

## 鼻腔内（通常手順）

### STEP1 安全管理体制確保

安全に吸引が実施できる者を選定すること及び緊急時に備える

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する。 （急変・事故発生時の対策を含む。）	医師 看護職員 介護職員	<p>吸引は、まれに迷走神経反射や低酸素状態等を引き起こす危険性もあり、職員間の連携が重要である。</p> <p>急変・事故発生時の連絡体制と連絡網を整備する。 急変・事故発生時の対応マニュアルをすぐ活用できるようにしておく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不十分な連携体制</li> <li>・連絡網の紛失や変更時の修正漏れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護職員、介護職員間の報告・連絡・相談等の連携体制</li> <li>・医行為の関係法規</li> <li>・緊急を要する状態の把握</li> <li>・観察技術</li> </ul>
	初の実施時及び状態変化時には、 ①看護職員のみで実施すべきか、看護職員と介護職員で協働して実施できるか ②利用者について喀痰吸引を実施する介護職員について看護職員と連携の下、医師が承認する。	医師	<p>※ 利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する。</p> <p>施設においては、配置医又は実施施設と連携している医師が承認する。</p> <p>居宅においては、利用者のかかりつけ医が承認する。</p> <p>状態像の変化等により介護職員等が実施することに適さない事例もあることから、実施可能かどうかについては、個別に、医師が判断する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員・介護職員の知識・技術の程度</li> <li>・医行為に関連する関係法規</li> </ul>

## STEP2 観察判断

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	利用者の口腔内、鼻腔内及び全身状態等を観察し、吸引の必要性及び看護職員と介護職員の協働による実施が可能かどうか等を確認する。	看護職員	<p>医師からの包括的指示や利用者の状態等をもとに看護職員と介護職員が協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきかを判断する。総合的に利用者の状態に関する情報をアセスメントし、判断する。</p> <p>鼻腔内の出血や晴れ等を観察し、吸引の刺激による悪化の可能性等から吸引の可否を確認する。</p> <p>※ 利用者の状態によっては、吸引時に激しい抵抗を示す場合があり、危険を伴うと判断した場合には、看護職員による実施や安全策を検討する。</p> <p>施設においては、毎朝又は当該日の第1回目の実施時に状態を観察する。</p> <p style="border: 1px solid red; padding: 2px;">居宅においては、定期的に状態を観察する。</p>		・看護職員が実施すべき利用者の状態

### STEP3 観察

口腔内、鼻腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を判断する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
	利用者の状態を観察する。 (観察項目) ○ 口腔内及び鼻腔内の状態 (出血や損傷の有無等) ○ 全身状態 (意識レベル、覚醒の状況、呼吸の状態等) ○ むせ込みの有無 ○ 鼻腔から咽頭にかけての貯留物の位置 ○ 利用者の訴え	看護職員 介護職員	利用者本人の協力が得られる場合は、説明を行い、口腔内及び鼻腔内を観察する。 口腔内及び鼻腔内の状態に加え、全身状態も観察しておく。  ※ 吸引が必要な状態を判断するにあたっては、個々の利用者の状態や前後のケア(食後・体位の変換後や入浴前後など)の状況によって異なるため、事前に看護職員に確認しておく。  ※ 利用者個々に適した吸引チューブや吸引圧・吸引時間・吸引の深さ及び個々の吸引の留意点について、事前に看護職員に確認しておく。	・分泌物等の貯留物や義歯の気道内への落ち込み ・利用者の精神的興奮や観察の理解が得られないことによる観察不足	・鼻腔から気管支まで及び肺のしくみとはたらき ・たん及び唾液などを増加させる疾患・状態 ・観察技術

