

## 第Ⅲ部 医療的ケア実施マニュアル

○生活支援員等が実施する医療的なケアについて、各医療的ケアの概略と標準的な手順、実施を検討すべき範囲について整理しています。また、これらを実施する場合には全て医師の指示に基づいて、看護師等のサポートを適宜受けながら実施することを前提としています。包括的かつ無制限に実施できない点に十分に留意してください。

- 1 痰の吸引
- 2 経管栄養
- 3 自己導尿の補助
- 4 疼痛の看護
- 5 摘便
- 6 浣腸
- 7 ストーマ
- 8 人工呼吸器
- 9 酸素療法

○以降のマニュアルは、あくまで標準的なプロセス及び範囲等を示したものです。医療的ケアを実施する利用者の状況にあわせて、生活支援員等が実施できる範囲等は、医師との相談の上、個別に定めて実施すべきことは、先に述べたとおりです。個別的な実施方法等については、一般研修及び個別研修で十分に理解し、実施にあたっては個別の実施手順書等にもとづいて実施してください。

※以下の手順は、今後更に医師、看護師等の意見・確認を踏まえ、精査していくこととして  
います。

1 痰の吸引

○空気を体内に取りこみ、排出することが呼吸（換気）です。鼻や口から吸いこんだ空気は空気の通り道である気道を通して肺に入り、再び気道を通して体外に出ていきます。しかし、呼吸器系疾患や神経系難病等により、気道内に痰などの分泌物が増加し自力で出すことが困難であると、気道が痰（気道内分泌物）でふさがり、狭くなって換気が不十分になります。そのような時は、痰を速やかに除去し気道の清浄を図らなくてはなりません。

○吸引は、吸引器につないだカテーテルを口や鼻腔に挿入して痰を吸い出すことです。気管を切開している場合には、気管切開口から挿入して直接気管内分泌物を吸引します。吸引カテーテルは硬い材質でつくられているので、気管に直接吸引カテーテルを挿入する場合には、利用者の気管の粘膜を傷つけないよう注意が必要です。これは、カテーテルを挿入する長さを気管カニューレ内に限れば予防できます。また、吸引時間が長くなると肺の中の空気が少なくなると苦しくなったり、肺細胞の損傷を起こしたりするため、決められている時間（一般には10秒程度）を守る必要があります。

実施手順	
	1. 吸引前の健康状態を観察します。
	2. 体位変換やタッピング等により排痰を誘導します。
	3. 吸引の必要時期等の判断をします。
	4. 必要物品を準備します。
	5. 利用者の姿勢を整えます。
	6. 吸引を実施します。
種類	咽頭より手前（口腔内）の吸引 ※〇〇cmまで。
	咽頭より手前（鼻腔より）の吸引
	咽頭より奥の吸引
	エアウェイ内の吸引
	気管カニューレからの吸引
手順	①吸引器の吸引チューブと吸引カテーテルを接続します。
	②吸引器のスイッチを入れ、生理食塩水を吸引して、吸引状態を点検します（吸引用カテーテルを消毒液につけている場合は、カテーテル内の消毒液を洗い流す意味もあります）。
	③カテーテルを折り曲げるなどして、圧力がかからないようにして静かに挿入します（粘膜を傷つけないためです）。 ・低酸素状態になるのを避けるため、1回10～15秒以内とします。 ・気管切開の吸引の場合は出血を防ぐため、気管カニューレ内までにとどめます。
	④カテーテルの折り曲げた部分を伸ばし、カテーテルをゆっくり回しながら引き上げ、分泌物（痰）を吸引します。 ・カテーテル内が閉塞しないように、時々生理食塩水を吸引し分泌物を流します。その際、カテーテルについた雑菌が水のボトル内で繁殖しないように、アルコール綿でカテーテルを拭き取ります。
	⑤吸引終了後もアルコール綿で拭き取り、生理食塩水で通水し、カテーテル内の吸引物をボトルまでしっかりと流します。
	⑥吸引チューブからカテーテルを取り外し、消毒液に浸けます（使い捨てのカテーテルの場合は、医療用廃棄物として処理します）。
	⑦吸引器のスイッチを切ります。
	7. 利用者の状態を確認します。
	8. 後片付けをします。

