

2015.2.27

京大病院医療安全情報64

【胸腔ドレーン管理不備】

～原理から正しい手順を知ろう～

事例1

胸腔ドレーンのバック交換の際クランプせずに実施してしまっただ。



患者が呼吸をした際、胸腔内にエアーを引き込み、外気胸や皮下気腫を起こす危険があります。

事例2

ドレーンバック交換の際確認すると、水封室に水が入っていなかった



水封にならず外気胸になる危険があります。

事例3

調圧水注入口より蒸留水を注入しシリンジを外した際、胸腔内圧ゲージが最上部まで振り切った



蒸留水を注入する際に、吸引を外さないと、一過性に過陰圧状態となり肺に傷がつく恐れがあります。
また、吸引を外さず、鉗子でクランプした後、クランプ解除した場合、左記のように胸腔内圧ゲージが最上部まで振り切ることがあります。

京大病院医療安全情報64

【バック交換・水を入れる際の手順】

バック交換

- ①吸引側はずす
- ②患者側クランプ
- ③バック交換
- ④患者側クランプ外す
- ⑤吸引側つなぐ

吸引圧制御ボトルに 蒸留水を追加する

- ①吸引側はずす
- ②蒸留水を追加する
- ③吸引側をつなぐ



手順を遵守したが異常が発生した場合は患者側の要因も考えられるため医師に報告してください

水封室

ここに滅菌蒸留水を入れることで胸腔内が外界と遮断される。

上部には陽圧逃がし弁があり、過剰な陽圧を外へ逃がし、胸腔内圧の異常な上昇を防ぐ。

また、中央の逆流防止弁が過剰な陰圧を緩和する。

吸引側

吸引圧制御ボトル

ここに入れる滅菌蒸留水の量で吸引圧を調節する。吸引圧が強くなりすぎると空気導入口から空気が入り、調整される。そしてそれが気泡(ポコポコ)として確認できるようになっている。なお、滅菌蒸留水は黄色に着色される。

患者側

排液ボトル

胸水や血液、膿など胸腔から排出された液体がここに貯まる。

