

体位交換時の気管・気管切開チューブの偶発的な抜去について

日本医療機能評価機構より、人工呼吸器を装着した患者の体位交換を行った際に、気管チューブまたは気管切開チューブが抜けた例が23件報告されています。

《発表された1事例》

*人工呼吸器は患者の左側にあった。右側に看護師A、左側に看護師Bが立ち、体位交換を行うため蛇管をアームから外した。看護師Aは左側臥位にするために患者の背部を押しており、蛇管を把持していなかった。左側臥位にした時、顔に貼っていた固定用のテープが蛇管の重さにより外れ、気管チューブが5cm抜けた。医師が抜管し、再度挿管した事例です。

気管・気管切開チューブは、看護師のケアの際の不手際が抜きの直接的な原因となった事例が多くあります。要因の一つにチューブがカフで固定されていると安心し、チューブを把持しておくことの重要性を認識できていないことが上がっています。固定の重要性を再度認識することが必要です。

そこで、気管・気管切開チューブ挿入患者の体位交換時に、以下のことを注意して実施しているか振り返ってみましょう。

- 体位交換の前に気管・気管切開チューブの固定の状態の観察を行う。
- 体位交換を行う際は、1名が気管・気管切開チューブを把持・固定しておく。必ず2名以上で行い、役割を決め、声かけをしながら行う。
- 体位変換の後にも、患者の呼吸、気管・気管切開チューブの固定の状態や人工呼吸の動作状況を確認しましょう。
- 人工呼吸器の回路にゆるみを持たせるために支えるアームの調整と頻繁な観察を行う。過度の張力がかからないようにする。

詳しい内容は下記のホームページへアクセスして下さい。

日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業

<http://www.jcqh.or.jp/html/index.htm>

