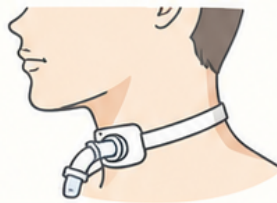


気管カニューレ交換

看護師ポケットノート



① 要点

- ・迷入・閉塞・再挿入困難により窒息リスク。原則、医師主導・複数名で実施
- ・高リスク：初回交換、術後早期、気管孔未成熟、人工呼吸器管理中
- ・看護の重点：交換前準備、酸素化・吸引、固定、交換後観察、急変対応

② 高リスク患者

- ・気管切開後早期／初回交換
- ・気管孔が深い、肥満、短頸、小児
- ・人工呼吸器管理中
- ・出血傾向、抗凝固薬・抗血小板薬使用
- ・肉芽形成、頸部術後、放射線治療後、不穏・せん妄



③ 交換前チェック

確認

- ✓ 医師指示（理由／種類／サイズ／カフ／単管・複管）
- ✓ 初回交換か、気切後日数
- ✓ SpO₂、呼吸状態、人工呼吸器
- ✓ 出血、肉芽、感染、皮膚トラブル
- ✓ 抗凝固薬・抗血小板薬

準備物品

- ・同サイズ＋1サイズ小さい予備カニューレ
- ・シリンジ、カフ圧計、潤滑剤
- ・吸引、酸素、バッグバルブマスク
- ・固定紐、Yガーゼ、保護材
- ・モニター、緊急気道確保物品

④ 交換の流れ

- 1 説明・体位
- 2 モニタリング ↓
- 3 酸素化・吸引 ↓
- 4 新カニューレ準備 ↓
- 5 固定解除（フランジ保持）
- 6 カフ脱気 → 旧カニューレ抜去
- 7 新カニューレ挿入（抵抗あれば中止）
- 8 内筒装着・カフ圧調整（20～25 cmH₂O目安）
- 9 換気確認 ↓
- 10 固定（指1本程度）・記録



⑤ 観察ポイント

交換前



- ・SpO₂、呼吸数、努力呼吸、呼吸音左右差
- ・意識、顔色、チアノーゼ
- ・痰の量・性状、出血、発赤、腫脹
- ・人工呼吸器の換気量・気道内圧・アラーム

交換中



- ・SpO₂低下、呼吸苦、咳嗽増強
- ・挿入時の抵抗、出血、不穏・苦痛
- ・吸引カテーテルが通るか

交換後



- ・SpO₂が交換前と同等か
- ・呼吸音、胸郭挙上、痰が吸引できるか
- ・カフ圧、固定、皮下気腫、出血
- ・人工呼吸器の高圧・低換気・リーク異常

⑥ 急変時：DOPE

D：Displacement

逸脱・迷入



O：Obstruction

痰・血液・内筒閉塞



P：Patient

肺炎・無気肺・気胸など



E：Equipment

回路・酸素・加湿器トラブル



初期対応：応援要請 → 人工鼻・スピーキングバルブ・内筒を外す → 吸引カテーテルが通るか確認
※迷入疑いのまま陽圧換気を続けない

⑦ すぐ報告・応援要請



- ・SpO₂低下が持続
- ・呼吸困難、努力呼吸
- ・呼吸音消失／左右差が強い
- ・吸引カテーテルが通らない
- ・バッグ換気で抵抗がある
- ・強い挿入抵抗、迷入疑い
- ・皮下気腫、多量出血
- ・意識低下、徐脈、血圧低下
- ・カニューレが抜けた／抜けかけ
- ・人工呼吸器高圧／低換気アラーム持続

⑧ 禁忌・注意



- ・初回交換や術後早期を単独で行わない
- ・抵抗があるのに無理に押し込まない
- ・カフを脱気せず抜去しない
- ・予備カニューレ、吸引、BVMなしで行わない
- ・固定解除後にカニューレから手を離さない
- ・カフ圧を空気量だけで管理しない
- ・ラリゲクトミーは通常の気切と別対応



※施設マニュアル・医師指示を優先

参考：外科的気道確保マニュアル 第2版／NTSP／McGrath BA et al. Anaesthesia 2012