H26　成人看護学演習　試験対策

7月10日-④　挿管患者のケア・基本（とりあえず暫定で）

* 気管挿管の適応
* 二次救命処置が必要な場合
* 起動の狭窄、気道内分泌物が多く喀出が困難等の理由によって用手的には気道確保が困難な場合
* 手術、急性・慢性呼吸不全などにより1時間以上の人工呼吸器が必要な場合
* 挿管チューブの位置
* 鼻腔、口から咽頭を通り気管まで・・・経口挿管（緊急時、短期間）
* 皮膚切開、甲状腺や輪状軟骨の下部にチューブ挿入・・・気管切開（長期間）
* 挿管チューブの問題
* 発声が妨げられる→コミュニケーションの工夫が必要
* 固定→指定の固定位置でないと換気が行えない上に窒息の危険性がある。

☆経口挿管→指定の固定の長さがチューブの目盛りで分かる

☆気管切開→チューブ（カ二ューレ）の挿入部分が全て気管孔から体内に挿入されている。

☆気管挿入の固定テープは毎日張り替える。（2人で実施する。一人は患者観察と手でチューブ固定、もう一人はテープ張替え）

* カフ：空気が気道からもれないようにする、口腔内分泌物による誤嚥の防止

→26～30cmH2Oに圧を合わせる。

　高いと：気管粘膜の血流障害、咽頭痛や気管粘膜潰瘍

　低いと：空気漏れで換気不十分、分泌物の垂れ込みによる感染や誤嚥

* 加温、加湿：部屋の加湿、吸入器の使用、加温、加湿器、気管切開には人工鼻などを使用。
* 挿管チューブでも口腔ケアは必ず実施する（特に人工呼吸器）
1. 人工呼吸器関連肺炎の予防
2. 口腔内疾患の予防
3. 廃用化の予防
4. 快適性の改善
5. 意識レベルの改善
* 体位変換：ガス交換障害の改善、体位ドレナージ、廃用症候群防止
* 吸引
* 目的：気道内の開放性を維持、改善することにほり、努力呼吸や呼吸困難感を軽減する、肺胞内でのガス交換能を改善すること
* 苦痛を伴う為実施前の適切なアセスメントが大切。

→良く出る：痰が貯留していたのですぐに吸引を行う→×

* 清潔操作：気管内吸引と鼻腔・口腔内用のカテーテルは別にする。

　　　　　（コストの関係上使う場合は気道→洗浄→鼻口腔）