

- 洗浄し空気乾燥を行うか、滅菌を行う。( I A)
- 5.2 吸入薬剤の調製は無菌的に行う。( I A)
  - 5.3 加温加湿器には滅菌水を使う。( I A)
  - 5.4 加温加湿器の給水は閉鎖式を用いる方が良い。( III B)
  - 5.5 回路に結露した水をぬく場合は一方弁付きのトラップを使用する方が良い。( III B)
- 6 吸引操作、気管内吸引カテーテル(閉鎖/開放)の管理
- 6.1 気管内吸引前後には手指消毒を行う。( III A)
  - 6.2 気管内吸引操作には清潔な手袋(未滅菌のもので良い)を着用して行う方が良い。( III B)
  - 6.3 吸引チューブは一回ごとの使い捨てにする。( II A)
  - 6.4 閉鎖式吸引システムを使用しても良い。<sup>183</sup>( I C)
  - 6.5 開放式気管内吸引操作は清潔操作とする。( III A)
  - 6.6 気管内吸引操作は必要最小限に留める。( III A)
  - 6.7 吸引チューブの洗浄には滅菌水を使用する。( III A)
  - 6.8 気管内吸引と口腔内吸引が終わった吸引チューブは廃棄し、薬液に浸して再利用したりしない。( III A)
  - 6.9 吸引回路および吸引瓶は当該患者専用とする。( III A)
  - 6.10 アンビューバックやジャクソンリースは汚染がなければ患者ごとに交換する。( III A)
- 7 気管切開
- 7.1 気管切開を行なう場合は高度バリアプリコーション(滅菌手袋、長い袖の滅菌ガウン、マスク、帽子と大きな滅菌覆布)で行なう。( III A)
  - 7.2 気管切開チューブを交換するときは手指消毒を行い、清潔な未滅菌手袋を用いる。( III B)
- 8 気管チューブの選択と経路
- 8.1 VAPを防ぐ観点からは経口挿管と経鼻挿管のどちらを選択しても良い。( I C)
  - 8.2 カフ上部の貯留物を吸引するための側孔付きの気管チューブを使用する。<sup>184</sup>( I A)
  - 8.3 気管内チューブの抜管時または気管チューブを動かす前にはカフ上の分泌物を吸引・除去した方が良い。( III B)
- 9 ストレス潰瘍予防薬
- 9.1 ストレス潰瘍の危険性が少ない患者に対して H<sub>2</sub>-blocker を投与しない。( I A)
  - 9.2 ストレス潰瘍の危険性の高い患者には sucralfate など、胃の pH を上げない薬剤を使う方が良い。( II B)