

アンカーファスト®の装着手技と装着中の観察点の統一化を図る活動の報告 —気管チューブ関連のMDRPUの減少をめざして—

キーワード 人工呼吸器 MDRPU アンカーファスト
C棟3階 集中治療部 ○西村佳剛 井上麻衣子

I. 目的

当院の集中治療部(以下、当病棟)における年間入室患者のうち約3割は人工呼吸器管理が必要な挿管患者である。人工呼吸器治療の有害事象の一つに気管チューブ関連の医療関連機器圧迫創傷(以下、MDRPU)があるが、2021年度に当病棟で発生したMDRPUの内訳で最多を占めたのは気管チューブ関連のものであった。今回の活動の目的は気管チューブの固定をテープではなく固定位置を変更して除圧が出来るアンカーファスト®にすることでMDRPUを減少させることと、当病棟のスタッフのアンカーファスト®の装着手技と装着中の観察点の統一化を図ることである。

II. 方法

2022.7.1から2023.2.28の期間で実践した。

1. アンカーファスト®装着時の手技や手順疑問について、当病棟看護師に実態調査
2. 当病棟看護師に対してアンカーファスト®の勉強会実施
3. 当病棟で発生した昨年の気管チューブ関連のMDRPU発生状況の調査
4. アンカーファスト®使用時の注意事項やポイントを記載した説明用紙を作成(図1,2)
5. アンカーファスト®使用時に利用できる観察用紙作成(表1)、回収と集計を行い現状の問題抽出
6. アンカーファスト®の使用状況の調査ラウンド及び本活動の担当スタッフによるアン

カーファスト®の適切な使用に関する指導

アンカーファストの使用について

<適用条件>

- ・2日以上の挿管管理が予定される
- ・口唇のMDRPUリスクが高い
- ・口腔ケアを重点的に行いたい患者

<除外条件>

- ・出っ歯の場合
- ・歯科インプラント装着患者
- ・口唇が厚く腫れている場合
- ・顔の腫脹が激しい場合
- ・装着部位に皮膚トラブルがある場合
- ・面頬がうまく密着しない場合

上記除外条件に当てはまらず、適用条件に合致する患者をアンカーファストの適応患者とする。
※横臥位中の患者もアンカーファストは使用禁止ではないですが、MDRPU発生リスクが上がる場合と事故除去の可能性もあるため慎重に検討してください。



アンカーファスト

挿管チューブ5mm~10mmまで
成人用
(大柄な患者対象)



アンカーファスト
スリムフィット

挿管チューブ5mm~8mmまで
小児~小柄な成人対象
(日本人の多数に合うサイズ)

図1. アンカーファスト®説明用紙1

<注意点>

- ・コストの面から可能な限り2日以上の挿管が予定される場合に適用する
- ・眠中でも2時間毎に挿管チューブの位置を少し動かす(大きく反動や動かすのは口腔ケア時などに留める。頻回に大きく動かすと舌の潰瘍形成などが発生するため)
- ・鼻下で支えるスポンジは強く押さえつけすぎない(取り外すとアンカーファストの支点がなくなりやすくなるため推奨)
- ・面頬は皮膚への粘着性が高いため取り外す時は必ず剥離剤を使用する
- ・挿管チューブの重みで下に引っ張られないようにバスタオルなどで支える

<面頬が浮いてしまう場合は以下の方法をトライ!>

- ・鼻に過度に押しつけてしまう場合は、面頬にカットを入れて油圧させる方法
- ・浮いてしまう部分にアダプト保護シール(ストマ用の用手形成皮膚保護膜)を適量貼って隙間を埋める方法
- ・サイズが合わずに面頬が厚くなる場合は、スリムフィットに変更(日本人にはこちらのほうが適している場合が多いと思われるため積極的に使用してください)

★アンカーファストは挿管チューブの安全な管理と皮膚トラブルの減少を目的として使用する物品です。
アンカーファストを貼付することで逆に観察が難しくなったり、正しくない方法で使用を継続するなどして事故除去や皮膚トラブルが発生しないように注意していきましょう!

