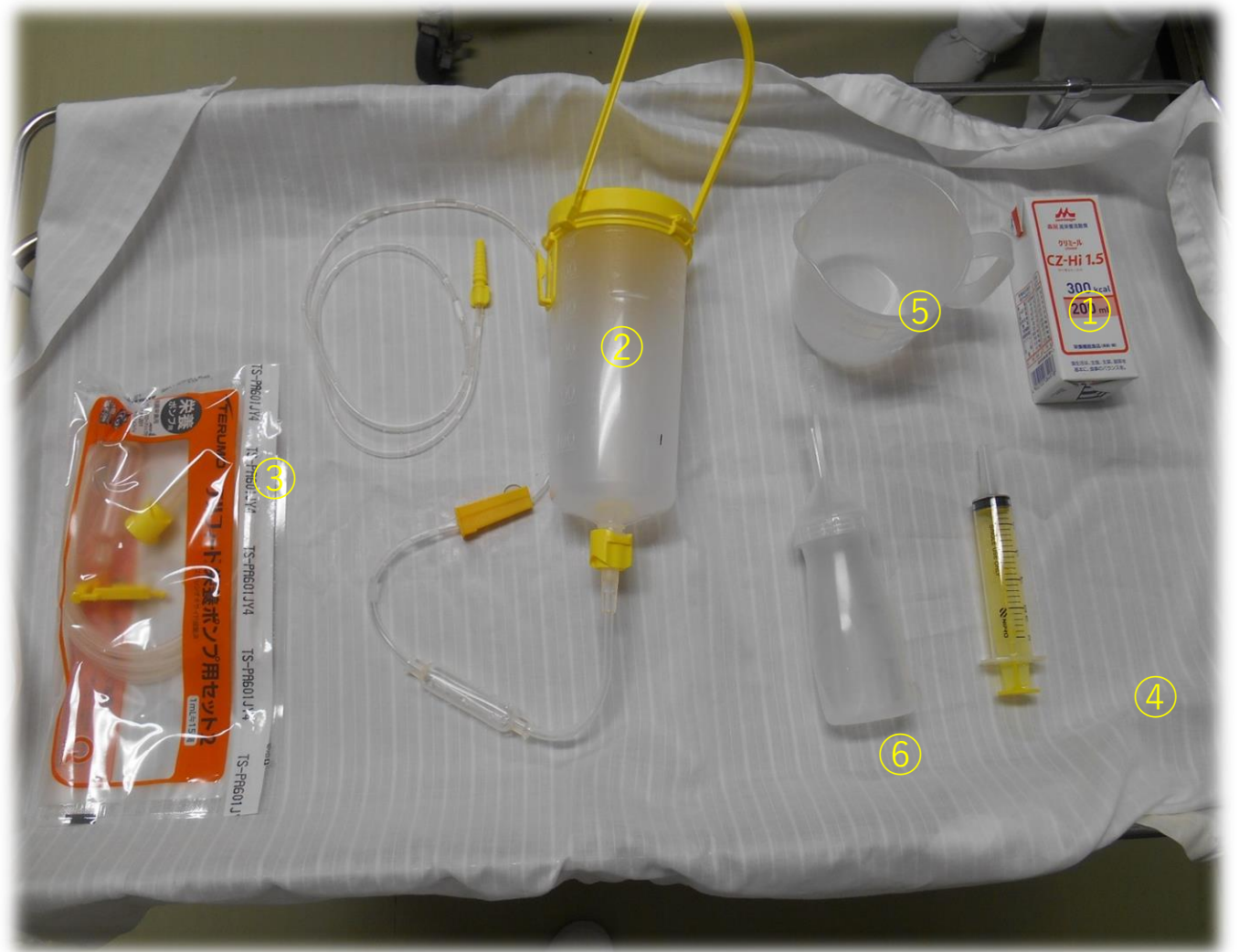
注入する事を説明
胃内残量の確認
栄養チューブの長さの確認



栄養剤の注入

必要物品を準備する

- ① 栄養剤
- ② 投与容器
(イリゲーター)
- ③ 栄養セット
- ④ カラーシリンジ
(カテーテルチップ型
シリンジ)
- ⑤ 白湯
- ⑥ 簡易用懸濁ボトル



病棟での準備（例）

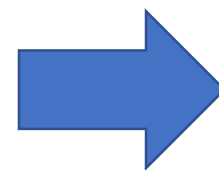
病棟では、多くの患者さんの物品を準備するため、台車を使用





速度管理が必要な場合、経腸栄養ポンプ
を使用します

経腸栄養ポンプ



口腔ケア

- 経口摂取能力の維持
- 食べる楽しみ
- 唾液の分泌



- 脳の覚醒を促す
- 口腔内感覚の向上
- 唾液分泌の促進
- 嚥下機能を維持・向上

患者の確認を行う

- 手指衛生を行い、必要物品をトレイなど使用し準備する
- ベッドネーム、本人への声かけにより患者の氏名を確認する
- トレイに準備した物品は、患者の手の届かない安全な場所に置く
- 栄養剤や栄養量、注入速度など記載された指示書や食事箋を使用し確認してから注入を開始する