## STEP4 準備

吸引に関する医師等の指示の内容の確認を行い、必要物品を準備する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
1	医師の指示等の確認を行う。	看護職員 介護職員	医師の指示及び看護職員からの吸引に関する指示、引き継ぎ事項の確認を行う。	・指示内容や情報の確認不足	・医師による指示内容の確認方法
2	手洗いをを行う。	看護職員 介護職員	石けんと流水で手洗いをを行う。(又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒を行う。) ※ 吸引実施前に、他のケア(清拭やおむつ交換など)をして、その後に吸引をする場合もあるため、吸引の前には必ず、手洗い又は擦り込み式のアルコール製剤による手指消毒により手指を清潔にする。		・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法
3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する。	看護職員 介護職員	ケアの途中で物品を取りに行くことがないよう、必要物品を揃えておく。 また吸引器が正常に作動するかを事前に点検しておく。	・吸引器の誤作動による吸引のトラブル	・吸引に必要な物品 ・吸引器の仕組み、吸引器の取扱い
4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ。  ※ 食事の際は緊急時に備え、すぐに吸引できるように、あらかじめ準備しておく。 ※ 居宅では、すぐに使用できるように利用者のそばに置いてあることが多い。	看護職員 介護職員	使用しやすい位置に物品を置いておく。 吸引チューブを保管しておくために消毒剤を使用する場合もあるが、誤飲等が起きないように注意する。 すぐに使用できるように、誤嚥や気道閉塞(窒息)の危険がある利用者のそばに置いておく。	・吸引チューブを保管するための消毒液の誤飲による中毒	・消毒剤の副作用 ・誤嚥や気道閉塞(窒息)を引き起こす事柄

## STEP5 実施

吸引について利用者に説明し、吸引を適切かつ安全に実施する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
5～6	<p>説明・環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に吸引の説明をする。</li> <li>○ プライバシー保護のため、必要に応じてカーテン・スクリーンをする。</li> <li>○ 吸引を受けやすい姿勢を整える。</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>※ まずは、吸引器を使用しないでの除去を試みるが、分泌物等の貯留物の量や貯留部位及び水分が多い場合又は吸引の方が利用者の苦痛・不安が少ない場合に実施する。</p> <p>吸引は利用者の協力が不可欠であり、十分説明をしたあとに実施する。 苦痛を伴う処置のためプライバシーの保護に努める。</p>	・鼻腔出血	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 観察技術</li> <li>・ 鼻腔内清潔の技術</li> <li>・ 吸引の方法</li> <li>・ 吸引器を用いない排たん方法</li> <li>・ 事前説明の必要性と方法</li> <li>・ 吸引を受けやすい姿勢</li> </ul>
7	<p>吸引前の観察</p> <p>(観察項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 鼻腔内の状態 (出血や損傷の有無)</li> <li>○ 鼻腔内の分泌物等の貯留物</li> <li>○ 呼吸の状態</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>鼻腔内の状況は、朝など定期的に、看護職員により観察され、異常がないことを確認されているが、実施前には再度、介護職員目で観察することが重要である。 異常がある場合には、担当の看護職員に連絡する。</p>	・観察不足による異常の見落とし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鼻腔内のしくみ</li> <li>・ 呼吸器のしくみ</li> <li>・ 観察技術</li> </ul>
8	手袋の着用又はセツシを持つ。	看護職員 介護職員	手袋を着用するか、又は手洗い後、清潔にセツシ(吸引チューブを挟んでもつ大きなピンセット状の器具)を持つ。		・ 清潔・不潔の知識

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
9～10	<p><b>〔吸引の実施〕</b></p> <p>① 保管容器に入れてある吸引チューブを取り出し、吸引器と連結管で連結する。</p>	看護職員 介護職員	吸引チューブを連結管と接続したら、周囲に触れないよう注意する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引器の故障</li> <li>・ 消毒剤が体内に入ることによるショック</li> <li>・ 吸引操作による鼻腔粘膜の損傷、出血</li> <li>・ おう気、おう吐の誘発</li> <li>・ 吸引チューブが誤って深く挿入された場合の迷走神経反射の出現</li> <li>・ 吸引時間が長くなることによる低酸素状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引器のしくみ</li> <li>・ 吸引器の取扱い</li> <li>・ 必要物品の清潔保持</li> <li>・ 消毒剤の作用、副作用</li> <li>・ 鼻腔内のしくみ</li> <li>・ 出現する危険がある事柄</li> <li>・ 吸引の操作、技術</li> <li>・ 緊急、症状出現時の気づき方と対応</li> </ul>
11	<p>② (浸漬法の場合)吸引チューブ外側を連結部から先端まで清浄綿等で拭く。</p>		吸引チューブを再利用する場合、 ◇浸漬法(消毒剤入り保管容器に吸引チューブを浸して保管する方法)この場合は、吸引チューブを清浄綿等で拭き、消毒剤を十分に洗い流すためにも、水を十分吸引する ◇乾燥法(保管容器に吸引チューブを乾燥させて保管する方法)がある。  ※ アルコール綿で拭く場合には、吸引チューブを十分に乾燥させる。 ※ 鼻腔入り口は粘膜が薄く、毛細血管があるため出血をきたしやすいので、十分に注意する。		
12	<p>③ 吸引器のスイッチを入れて、水のいった容器へ吸引チューブを入れ、吸引力が事前に取り決められた設定になることを確認する。</p>		事故予防のため、清潔な水を吸引して、吸引力を観察し、適切な吸引力の設定を確認する。		

