

評価票＜喀痰吸引 鼻腔内吸引（人工呼吸器装着者）＞

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					印	印	印	印	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。	・ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。							
STEP5 実施	4	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。						
	5	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。						
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	・喀痰の貯留、キズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。						
	7	使い捨て手袋をする。 (手袋をする前に、必要に応じて、流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。)	・吸引前の手洗いをしているか。						
	8	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ないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	9	吸引器のスイッチを入れる。							
	10	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ないか。						
	11	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。						
	12	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。						
	13	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
	14	適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。	・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。						
	15	口鼻マスクを非利き手で適切な位置へ軽く装着する。	*個人差があり、順番が前後することがある。						
	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	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。						
	18	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。						
	19	①(単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管から外し、破棄する。 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。						
	20	手袋をはずす。セツ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。						
	21	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。						
	22	口鼻マスクを適切な状態に固定（装着）する。	・口鼻マスクを確実に装着できたか。						
	23	人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。	・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・対象者の状態観察を行えているか。						
24	対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。)	・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。 ・喀痰の貯留、口腔内のキズ、出血、腫れなどのチェックをしたか。							
25	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。							
26	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式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	27	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	28	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。						
	29	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	30	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。
------------	--