IOAAI038C

＊＊2014年12月25日（第３版）
＊2013年４月１日（第２版）

認証番号 22200BZX00716000

機械器具51　医療用嘴管及び体液誘導管
管理医療機器　再使用可能な気管切開チューブ　38792000（換気用補強型気管切開チューブ　35404040）

シリコーン気管切開チューブ

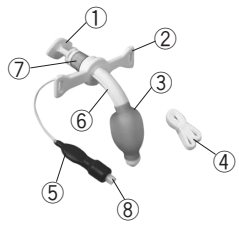
【警告】
〈併用医療機器〉
・呼吸回路との接続時、及び使用中も回路との接続が適切であることを確認すること。各接続部にリークや閉塞等がないことを確認すること［呼吸が妨げられる恐れがあるため］。
・呼吸回路を本品のコネクタに接続時及び接続後に、直線的又は回転的な過剰な力が本品にかからないよう注意すること［偶発的に呼吸回路との接続が外れたり、チューブ又は呼吸回路の閉塞、チューブが気道から逸脱する原因となるため］。
〈使用方法〉
・医師もしくは医師の指示を受けた専門の医療従事者以外のものが本品を使用しないこと。
・気管切開術後においては、皮膚から気管へのルートが確立していないため、チューブの再挿管が困難となる場合があるので、チューブが抜けないようしっかりと固定できるような処置を講じること。チューブが抜け再挿管する場合、皮下へ異所留置する恐れがあるので、再挿管後に換気状態の確認を十分に行うこと。又、再挿管時等、気道が確保できない場合に備えて、緊急気管挿管等の準備を整えておくこと。
・挿管前にカフ注入のテストを行い、カフインフレーションライン、パイロットバルーン、一方弁等に損傷のないことを確認すること［機能不良を放置したまま使用すると換気不全の原因となるため］。
・本品に水溶性潤滑剤のみを使用すること［石油系潤滑剤を使用するとチューブを損傷する恐れがあるため］。
・水溶性潤滑剤の沈殿により気道の閉塞が起きないように、十分注意すること［呼吸が妨げられる恐れがあるため］。
・気管切開チューブが正確に留置されているかを気管支鏡や胸部X線で確認すること［正しい位置に留置されていない場合、気管の損傷や呼吸障害の原因となるため］。
・リーク及び閉塞量を最小にする方法でカフを膨らませて、一定の間隔で正常に膨張することを確認すること［カフの膨張が足りないと、声門内分泌物の誤えんにより、肺感染症を引き起こす恐れがあるため。また、過剰な量の空気を注入すると、気管壁損傷の原因となるため］。
・麻酔時、カフ内圧の上昇や減少に注意すること［亜酸化窒素がカフを透過し、カフ内圧を変動させる可能性があるため］。
＊＊・本品に鋭利なものが触れないよう注意すること［気管切開チューブホルダには、先のとがったベルクロや金属のクリップがあるものがあり、それがフランジの孔に触れ、損傷するとチューブが抜ける恐れがあるため］。本品に付属のツイル素材のネックテープの使用を推奨する。
・本品を挿管又は抜管する前に、カフから完全に空気を抜くこと［気管及び気管切開孔を損傷する恐れがあるため］。
・チューブを抜管する前に、膨らんだカフの上に溜まっている分泌物を完全に取り除くこと［声門内分泌物を誤えんする恐れがあるため］。
・カフへの空気の注入には清潔な器具を使用し、パイロットバルーンの一方弁は汚れないように注意すること。カフへの空気を注入した後は、適切にシールできた後は、使用した器具を一方弁の接続部から速やかに取り外してダストキャップをすること。挿管の前にはカフ注入のテストを行うこと。
・回路の接続時にはすべてのコネクタ部について、接着部が緩んだり剥がれたりしていないことを確認し、その後も頻繁に確認すること［回路の閉塞につながる恐れがあるため］。
・本品にデカニュレーションキャップ又はオレタースピーキングバルブを使用しないこと。
・気管チューブ内腔が閉塞しないよう、定期的に分泌物の吸引を行うこと［呼吸が制限されるため］。
・チューブ部分は、必ず気管切開孔に完全に挿入し、動かないようにネックテープで確実に固定すること［チューブがねじれて、呼吸が妨げられる恐れがあるため］。