患者に適した体位・姿勢を調整する 事例1

リラックスチェア

筋緊張が緩和する姿勢

- 筋緊張亢進時、上肢が胃瘻チューブに触れるため月形クッションの下で栄養点滴チューブをつないで、チューブ抜去予防に努めている
- 姿勢を調整しても緊張が強い場合は、薬物を使用し緊張緩和をはかり安全に注入している



患者に適した体位・姿勢を調整する 事例2



車椅子坐位

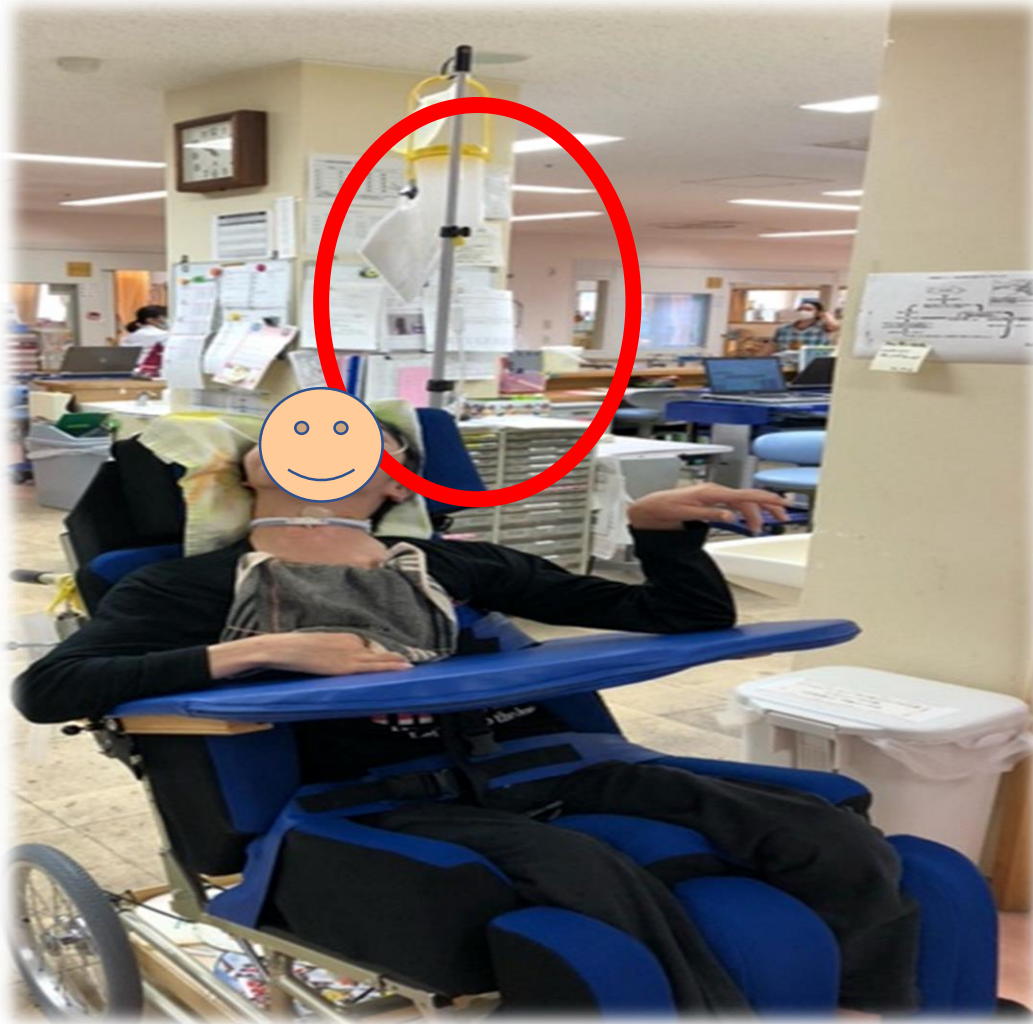
安定性を保持する姿勢

体動があり手に触れる物を掴むため、イリゲーターを前面に配置しテーブルの下で栄養点滴チューブをつないでチューブ抜去予防に努めている。

患者に適した体位・姿勢を調整する 事例3

車椅子坐位

安定性を保持する姿勢



- 全身的な反り返り姿勢や心理的要因による筋緊張の亢進があるため、看護師の見守りの下で経管栄養を注入している。自由に移動できる様に車椅子後方に点滴台を設置している
- 姿勢を調整しても緊張が強い場合は、薬物を使用し緊張緩和を図り安全に注入している

患者に適した体位・姿勢を調整する 事例4



ベッド上で仰臥位

安定性を保持する姿勢

四肢の動きが活発な為、栄養点滴チューブが手に絡まない様に腹部を掛物で覆いチューブ抜去予防に努めている

注入中の観察

注入中のリスク管理が重要である

- ・ 滴下状況
- ・ 姿勢
- ・ 呼吸状態
- ・ 脈拍の亢進
- ・ 顔色
- ・ 表情

変化がないか観察し、
異常があれば報告
原因をさぐりながら対応する

注入終了後は少なくとも30分は激しく体を動かしたり、
筋緊張・腹圧がかかるような処置をしない

ご清聴ありがとうございました