2 経管栄養

- 栄養摂取の過程で嚥下機能等に支障のある場合、例えば、加齢によりむせを防ぐ反射速度が低下したり、脳血管疾患によりむせを防ぐ神経をつかさどる脳の部位に損傷を受けたり、進行性疾患により飲み込み動作の運動神経が麻痺した場合には、むせを起こす部位や障害の部位を通過しなくてすむよう管を通して、栄養分を体内に送る必要があります。それが胃瘻・腸瘻・鼻腔栄養という方法です。
- 胃瘻は、手術によって腹部に穴をあけ、直接胃に栄養分を送る管を通し、留置しておくものです。比較的短い管と、抜去を防ぐための胃内の固定板、体内への入りこみを防ぐ体外固定板という構造です。この管に、注込器を接続して、栄養分を流し込む仕組みです。器具の抜去や皮膚のトラブルに注意が必要です。また、注込速度は姿勢や高さによって変化するので、注込中は身体を動かさないようにし、しばらくは上半身を起こしておきます。注込が速すぎると、嘔吐や腹痛、下痢が出現する危険があります。
- 腸瘻は、食物の咀嚼・飲み込みの障害や長期的な管の留置の必要性がある上に、胃の働きが弱かったり、食道への逆流があるため胃瘻の使用が困難であったりする場合に使用します。腸瘻は、胃瘻に似た構造であり、手術を要します。違いは管の先端が腸内にあることです。胃瘻と同様、器具の抜去や皮膚のトラブル、栄養剤注込後の身体状態について留意する必要があります。
- 鼻腔栄養は、短期間の管の留置や、胃瘻・腸瘻の手術が困難な場合に使用します。手術はせず、鼻腔から、咽頭→食道→胃という消化管に管を通して、鼻にテープで固定し、管を通じて胃内に栄養を送るものです。この場合、管の抜去に注意が必要です。また、外見上は適切に挿入されているようでも、食道の逆流現象により管が喉のあたりで丸まっていることがあるので、口の中を見て確認する必要があります。また、管の先端が気管に入った場合、肺に注入物が入り、生命の危険があります。注込の際には、必ず聴診器で管の先端が胃内にあるかを確認する必要があります。

実施手順
1. 注込前の健康状態を観察します。
2. 注込の準備をします。
3. 注込する体位を整えます。 ・基本は、座位又は上半身を挙上した右側臥位をとって頂きます（胃の形状等によってはこの限りではないので主治医の指示に従います）。
4. 胃の調子や残滓物の確認、チューブが胃内に入っているかの確認等、実施の判断を行います。 ・口腔内でチューブが丸まっていないか確認します。 ・注射器で空気を注込し、胃部に聴診器を当て、気泡音を聴取します。 ・注込器で胃液を吸引し、食物残渣の状態を確認します。
5. イリゲーターのクレンメを閉じて、温めた経管栄養剤を入れ、スタンド等にかけます。
6. 胃内に空気を送り込まないように、イリゲーターのチューブ内を注込液で満たします。
7. 経鼻カテーテル（胃瘻・腸瘻チューブ等）とイリゲーターのチューブを接続します。
8. イリゲーターのクレンメを開け、注込を開始します。
9. 注込中の滴下調整を行います。
10. 注込中の観察、状態の見守りを行います。
11. 注込が終了したら、クレンメを閉じ、接続を外します。
12. 注射器で経鼻カテーテル（胃瘻・腸瘻チューブ）内に残った経管栄養剤を流すように白湯を注込します。
13. 全工程終了時の状態を確認します。
14. 逆流・嘔吐防止のため、40分程度そのままの姿勢を保って頂きます。
15. 後片付けをします。

### 3 自己導尿の補助

○排尿経路に障害が起こると、尿を体外に排泄できなくなります。原因としては、前立腺肥大、悪性腫瘍による尿道狭窄などや、神経障害による排尿困難などがあります。その場合、一定の間隔で膀胱にカテーテルを挿入してたまっている尿を排出させる「導尿」を行います。