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
13	④ 吸引チューブの先端の水をよく切る。				
14	⑤ 利用者に吸引の開始について声かけをする。				
15	⑥ 吸引チューブを静かに挿入する。				
16	⑦ 鼻腔内の分泌物等の貯留物を吸引する。		<p>鼻腔粘膜の損傷や出血の予防、吸引時間短縮のため、吸引圧は事前に設定されている圧を守る。</p> <p>※ 吸引チューブをとどめておくと、粘膜への吸い付きが起こる場合もあるので、吸引チューブを回したり、ずらしたりしながら圧が1箇所にかからないように留意する。</p>		
17	⑧ 吸引チューブを静かに抜く。				
18	⑨ 吸引チューブの外側を、清浄綿等で拭く。		<p>鼻汁等には多くの細菌等を含んでいるため、まず、吸引チューブ外側を清拭し、次に、水を通すことによって、吸引チューブ内側を清潔にし、適切に管理する。</p>		

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
19	<p>⑩ 洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす。</p> <p>※ 1回で吸引し切れなかった場合は、呼吸の状態が落ち着くまで休んで、もう一度、②～⑩を行う。</p>				
20 ～21	<p>実施後の片付け</p> <p>① 吸引器の電源を切る。</p> <p>② 吸引チューブを連結管から外し、保管容器に入れる。</p>	看護職員 介護職員	※ 浸漬法の場合、消毒剤入り保存液、水の順で吸引することもある。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染予防</li> <li>・ 吸引の操作、技術</li> <li>・ 吸引器の取扱い</li> </ul>
22	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセツシを戻す	看護職員 介護職員			
23	吸引終了時の声かけ・姿勢を整える	看護職員 介護職員	<p>吸引後が終了したことを告げ、ねぎらいの言葉をかける。</p> <p>たんがとりきれたかどうかを確認する。</p> <p>吸引後の安楽な姿勢を整える。</p>	・ 吸引による苦痛や不満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸引実施後の気持ちの確認の必要性</li> <li>・ 安楽な姿勢のとり方</li> </ul>



評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
24	吸引物及び利用者の状態を観察する。  (観察項目) <input type="radio"/> 吸引した物の量・性状 <input type="radio"/> 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無 <input type="radio"/> 顔色 <input type="radio"/> 呼吸の状態 <input type="radio"/> 分泌物の残留の有無 <input type="radio"/> 全身状態	看護職員 介護職員	吸引実施後に、利用者の状態が変化していないか等を観察するとともに、低酸素状態の確認については、パルスオキシメーターを用いて確認する。 また実施直後は問題なくても、その後、状態変化が見られる危険性もあるため、顔色が青白くなったり、呼吸が速くなる等の異常がある場合は、直ちに、医師及び看護職員に連絡する。	・低酸素状態の出現 ・全身状態の変化 ・観察漏れ	・低酸素状態の症状 ・観察技術 ・緊急、症状出現時の対応
25	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する。	看護職員 介護職員		・全身状態の変化 ・観察漏れ	
26	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを観察する。	看護職員 介護職員	※ 経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する。	・	
27	手洗い	看護職員 介護職員			・清潔・不潔の知識 ・手洗いの方法

