

受講者  
利用者  
指導看護師

実施手順		評価項目	評価の視点	回数	( )	( )	( )	( )	( )
				回目	回目	回目	回目	回目	
				年月日	／	／	／	／	／
				時間					
STEP4: 実施準備	1	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から細菌を持ち込まない。						
	2	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。						
	3	利用者本人あるいは家族に体調を聞く。							
STEP5: 実施	4	利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	必要性のある時だけ行っているか。						
	5	吸引の環境、利用者の姿勢を整える。	効果的に喀痰を吸引できる体位か。						
	6	鼻の周囲、鼻腔内を観察する。	鼻汁の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。						
	7	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いを行っているか。						
	8	必要に応じきれいな使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。						
	9	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。						
	10	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	衛生的に操作できているか。						
	11	（薬液浸漬法の場合）吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。	衛生的に、器具の取扱いができていないか。						
	12	決められた吸引圧になっていることを確認する。	吸引圧は20キロボスカル以下に設定する。						
	13	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	よく水を切ったか。						
	14	「吸引しますよ～」と声をかける。	本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。						
	15	吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。	奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。						
	16	（吸引カテーテルを手で操作する場合）こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	（吸引カテーテルを手で操作する場合）吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。						
	17	一回で吸引しきれなかった場合は、吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、洗浄水を吸って内側を洗い流してから、再度吸引する。	外側に分泌物がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水（水道水等）に入れて水を汚染していないか。						
	18	（薬液浸漬法の場合）使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流してから、保存容器の消毒液を吸引カテーテル内に吸引する。	洗浄水、消毒液を吸いすぎていないか。吸引カテーテル内に分泌物が残っていないか。						
	19	吸引器のスイッチを切る。	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。						
	20	吸引カテーテルを連結管からはずし、破棄する。（薬液浸漬法の場合）消毒液の入った保存容器にもどす。							
	21	手袋をはずす（手袋着用の場合）またはセツシをもとに戻し、手洗いをする。							
	22	利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、喀痰がとれたかを確認する。	本人の意志を確認しているか。喀痰がとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。						
	23	利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。	苦痛を最小限に、吸引できたか。利用者の状態観察を行えているか。経鼻胃管使用者では、吸引後、経鼻胃管が口腔内に出てきていないかを確認。						
24	体位を整える	楽な体位であるか利用者に確認したか。							
25	吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	吸引した喀痰の量・色・性状を見て、喀痰に異常はないか確認しているか。（異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。）							
STEP6: 片付け	26	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	手早く片づけているか。吸引びんの汚物は適宜捨てる。						
	27	洗浄用の水や保存容器の消毒液の残りが少なければ取り換える。	洗浄用の水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。						
STEP7: 評価記録 結果確認報告	28	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）						

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。

※ 実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。