○また、排尿を持続的に促すために膀胱カテーテルを留置し、あるいは手術によって腎瘻（尿管の断面を皮膚につないだ新たな排尿口）や人工膀胱（腸粘膜を代用した膀胱）、膀胱瘻（膀胱と皮膚をつないだ新たな排尿口）を造設し採尿袋に尿をため処理する方法があります。

実施手順
1. 必要物品を準備します。
2. 利用者の指先を消毒します。
3. 尿道口を確認し、十分に消毒します。
4. 先端にキシロカインゼリーを塗布したカテーテルを尿道口に挿入し尿器を受けます。
5. 使用後のカテーテルは水洗いの後、消毒液入りのケースに保存します。
6. 後片付けをします。
7. 挿入時間、尿量、性状（色・混濁・浮遊物）等を記録します。
8. 【膀胱カテーテルの留置・人工膀胱・腎瘻・膀胱瘻利用者の場合】ウロガード（採尿袋）等の尿を処理します。

4 疼痛の看護

- 「疼痛」とは、「痛み」をあらわす医学用語の一つであり、「痛み」とは、組織の損傷を引き起こす、あるいは損傷を引き起こす可能性のある時に生じる「不快な感覚」や「不快な情動体験」、あるいはそのような損傷を表現する用語で表される「不快な感覚」や「不快な情動を伴う体験」であり、常に主観的なものです。
- 痛みは4～6週間以内持続する急性疼痛と4～6週間以上持続する慢性疼痛に分類されます。痛みという感覚は現在では危険を知らせるシグナルとして有用と考えられていますが、これは急性疼痛のみで有効な考え方で、慢性疼痛では痛みの原因と考えられる危険が全く存在しないことも多々あり、痛みがそれ自身で疾患として捉えられ、痛みを感じなくすることが治療となることもあります。「痛み」を『身体的苦痛』『精神的苦痛』『社会的苦痛』『歪的苦痛』から成る「全人的痛み」（トータルペイン）として多角的に捉え対処を行う必要があります。疼痛の看護にあたっては痛みのアセスメントを行うことが重要となってきます。
- アセスメントでは、どこが痛い（部位）、どんな痛みか（質）、どのくらい痛い（程度）、いつ痛みが強くなるか（タイミング）、何に困っているか（影響）、何が痛みを修飾しているか（緩和/増悪因子）というポイントに留意します。

実施手順	
1. 疼痛の有無を把握します。 ●言語的徴候…疼痛の部位、程度、持続時間 ●非言語的徴候…顔に皺を寄せる、手を握り締める、動こうとしない、発汗、顔面蒼白（紅潮）、血圧変動、頻脈、落ち着きがない等	
2. 疼痛をアセスメントし、必要に応じて医師に報告します。	
3. 疼痛を緩和するための方法を実施します。 ・体位の工夫・体動方法の指導・体位交換・装具使用 ・気分転換活動・注意転換法（音楽療法・散歩等） ・心理的療法等	
4. 状態を医師に報告し、指示のあった対処を実施します。	
【鎮痛剤の内服】	①薬名・対象者氏名等の確認をします。
	②投薬します。
	③飲みこぼし等ないか確認します。
【鎮痛剤の座薬挿入】	①使い捨てゴム手袋を装着します。
	②座薬の先の尖っている方に潤滑油を塗り、肛門に挿入します（肛門括約筋の奥へ入れます）。
【湿布の貼付】	①患部の状態を観察します。
	②湿布を貼付します。
【軟膏塗布】	①患部の状態を観察します。
	②使い捨てゴム手袋を装着し、軟膏を塗布します。
5. 疼痛緩和の効果等を確認し、記録・報告を行います。	

5 摘便

○排便は、生命維持のために必要不可欠な生理的機能であり、基本的な欲求です。何らかの原因によって便が大腸内にたまってしまい、排便回数や量が減り、排せが難しくなった状態を便秘といいます。

○便秘が長期にわたってしまうと食欲不振・不安などの全身的症状や、吐き気・嘔吐・腹部膨満感・腹痛などの消化器症状が起り、利用者は苦痛に陥ります。便秘はできるだけ早期に対処する必要があります。著しい便秘になってしまった時には、浣腸・摘便を行います。