図2. アンカーファスト®説明用紙2

表 1. 観察用紙の項目

日付	/
チューブ位置変更の回数	回
頬パッドの密着度	しっかりと密着/ 非密着部位あり
口唇に負荷がかかっている	あり / なし
気管チューブの上向き固定	できている/できていない
口唇の MDRPU	あり / なし
プロペトの塗布	あり / なし

Ⅲ. 倫理的配慮

本活動においては個人情報特定されないよう配慮をおこなった。

Ⅳ. 結果

活動期間中の実践で行った当病棟看護師に対しての実態調査においてスタッフ間で経験年数によってアンカーファスト[®]の装着手技や手順に大きな差は見られなかった。アンカーファスト[®]使用状況の観察用紙の集計件数は 528 件であった。観察用紙は月毎に集計し、適切に管理出来ている割合を算出した(表 2)。頬パッドの密着度では集計開始時の 10 月ではしっかりと密着できていた割合は 63.3%、2 月では 52.9%で 10.4%の差があった。口唇への負荷、上向き固定は集計開始時の 10 月と 2 月を比較すると実施率は下がっていた。プロペトの塗布については集計開始時の 10 月に比べると上昇し、最終的な結果は 100%であった。

当病棟における 2021 年度と 2022 年度の挿管管理に関するデータの結果を表 3、表 4 に示す。2022 年度の集計開始は介入を始めた 7 月を起点とした。アンカーファスト[®]の使用率は 2021 年度 19.7%、2022 年度 20.9%であった。また気管チューブの MDRPU は 2021 年度の 32%から 2022 年度 26%に減少した。気管チューブに関連した MDRPU でアンカーファスト[®]が直接影響したものは 2021 年度、2022 年度ともに 0 件であった。

表 2. アンカーファスト[®]観察用紙の集計結果

		10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
頬パッドの密着度	しっかりと密着	63.3%	63.1%	70.8%	81.5%	52.9%
口唇への負荷	なし	83.6%	82.3%	82.5%	48.1%	23.5%
上向き固定	できている	85.9%	73.1%	91.7%	70.4%	64.7%
プロペト塗布	あり	54.9%	94.6%	89.2%	88.9%	100%

表 3. 挿管管理における固定方法別件数

	2021. 4. 1- 2022. 3. 31	2022. 7. 1- 2023. 2. 16
挿管総数	288 件	186 件
固定方法		
テープ	23(8.0%)	147(79.0%)
アンカーファスト [®]	57(19.8%)	39(80.2%)

表 4. 各固定方法による MDRPU 発生状況

	2021. 4. 1- 2022. 3. 31	2022. 7. 1- 2023. 2. 16
MDRPU 総数	13 件	6 件
固定方法		
テープ	13 件	6 件
アンカーファスト [®]	0 件	0 件

Ⅴ. 考察

寺田ら¹⁾の研究ではアンカーファスト[®]の使用により気管チューブを固定することでテープ固定より口唇・口腔粘膜の潰瘍形成が少なかった結果が示されている。またアンカーファスト[®]のメリットとして気管チューブの固定位置を変更できることで口唇・口腔内の観察がテープ固定に比べて簡便になる点が挙げられる。今回、アンカーファスト[®]使用時に観察用紙を導入することで頬パットの密着状況や気管チューブの口唇への負荷状況、白

色ワセリンの塗布の有無など観察点がより明確になり、スタッフ間における管理方法の差異が減ったことで気管チューブ関連の MDRPU 発生率減少につながったと考えられる。しかしプロペト塗布の実施率が上昇していたことに対し、残りの3項目では実施結果の上昇を認めなかった。観察用紙の項目において気管チューブの位置変更の回数、プロペト塗布は判断指標が存在するが、他の項目については指標を設定していなかったため、主観による判断に委ねたことが結果に影響を与えた一因であると考えられる。特に気管チューブの口唇への負荷の状況を観察する項目では活動開始時の10月が83.6%の割合で負荷がなかったと回答しており、観察したスタッフは気管チューブによる MDRPU のリスクが少ないと判断していたと思われるが、翌年2月では23.5%と割合が下がっていた。これは本活動でアンカーファスト[®]についての勉強会実施やアンカーファスト[®]使用時の注意事項やポイントを記載した説明用紙を作成したことで病棟スタッフの観察ポイントが本活動以前より明確になり、気管チューブによる口唇への負荷状況を判断できるようになったからではないかと考える。

本活動の前後でアンカーファスト[®]の使用率は大きく変わらなかったが、今後は使用率が上がらない要因を検討し、使用率を上げることで気管チューブ関連の MDRPU 発生率を抑えることができるか検証していく必要がある。

VI. 結論

1. アンカーファスト[®]使用率は前年度 19.7%、介入後 20.9%であった。
2. 気管チューブ関連の MDRPU 発生率は前年度 32% (13 件) から 26% (6 件) へ減少した。
3. アンカーファスト[®]による MDRPU 発生は 0 件であった。

<引用文献>

1. 寺田泉・大野友久・大石佐奈美：カテーテル固定用パッチ装着による口腔ケア時の有用性について、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 25 (2), 209-212, 2015.