

評価票＜喀痰吸引 気管カニューレ内部吸引(通常手順)＞

現場演習用

受講登録番号		受講者氏名		利用者氏名		指導看護師氏名				

評価判定基準	ア	評価項目について手順どおりに実施できている	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした	実施月日	/	/	/	/	/
	ウ	評価項目を抜かした(手順どおりに実施できなかった)	開始時間	:	:	:	:	:
			指導看護師 確認印					

実施手順	評価項目		評価の視点		評価判定				
STEP4 実施準備	1	訪問時、流水と石けんで、手洗いをする。	・外から細菌を持ち込まない。						
	2	医師の指示書を確認する。							
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	4	気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。							
STEP5 実施	5	吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。	・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。						
	6	吸引の環境、対象者の姿勢を整える	・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	7	気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。						
	8	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性摩擦手指消毒剤で手洗いをする。	・吸引前の手洗いを行っているか。						
	9	使い捨て手袋をする。							
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。	・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・吸引カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。						
	11	吸引器のスイッチを入れる。	・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセッシ)で持つ。						
	12	水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに決められた吸引圧になっていることを確認する。	・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。 ・衛生的に、器具の取扱いができているか。						
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。	・よく水を切ったか。 ・接続部から先端まできちんと拭き取られているか。						
	14	吸引開始の声かけをする。	・必ず声をかけて、本人から同意を得る。						
	15	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できた。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。						
	16	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 ・対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
	17	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。						
	18	吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。	・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。						
	19	非利き手で、吸引器のスイッチを切る。	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	20	①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破壊する。 ②(乾燥法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、アルコール綿で拭き取り、乾燥させてから保管容器に戻す。 ③(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管から外す前に通水し、保管容器に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
	21	手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。	・衛生的に操作できているか。						
22	対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。	・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。							
23	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。	・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。							
24	体位や環境を整える。	・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。							
25	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性摩擦手指消毒剤で手洗いをする。	・ケア後の手洗いを行ったか。							
STEP6 報告	26	指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。	・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。						
STEP7 片付け	27	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	28	保管容器や洗浄水等を適宜交換する。	・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP8 記録	29	実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。							
アの合計個数									
＜合格基準＞ 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。			一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×						

* 自由記載欄

()回目	
()回目	
()回目	
()回目	
()回目	

留意点	※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。
-----	---