○便が硬く肛門の出口付近で詰まり、自力での排便が困難な場合や、りきむことが身体的な負担となる場合、また意識低下や麻痺のため自力での排便が困難な場合に、手指を肛門内に挿入し、便をかき出す行為を摘便といいます。

実施手順
1. 必要物品を準備します。
2. 使い捨てゴム手袋を着け、指先と肛門に潤滑油を塗って滑りやすくし、ゆっくりと肛門に挿入し、便の位置・大きさを確認します。
3. “の”の字を書くように、指をゆっくり回しながら便を掻き出します（便塊が大きい場合は、砕いて掻き出します）。 ・腹部を圧迫しながら行います。 ・粘膜が傷つかないように注意します。
4. 排便の状態（量、性状等）を確認し、記録します。
5. 後片付け（便処理等）をします。

6 浣腸

○浣腸とは、便やガスの排泄を促進させることを主な目的として、肛門から腸内に液体を注入することを行います。器具にはディスポーザブル浣腸（使い捨てのプラスチック容器にあらかじめ調合された薬剤の入ったタイプ）やシリンジ浣腸（ピストン式のガラスの管の中の薬剤をシリンダーを押し込む圧力で注入するタイプ）等がありますが、現在一般的なものはディスポーザブル浣腸です。

○ディスポーザブル浣腸はほとんどがグリセリン浣腸です。グリセリンは油脂を構成する成分の1つであり、人体に対して毒性が低いことも浣腸液として適しています。水とよく混ざる特性を持ち、グリセリンを腸内へ注入すると、浸透圧によって大腸を刺激し蠕動運動（便を肛門方向へ押し出そうとする腸の運動）を促進させるとともに、便を柔らかくします。また、潤滑油の役割を果たし便の滑りをよくし排出しやすくします。グリセリン原液は刺激が強すぎるため、30%～50%の薬剤が使用されます。グリセリン浣腸では、腸内に傷のある場合、グリセリンが血液中に流入し、溶血や腎不全を起こす危険性が高く、また排泄物が進入することにより腹膜炎を起こす可能性があります。そのため、浣腸時には不適切な体位（立位）をとったり、深く挿入して腸壁を傷つけたりしないように注意する必要があります。

実施手順
1. 必要物品を準備します。
2. 浣腸液を体温程度に温めます。
3. 浣腸する体位（左側臥位）を整えます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 立位での実施は直腸穿孔（また傷ついた粘膜からのグリセリン吸収に伴う溶血・腎障害の副作用）という医療事故につながる危険性があります。</li> <li>・ 左側臥位は注入液を直腸から容易に流し、左腹部にある下行結腸に到達させるため大切です。</li> <li>・ 肌の露出、プライバシー保護に配慮します。</li> </ul>
4. 肛門周囲とグリセリン浣腸先端に潤滑油をつけます。
5. 肛門にグリセリン浣腸を5～6cmほどゆっくりと挿入します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 7cm以上のチューブ挿入は直腸を傷つける危険性があります。</li> </ul>
6. 浣腸液をゆっくり注入します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浣腸液60mlの場合は約20秒かけて注入します（30mlの場合は10秒）。</li> </ul>
7. 浣腸液注入が終わったら、肛門部をティッシュ等で押さえ、ゆっくりチューブを抜去します。
8. 排便の状態（量、性状等）を確認し、記録します。
9. 利用者の状態を確認します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 悪寒や気分不快、出血（尿・肛門・便）、会陰部や肛門部周囲の腫脹などないか、確認します。</li> <li>・ 出血等の異常を認めた場合は、すぐ報告します。</li> </ul>
10. 後片付け（便処理等）をします。

7 ストーマ

○消化管は、摂取した食物から栄養分を吸収し、残渣物を便として排泄します。消化管に通過障害が起こると、便を体外に排泄することができなくなります。原因としては、悪性腫瘍などがあります。