＊・患者を適切に加湿すること［本品内腔の分泌物の凝固を最小限にし、気管粘膜損傷を防ぐため］。
・本品を消毒する前に、本品の付着物や生体物質を完全に取り去ること［細菌汚染を防ぐため］。
・本品を洗浄する際は、強く擦ったり、毛の硬いブラシやワイヤブラシを使用しないこと［チューブの表面が損傷する可能性があるため］。
・チューブの再挿管前２時間以内に消毒すること［消毒処理の終了後、チューブに再度細菌が定着する危険性があるため］。特に高温多湿の環境に放置しないこと。
・チューブ交換時のサポートとしてガイドワイヤを使用する場合は、古いチューブを取り除く前に、ガイドワイヤを交換用チューブ内に楽に通せることを確認すること［チューブの交換に手間取って、呼吸困難を引き起こす恐れがあるため］。
・必ず“J”チップガイドワイヤを使用すること［気管の外傷を防ぐため］。

【禁忌・禁止】
〈使用方法〉
・本品は個人の使用に限り、複数の患者に使用しないこと。
・傷や損傷のあるチューブは使用しないこと［気道障害を引き起こす恐れがあるため］。本品を使用する前には必ず、損傷や摩耗の兆候が見られないか確認すること。
〈併用医療機器〉
・電気メスやレーザーメスを使用する際には、本品に触れないこと［本品が損傷するため］。
・回路をコネクタに接続するときは、過剰な力を加えないこと［過剰な力を掛けると、緊急に気道確保するために吸引が必要になった場合、回路が取り外しづらくなる可能性があるため］。
・本品をジャクソンリース回路及びノーマンエルボー・タイプ（コネクタ内部にガス供給用内筒が患者方向に突出したもの）のコネクタに接続しないこと［デザインによっては呼吸ができなくなる危険性があるため］。
・パイロットバルーンの一方弁に三方活栓、輸液用延長チューブ等を接続しないこと［一方弁が破損する恐れがあるため］。
・カフに空気が注入されている間は、気管切開チューブの留置位置を変えないこと［気管壁や切開孔を損傷する恐れがあるため］。

【形状・構造及び原理等】
〈形状・構造〉

750150	ビボナ気管切開チューブ 成人用　エアカフ　ストレートフランジ　5.0mm
750160	ビボナ気管切開チューブ 成人用　エアカフ　ストレートフランジ　6.0mm
750170	ビボナ気管切開チューブ 成人用　エアカフ　ストレートフランジ　7.0mm
750180	ビボナ気管切開チューブ 成人用　エアカフ　ストレートフランジ　8.0mm
750190	ビボナ気管切開チューブ 成人用　エアカフ　ストレートフランジ　9.0mm



NO.	名　称
①	オブチュレータ
②	フランジ
③	カフ
④	ネックテープ
⑤	パイロットバルーン
⑥	チューブ
⑦	15mmコネクタ
⑧	一方弁

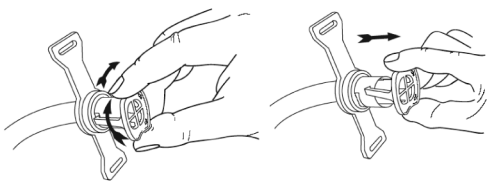
〈原理〉
本品は、一体型15 mmコネクタ及びミッドレンジ空気注入式シリコーンカフ付きのX線不透過シリコーンチューブである。このチューブには、一方弁付きの青色のパイロットバルーンが付属している。チューブは、オブチュレータ及びネックテープと共に個別に包装されている。付属のオブチュレータに、“J”チップガイドワイヤ1.32 mm、販売名「ポーテックス・気管切開ガイドワイヤ」（認証番号：221ADBZX00043000）を通し、チューブ交換ができる。同一患者にのみ使用する製品である。
気管切開された患者に対する直接的な気道確保手段として、最長29日間使用することを目的としている。同一患者に使用するために最高10回まで再使用できる。
〈原材料〉
オブチュレータ：ポリプロピレン
その他の薬液・体液に触れる部分にはパラキシリレンコーティングを行っている。
〈滅菌方法〉
エチレンオキサイドガス滅菌

【使用目的、効能又は効果】
〈使用目的〉
気道を確保するため、気管切開時に気管に作製された人工開口部に挿入する器具である。本品は、気道狭窄などのために手術を受けた人が使用するものであり、気道開存性を確保し、分泌物の速やかな吸引を促すものである。再使用可能である。首の周囲に装着するバンド等によって所定の位置に固定する。

