

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と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（手順と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、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。					
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。						
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	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	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。					
	6	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的にたんを吸引できる体位か。					
	7	気管カニューレの周囲、固定状態及びたん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（たんの吹き出し、皮膚の発等）、固定のゆるみ、たん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、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。					
	9	必要に応じきれいな手袋をする。場合によってはセッシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
	10	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	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。					
	11	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。					
	12	吸引器のスイッチを入れる。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。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。（カテーテルを持つ逆の手）					
	13	（薬液浸漬法の場合）水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。					
	14	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キロボスカ以下に設定する。					
	15	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。					
	16	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。					
	17	手袋をつけた手（またはセッシ）で吸引カテーテルを気管カニューレ内（約10cm）に入れる。	手（またはセッシ）での持ち方は正しいか。どの時期で陰圧をかけるか、あらかじめ決めておく。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。					
	18	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引をする。	吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。陰圧をかけて吸引できているか。吸引の時間は適切か。					
	19	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側を消毒綿（アルコール綿等）で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（滅菌蒸留水）に入れて水を汚染していないか。					
	20	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側を消毒綿（アルコール綿等）で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎているか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。					
	21	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。					
	22	吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。						
	23	（サイドチューブ付き気管カニューレの場合）吸引器の接続管とサイドチューブをつなぎ、吸引する。						
	24	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセッシをもとに戻し、手洗いをする。						
25	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。	本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。						
26	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。吸引開始から吸引終了まで利用者の状態を常に観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行っているか。						
27	体位を整える。	楽な体位であるか利用者に確認したか。						
28	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）						
STEP6 片付け	29	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片付けているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
	30	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。					
STEP7 記録、結果確認 報告	31	実施したケア及びヒヤリハットを報告する。ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく。	実施したケアについて報告する。（ヒヤリハット含む）記録内容は、客観的に記載し、共通認識できる用語や表現を使用する。実施時刻、吸引した内容物の種類や性状、一般状態、特記事項、実施者名、利用者の訴えなどを記載する。					

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	※ 特定の利用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。 ※ 実際に評価表を使用する際は、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。
-----	--