

カニューレ交換 分泌物による閉塞予防・閉塞時の対応・カニューレの事故抜去時の対応

必要物品

- 新しいカニューレ(種類: サイズ: Fr) □Y ガーゼ □カニューレひも
- 肩枕用のタオル □コットン(水またはお湯で濡らしておく)
- 注射器(カフ付きのカニューレ使用時のみ) □潤滑剤 □軟膏 □綿棒 □ビニール袋
- バッグバルブマスク □気管内吸引に必要な物品 □ワンサイズ小さいカニューレ(有・無)

手順	留意点	
1)～3) まではカニューレひも交換参照 ※カニューレひも交換・カニューレ交換は二人体制で行う。	・カフ付きカニューレの場合、事前に空気を入れて膨らむか、破損がないか確認する。(確認した後は空気を抜いておく) ・カニューレの先端に潤滑剤を塗っておく。 ・新しいカニューレにカニューレひもを片方つけておく。	
4)Y ガーゼ・カニューレひもを外す。	補助者はカニューレが抜けないように注意する。	
5)準備が整っていることを確認し、カニューレの翼の部分を持ちゆっくと引き抜く。	カフ付きのカニューレの場合は、カニューレを引き抜く前にカフの空気を抜く。	
5)速やかに新しいカニューレを挿入する。(つの字を書くように)内筒を引き抜く。 カニューレ挿入後は速やかに人工呼吸器や酸素を装着する。	・カフ付きカニューレの場合は挿入後、カフの空気を入れる。 ・カニューレを抜いたときに、一緒に痰も上がってくる場合があるので、介助者が吸引をする。	
6)Y ガーゼ挿入。 気管切開孔に肉芽や異常がないか観察。軟膏塗布をしている子は綿棒などで塗布する。	補助者はカニューレが抜けないように固定する。	

7)新しいカニューレひもで固定する。補助者はカニューレが抜けないようにおさえる。 カニューレひもの締め具合は、指1本がひもと首の間に入る程度とする。	固定は左右に偏りがないようにする。固定がきつすぎると、苦痛や皮膚トラブルの原因になる。	
8)顔色や呼吸状態を観察し、痰があれば吸引する。	使用後のガーゼは痰や血液の汚染がないか、汚染範囲の広さ、痰の色の変化がないか確認する。	* 観察項目 肺音、SPO2 値、口唇色、チアノーゼの有無
9)カニューレの確認 使用後の物品はビニール袋にまとめて破棄する。	使用後のカニューレは痰・血液の汚染や内筒の閉塞がないか、痰の色の変化がないかを確認する。	

図：日本小児医療保険協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会「小児在宅医療実技講習会マニュアル」から引用

こんなときはどうする？

Q カニューレ交換のタイミングは？

子供の呼吸状態に合わせ、交換頻度が変わります。定期の交換に加え、カニューレの閉塞(痰詰まり)が考えられたときには、速やかに交換が必要です。

Q カニューレ閉塞を疑う時はどんな時？

吸引するが Spo2 が上昇せず、吸引チューブ挿入に抵抗があります。

Q 気管カニューレが抜けてしまったら？

・カニューレ事故抜去時は、呼吸状態悪化、胸上がり不良、吸引チューブが入らない等が見られます。
・すぐにカニューレを入れ直しましょう。新しいカニューレがすぐに取り出せない場合、抜けたカニューレを挿入します。(明らかに汚染しているときは、新しいもの、もしくは水洗いをして使用します。)

まずは速やかに気管の確保をすることが大切です。

その後落ち着いてから新しいカニューレに入れ直しましょう。

Q カニューレの挿入が困難なときはどうすればいい？

カニューレ交換で泣いてしまうと、筋緊張の亢進により、気管切開孔が狭くなり、通常のカニューレの挿入が困難となる場合があります。慌てず指で皮膚を進展するようにして挿入します。

* 1サイズ細いカニューレがあれば細いカテーテルを挿入します。

Q カニューレ交換後に呼吸状態の改善が見られなかった場合は？

カニューレ交換をしても呼吸状態に改善が見られなかったり、カニューレが突っかかるような感じがあれば、速やかに救急要請し家族に連絡します。