○人工肛門は、手術により造設され、体内から（腹部の皮膚から）腸の断面を出し肛門の代わりとする排泄口です。人工肛門には、括約筋の機能はありません。そのため、ガスや排泄物を受け取るためのストーマ装具を皮膚に装着する必要があります。しかし、装具や消化液は、皮膚障害を起こす原因となります。そのため、皮膚保護剤、専用リムーバーなどの医療用具や、専門的なケアが必要になります。

実施手順	
【パウチ交換】	1. 必要物品を準備します。
	2. ビニール袋をセットします（交換時排泄物等を受けるため）。
	3. パウチを外します（皮膚が傷つかないように、優しく剥がします）。
	4. ストーマの周りをウェットティッシュで清拭します。
	5. 溝に入った便を爪楊枝とウェットティッシュで取り除きます。
	6. 新しいパウチを装着します。
	7. 使用済みのパウチの中身はトイレに流し、本体は廃棄します。
【フランジ交換】	上記1～3まで同じ順序で行います。
	4. フランジ（ベース）を剥がします。
	5. ウェットティッシュでストーマの周りを清拭します。
	6. 清拭用タオルで全体を拭きます。
	7. 皮膚にトラブルがないか、確認します。必要に応じて軟膏など塗布し処置します。
	8. 新しいフランジ（ベース）を貼ります。
	9. 新しいパウチを装着します。
10. 後片付けをします。	



8 人工呼吸器

○呼吸は空気を肺に吸い込み、空気中の酸素を体内に取り込み、二酸化炭素など不要な物質を体外に排出することです。酸素の取り込みは、まず空気を肺の中に吸い込み、吐き出すという換気が必要です。換気の障害は、胸や腹部の運動に障害が起こると生じてきます。例えば、筋萎縮性側索硬化症（ALS）は胸や腹部の運動に障害が起こり、呼吸に問題が生じます。改善には、空気に圧力をかけて肺に送り、圧力を抜いて肺にある空気を排出します。この換気を補う機器が人工呼吸器です。

○人工呼吸器は、空気に圧力をかけて肺に送り込み、肺の中の空気を体外に出す装置です。人工呼吸療法には気管を切開してチューブを挿入して行う侵襲的人工呼吸療法と鼻マスクなどを用いる非侵襲的人工呼吸療法があり、使用する人工呼吸器は異なります。人は脳に3分間酸素が送られないと障害が出るといわれています。人工呼吸器が空気を肺に送らなくなると生命の危機にさらされます。

○人工呼吸器は直接生命に関わる器具であるため、取扱いには細心の注意が必要です。緊急用にアンビューバッグを常に備えておく必要があります。

実施手順	
【点検】	1. コンセントの確認をします。
	2. 呼吸回路の確認をします。 ・接続部分が外れていないか確認します。 ・回路に閉塞や屈曲がないか確認します。 ・圧ラインチューブは、本体気管チューブより上側になるようにセットします。 ・フレックスチューブ等の汚れがないか確認します。
	3. 加温加湿器の動作確認をします。 ・加湿器内の水分量の確認をします。補充時は精製水を使用します。 ・加温加湿器の温度設定を確認するとともに、チャンバーに触れて高温になっていないか確認します。
	4. 呼吸回路内の水抜きをします。 ・圧ラインチューブに水滴等がついた場合、一旦外しチューブを振るなどして除去します。 ・回路内の水滴がウォータートラップに流れるように、その位置が最も低部にセットされているか確認します。 ・呼吸回路内の水滴をウォータートラップに集める際に、気管切開部分に水滴が逆流しないように、一旦回路を外す等の細心の注意を払います。
	5. 呼気弁付近の水抜きをします。
	6. 換気動作を目視確認します。
	7. 換気設定条件の確認をします。
【アラーム対応】	1. 消音スイッチを押します。
	2. アラームメッセージを確認します。
	3. 対応表等（別表）により原因を確認し、対処します。
	4. アラーム表示が解消→リセットスイッチを押します。
	5. アラーム表示が解消されない場合 →・アラーム対応表に記載されていないエラーの時は、業者に連絡します。 ・人工呼吸器が停止している間は、SPO <sub>2</sub> 値を計測しながら、利用者の状態によりアンビューバッグで対応します。 ⇒利用者に異常があれば、救急車を要請します。

