



## 知らないといけない ⚠️ 気管（切開）チューブ管理

カフ圧管理してますか？

### カフ圧管理

カフ圧の測定と調整  
1日2~3回  
定期的な脱気はしない

適正なカフ圧  
24cmH<sub>2</sub>O 程

適正な  
気密性の  
確認

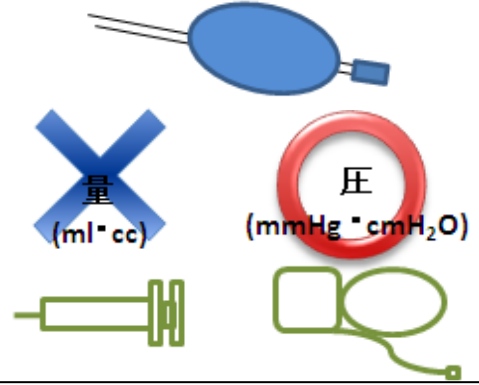


カフリーク（漏れ）の確認  
頸部聴診

カフ圧調整後も持続する  
カフリークがあるとき

- ・声門部のカフ
- ↓
- チューブを進める
- ・カフの損傷
- ↓
- チューブ交換
- ・気管の拡張
- ↓
- カフ注入・チューブ交換

### 気管（切開）チューブのカフ管理



カフエア交換？  
してないですね ⚠️

カフを脱気するとカフ上部の貯留物が垂れこみ Pass Through (PT) を起こすので、脱気はやめましょう。

### 気管（切開）用人工鼻



サクションバルブ  
安全弁としての役割もあります。

### 気管（切開）用人工鼻を使用する場合は、10L まで酸素投与が可能です。

大よそ 3L で 30%、

6L で 40%、

10L で 50% です。(1回換気量

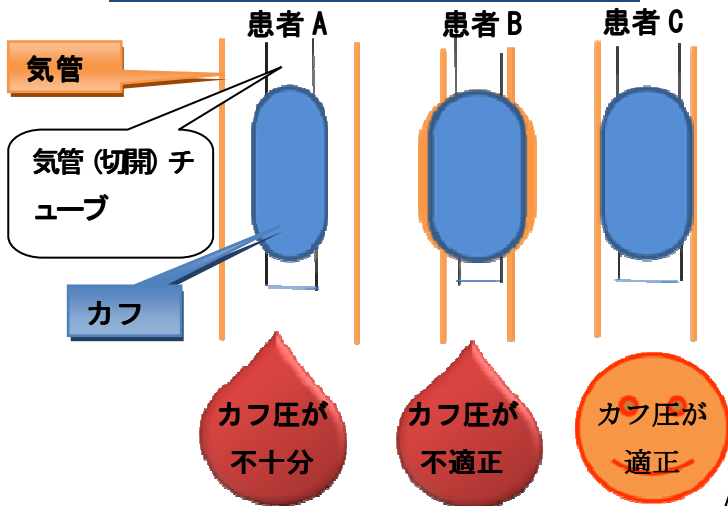
500ml, 呼吸回数 15 回/分の場合)

**※人工鼻と加温加湿器またはネブライザーの併用はできません。**

Q.なぜ「量(ml/cc)」ではNGなの？

A.気管の太さや形状は患者によって異なる。  
気管（切開）チューブのサイズによって、カフの外径も異なる。

カフに同じ量 (ml・cc) を入れてみると



### 呼吸療法トリビア

ベンチュリーマスク使用時、患者さんから音がうるさい！といわれ、新人Nsがアダプターをタオルで覆ったら、音と共に患者さんも静かになった！というインシデントを聞いたことがあります。タオルを覆うまでも無く、SpO<sub>2</sub>が上がらないから…と酸素流量を変えないで、酸素濃度の設定だけをいじってしまうような使用法はNGです。設定酸素濃度に対する酸素流量が適切でないと加湿が不十分になったり、酸素濃度が設定から逸脱し、二酸化炭素を再吸入したりと様々な弊害が起こります。また、Tピースにつないで吹き流すときの排気側の蛇管の長さは、二酸化炭素の再吸入を防ぐために1節(15cm)を目安に！

#### カフ圧が不十分

- ・人工呼吸器関連肺炎 (VAP)
- (・気管チューブ関連肺炎)

#### カフ圧が不適正

- ・気道粘膜血流障害
- ・気管粘膜損傷
- ↓
- ・気管支拡張, 潰瘍, 壊死

#### カフ圧が適正

- ・ silent aspiration (不顕性肺炎)