## STEP6 報告

吸引実施後の利用者の状態を看護職員に報告する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
28 ～29	<p>吸引物及び利用者の状態を報告する。</p> <p>(報告内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 吸引した物の量・性状</li> <li>○ 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無</li> <li>○ 顔色</li> <li>○ 呼吸の状態</li> <li>○ 分泌物の残留の有無</li> <li>○ 全身状態</li> <li>○ 経管栄養チューブの位置(経管栄養実施者のみ)</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>吸引中・吸引後の利用者の状態、吸引した物の量、性状、異常の有無等を報告する。</p> <p>看護職員は、介護職員からの報告を受け、異常があった場合は、再度観察及び確認をする。</p> <p>※ 分泌物の量を報告する際には、吸引の回数や分泌物の残留の有無など客観的に量が伝わる目安で報告する。</p> <p>※ 経鼻経管栄養を実施している人が対象の場合は、吸引後の経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないことを確認し、報告する。</p> <p>日常的に医療職との連携をとることが望ましい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観察漏れ</li> <li>・報告、記載漏れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観察内容</li> <li>・観察技術</li> <li>・緊急、症状出現時の対応</li> </ul>
30	<p>ヒヤリハット・アクシデントの実際と報告(報告項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ いつ</li> <li>○ どこで</li> <li>○ 誰が</li> <li>○ どのように</li> <li>○ どうしたか</li> <li>○ どうなったか</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>※ いつもと違う変化が、「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかどうかの判断が困難な場合があるため、介護職員はいつもと違った変化については看護職員に報告し、看護職員が「ヒヤリハット・アクシデント」に相当する出来事であるかを判断する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット・アクシデントの見過ごし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット・アクシデントの実際</li> <li>・喀痰吸引により生じる主な危険の種類と危険防止のための留意点</li> </ul>

## STEP7 片付け

吸引びんや吸引器の後片付けを行う。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
31	吸引びんの排液量が70%になる前に排液を捨てる。	看護職員 介護職員	<p>機器の故障を防ぐため、適切に管理する。 吸引の内容物によっては感染源となり得るものもあるので、その場合は施設が定めた指針に従い処理する。</p> <p>※ 排液量が70%に達する前までに(おおむね50%程度までで)排液を捨てる。</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>居宅においては、1日1回吸引びんの内容物を廃棄して、吸引びんを洗浄する。</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用後の消毒の不備による感染症のまん延</li> <li>・後片付けを実施する者の取扱いの不備による職員の感染</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引に関連する感染症</li> <li>・感染予防</li> <li>・機器の取扱い(メンテナンス)</li> </ul>
32	<p>使用物品を後片付け/交換する。</p> <p>※ 吸引チューブや綿・消毒剤入り保存液・水などの有無と補充</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事時のみに使用する場合</li> <li>● 食事時以外でも使用する場合</li> <li>● 緊急時のみに使用する場合</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>使用が終了した機器等は事故予防や故障予防のため、出来る限り速やかに持ち帰ることが望ましい。</p> <p>次回の使用時に備えて、不足しているものを補充する。</p> <p>吸引チューブに損傷を認めた場合や(消毒)保存液等に浮遊物などを確認したら、速やかに交換する。</p> <p>吸引チューブや保管容器、清浄綿等などの必要物品は定期的に交換する。</p> <p>施設又は事業所等が定めた保管場所に保管する。</p> <p>ベッドサイドでも使用する場合は、使用しやすい位置に配置する。</p> <p>緊急時に備え、いつでも使用できるようにメンテナンスしておく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機器の故障</li> <li>・機器の放置による事故</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要物品清潔保持の仕方</li> <li>・機器の取扱い(メンテナンス)</li> </ul>

## STEP8 記録

吸引の実施について、その内容を記録する。

評価項目	内容	実施者	留意事項	考えられる主なリスク	必要な知識・技術
33	<p>ケア実施を記録し、今後のケアプラン等に活用できるようにしておく。</p> <p>(記録の内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実施時刻</li> <li>○ 吸引した内容物の種類や性状及び量</li> <li>○ 一般状態</li> <li>○ 特記事項</li> <li>○ 実施者名</li> <li>○ 利用者の訴え</li> </ul>	看護職員 介護職員	<p>客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する。</p> <p>ケア実施後は速やかに記録することが望ましい。</p>	・記載間違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録の意義、内容、方法</li> <li>・一連のケアに関わる用語</li> </ul>