★「人工呼吸器点検記録表」及び、「人工呼吸器対応アラーム表」は別紙を参考にしてください。

## 9 酸素療法

○酸素療法とは、種々な原因による無酸素症・低酸素症の予防または治療の目的で、高濃度の酸素を吸入させることです。酸素療法を行うことで、低酸素症の改善または予防、呼吸仕事量の減少、心臓の仕事負担量の軽減、肺血管床の拡張による肺高血圧症・右心不全の予防改善などの効果が期待されます。酸素供給には、酸素濃縮器や酸素をつめたボンベ等を使います。

○酸素濃縮器は、空気中の酸素と窒素を分離させて濃度の高い酸素を作り出し、供給する装置です。

○酸素ボンベは、屋外にて使用します。酸素ボンベに呼吸同調機を取り付けることで息を吸っている時だけ酸素を供給することになります。

○酸素療法器具の取扱いについては、加湿器等により給湿すること、器具は滅菌・消毒したものを使用し感染予防をすること、酸素療法を行っている所では火気を近づけないこと等に注意が必要です。

実施手順	
【酸素ボンベ】	1. 酸素ボンベに減圧器付き流量計、加湿器を接続します。
	2. 流量計に鼻腔カニューレ（マスク）を接続します。
	3. 利用者の鼻（または口）に装着し、絆創膏などで固定します。
	4. 指示された酸素流量を流します。
【酸素濃縮器】	1. 電源を入れます。
	2. 鼻腔カニューレ（マスク）を接続します。
	3. 利用者の鼻（または口）に装着し、絆創膏などで固定します。
	4. 指示された酸素流量を流します。

人工呼吸器点検記録表

利用者名: \_\_\_\_\_

点検日時		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
点検内容	①コンセントの確認	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検
	本体 加湿加湿器	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検
②呼吸回路・加湿加湿器									
呼吸回路の確認 ・接続部のゆるみ ・チューブの汚れ ・チューブの亀裂	気管接合部	□	□	□	□	□	□	□	□
	フレックスチューブ	□	□	□	□	□	□	□	□
	呼吸弁	□	□	□	□	□	□	□	□
	圧ラインチューブ	□	□	□	□	□	□	□	□
	ウォータートラップ	□	□	□	□	□	□	□	□
加湿加湿器の 動作確認	温度設定	□	□	□	□	□	□	□	□
	チャンパーの水量	□	□	□	□	□	□	□	□
	チャンパーの破損・温度	□	□	□	□	□	□	□	□
呼吸回路の水抜き	水捨て、回路内の水滴	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検
	圧ラインチューブ	□	□	□	□	□	□	□	□
呼吸弁付近の水抜き	呼吸弁	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検	□処置 □点検
	呼吸弁チューブ	□	□	□	□	□	□	□	□
③換気動作の確認									
Pawメーター・ALARMSランプ目視確認		□	□	□	□	□	□	□	□
設定確認	変更の有無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無
	トリガー設定								
	PEEP/CPAP								
	プレッシャーサポート								
	呼吸回数								
	吸気時間								
	量制御								
	低圧警報								
	高圧警報								
	流量								
MODE	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸	□A/CMV □SIMV □自発呼吸
バッテリーランプ	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	□緑 □要点検	
呼吸弁キャリブレーションの実施(回路交換時)		□	□	□	□	□	□	□	□
フィルターの点検	空気取入フィルター清掃	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検	□清掃 □点検
	フィルターの交換	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検	□交換 □点検
点検実施者	確認者：実施者								

