

U字切開，深い吸引， 切れ込みガーゼ， マジックテープ固定で (^_^;;

評者

今 明秀

八戸市立市民病院



気管切開 包括的ケアマニュアル

Comprehensive Tracheostomy Care: The National Tracheostomy Safety Project Manual

監訳 藤澤 美智子
高田 順子
武居 哲洋

定価：4,500円（+税10%）
B5, 192頁，図137
2023年，ISBN 978-4-8157-3089-5
メディカル・サイエンス・インターナショナル
(MEDSI)

本書では，気管切開を受けている患者を“neck-breathing patients”と呼び，生命を脅かす緊急事態には，通常の患者とは違うアルゴリズムが必要であると強調しています。またそのような事態にならないように，日常診療で気をつけるべきことを述べています。原書は英国のNational Tracheostomy Safety Project (NTSP) のチームにより作られた手引きです。

監訳の皆さん，以下，ネタばれでごめんなさい。

- ①英国では外科的気管切開術で気管前壁の切開は縦切開が多く，左右の気管壁に吸収糸をかけて皮膚に縫合固定しておく。糸は切らず，皮膚にテープ固定しておく。糸を引っ張ると気管切開孔が広がるので，予期せず抜けたときに引っ張ると簡単。日本で普及している，逆U字切開で気管前壁フラップを皮膚に固定する方法は一般的でない。術後，不測事態でフラップと皮膚の縫合糸を引っ張ると，フラップが裂けて切開孔が閉塞するかもしれない。「逆U字切開の糸は引っ張ってはならない！」と，！マーク付きで強調しています。明日から逆U字切開は止めます。
- ②閉塞リスクを軽減する洗浄可能な内筒付きカニューレは，可能なかぎり標準で使用するべきである。ただし，人工呼吸器が外れてから。人工呼吸中は内筒を交換するごとに肺虚脱になること，内径が細くなりガス流量に悪影響が出ることがその理由。目安がわかりました。
- ③カニューレ交換は非無菌操作でよい。内筒の洗浄は，非無菌に対して無菌が交差感染予防するエビデンスはない。誰

も教えてくれませんでしたね。

- ④気管の吸引の深さはカニューレ内にとどめる「浅い」でいい。気管まで挿入すると，線毛運動を障害してさらに出血する。「深い」は分泌物が粘稠なときのみ。吸引圧は -150 mmHg (-20 kPa) 以下が適切である。10秒を超えない。連続3回以下。今まで，深く強く長く多すぎたよ。
- ⑤ドレッシング材にY字切れ込みガーゼを使う場合は，既製品を使用すること。ガーゼに切れ込みを入れて使うことは**絶対にしない**。太字で強調しています。しかも「絶対」。ほつれた繊維が気管に入るから。だから最近，既製品が使われるんですね。
- ⑥綿テープで固定することが多いが，面ファスナー（ベルクロ[®]，マジックテープ[®]）も使われる。成人では問題なし。小児では面ファスナーは使用しない。在宅から入院した小児が面ファスナーを使っていたら，入院後に綿テープに変更する。面ファスナーが寝具に付着し，偶発的な抜管が起こる致命的事故が発生したため。小児に使ったことがあります。事故のことは知りませんでした (^_^;;)。
- ⑦カニューレが抜けてしまって，切開孔が閉じて新しいカニューレに交換できなかったときは，吸引カテーテルをひとまず留置しカニューレを沿わせ通過させる。この手技は第一選択として習得しておくべき。第一選択だったですね。きっと知らない研修医が（おっと，年長医師も）いるはずですね。北里 柴三郎5枚でお釣りがくる値段です。

MEDSI

メディカル・サイエンス・インターナショナル

113-0033
東京都文京区本郷1-28-36 鳳明ビル

TEL 03-5804-6051 https://www.medsico.jp
FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsico.jp