通常点検：一日2回 朝引継ぎ後 夕方引継ぎ後 夜勤日直と医務日直で複数確認 呼吸回路の交換時：通常点検に加え交換後に複数点検

人工呼吸器アラーム対応表

アラームメッセージ	原因	対処法
低圧警報 LOW PRESSURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸回路、気切部チューブからのエア漏れ</li> <li>設定があっているかを確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態を確認する</li> <li>呼吸回路等の接続部分の確認</li> <li>エアーチューブの亀裂や破損がないか点検</li> </ul>
高圧警報 HIGH PRESSURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>気道内に痰等が詰まっている</li> <li>回路の閉塞、ねじれ</li> <li>呼吸弁がタオル等でふさがっている</li> <li>設定があっているかを確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態確認、気道内に痰が溜まっていないか吸引等で閉塞を取り除く</li> <li>回路に閉塞や負担がかかっているか点検</li> <li>呼吸チューブ等に水が溜まっていないか点検し、チューブ内の水を指でたたくか、振ってウオータートラップへ水を落とす。その際、必ず気切チューブから呼吸器をはずして行う。</li> </ul>
気道内圧チューブ外れ警報 CHECK PROX LINE	<ul style="list-style-type: none"> <li>気道内圧チューブの外れや折れ曲がり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機器から利用者までの回路の点検</li> </ul>
低分時換気量・バックアップ換気警報 LOW VI(BUV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>自発呼吸の減少、気道抵抗の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態を確認する</li> <li>自発呼吸の減少やバイタルに異常がある場合は救急車要請</li> </ul>
高分時換気警報 HIGH VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>自発呼吸の増加、気道抵抗の上昇</li> <li>呼吸回路、挿管チューブからのエア漏れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態を確認する</li> <li>呼吸回路等の接続部分の確認</li> </ul>
低ベースライン圧警報 LOW Pbase	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸回路、挿管チューブからのエア漏れ</li> <li>呼吸回路への水の貯留</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸回路等の接続を確認</li> <li>呼吸回路内水分の除去(ウオータートラップへおとす)</li> </ul>
近置気道内圧ラインチェック警報 CHECK PROX LINE	<ul style="list-style-type: none"> <li>近置気道内圧チューブに水滴が侵入</li> <li>近置気道内チューブの外れ</li> <li>近置インラインフィルターの外れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>近置インラインフィルターの交換</li> <li>再接続</li> </ul>
無呼吸警報 APNEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>30秒以上の無呼吸、無換気</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状態確認</li> <li>設定条件の確認(トリガー設定等)</li> </ul>
空バッテリー警報 BATTERY EMPTY	<ul style="list-style-type: none"> <li>内蔵バッテリー残量が5%未満</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>直ちに外部電源を確保</li> </ul>
低バッテリー警報 Battery Low	<ul style="list-style-type: none"> <li>内蔵バッテリー残量が20%未満</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部電源への接続、内蔵バッテリーの充電</li> </ul>
外部電源途絶警報 No ext power	<ul style="list-style-type: none"> <li>電源コードの外れ</li> <li>外部電源の不具合</li> <li>停電などにより電源供給の遮断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再接続</li> <li>内蔵バッテリーへの切り替わりはピープ音が3回、間欠的に鳴る</li> </ul>
電源途絶警報 メッセージなし	<ul style="list-style-type: none"> <li>電源を切った</li> <li>コードが外れた、内蔵バッテリー不良</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消音、リセットボタンを押す</li> <li>再接続、内蔵バッテリーの充電</li> </ul>
上記以外のメッセージが表示された場合は、●●会社(TEL: ××××-××××)に連絡し、表示内容を報告し対応方法を確認する。		

水抜き・補給点検記録表

	ウオータートラップ		チャンパー		
	日	時間	担当者	時間	担当者
1		:		:	
2		:		:	
3		:		:	
4		:		:	
5		:		:	
6		:		:	
7		:		:	
8		:		:	
9		:		:	
10		:		:	
11		:		:	
12		:		:	
13		:		:	
14		:		:	
15		:		:	
16		:		:	
17		:		:	
18		:		:	
19		:		:	
20		:		:	

水抜き・補給点検記録表

	ウオータートラップ		チャンパー		
	日	時間	担当者	時間	担当者
1		:		:	
2		:		:	
3		:		:	
4		:		:	
5		:		:	
6		:		:	
7		:		:	
8		:		:	
9		:		:	
10		:		:	
11		:		:	
12		:		:	
13		:		:	
14		:		:	
15		:		:	
16		:		:	
17		:		:	
18		:		:	
19		:		:	
20		:		:	