【品目仕様等】

コネクタとの接続性	JIS T 7201-2-1：1999の5.1 b）に適合すること。
カフの気密性	カフの直径は表示値の±15%以内であること。
チューブ内腔の確保	鋼球がチューブ内を支障なく通過すること。

【操作方法又は使用方法等】
＊＊〈使用方法〉
1. パイロットバルーンにシリンジを取り付けて、カフに10 mLの空気を注入します。カフが完全に膨らまない場合は、新しいチューブを使用してください。挿管前に、カフから空気を抜きます。
2. 挿管前に、まず保持クリップをわずかにひねって外し、オブチュレータをチューブから取り外せることを確認してください。



3. オブチュレータをチューブに挿入し、チューブの患者側に水溶性潤滑剤を塗布します。
4. 湾曲している側を下にして、患者の切開孔からチューブとオブチュレータを挿入し、直ちにオブチュレータを下方に押し下げて取り外します。
5. 気管シールが必要な場合は、リーク及び閉塞量を最小にする方法でカフに空気を注入します。使用量を記録してください。
6. チューブが適切な位置に留置されたことを確認してから、患者の首の周りをネックテープで固定します。使用中は患者の首回りの皮膚にかぶれやただれがないか観察してください。
7. チューブを取り外す前に、膨らんだカフの上に溜まっている分泌物を完全に取り除きます。カフからゆっくり空気を抜きます。パイロットバルーンが脱気され、カフも完全に脱気されたことを確認します。
8. チューブの交換は、最初の挿管と同様の方法で行います。ただし、別のビボナ成人用気管切開チューブに交換する場合は、以下の手順で行ってください。
   a. 抜管する前に古いチューブに“J”チップガイドワイヤ1.32mm、販売名「ポーテックス・気管切開ガイドワイヤ」（認証番号：221ADBZX00043000）を通します。
   b. ガイドワイヤはその位置に固定したまま古いチューブを取り除き、新しいチューブとオブチュレータをガイドワイヤに沿って挿入します。
   c. チューブを留置したら、直ちにオブチュレータとガイドワイヤを取り出します。

【使用上の注意】
〈重要な基本的注意〉
・開封前によく点検し、破損、汚染、水漏れ等のあるものは使用しないこと。
・開封後、本品に外観上異常がないことを確認し、異常のあるものは使用しないこと。
・ネックテープは洗浄・消毒・滅菌しないこと。
・鋭利なものにカフが触れないように気をつけること［カフの損傷を避けるため］。カフが損傷した場合は、直ちに新品に交換すること。
・本品を121℃以上の温度に曝さないこと［完全性が損なわれる恐れがあるため］。強度の真空“フラッシュ滅菌”（deep vacuum “Flash”）又は真空パルス洗浄サイクル（pulse vacuum cycles）は使用しないこと。
・洗浄後は、フランジ又はコネクタ以外には触れないこと［患者の体内に入る部分の汚染を防ぐため］。
・使用前にカフに空気を注入して、カフ、インフレーションライン、パイロットバルーン、一方弁等に損傷がないことを確認すること。異常のあるものは使用しないこと。
・カフへの空気の注入には清潔な器具を使用し、パイロットバルーンの一方弁が汚れないよう注意すること。カフへ空気を注入後は、使用した器具を一方弁の接続部から速やかに取り外すこと。
・インフレーションライン又はパイロットバルーンに対して引っ張る等の過剰な力を加えないこと［インフレーションシステムの故障またはリークの原因となる］。
・挿入後に体内突起物（歯等）によってインフレーションシステムが損傷していないことを確認すること。
・本品を留置後、呼吸音の確認または適切な二酸化炭素モニタを設置して患者を監視すること。
〈相互作用〉
・呼吸回路との接続時及び使用中も回路との接続、回路各部の接続が適切であることを確認すること。必要に応じて分泌物の吸引を行い、患者の気道を確保すること。チューブが閉塞していないか常に監視すること。
〈不具合・有害事象〉
本品の使用に際して､以下のような不具合・有害事象が発生する可能性がある。
不具合
・チューブの閉塞、狭窄、潰れ、キンク
・フランジの破損、変形
・カフの変形、張り付き、破損、リーク
・インフレーションラインの閉塞、狭窄、潰れ、キンク、破損、リーク
・パイロットバルーン（一方弁）の閉塞、キンク、破損、リーク
有害事象
・肉芽形成、出血、肺塞栓症、感染、無気肺
・皮下気腫、縦隔気腫、気胸、気管膜様部瘻孔、気管壁穿孔、肺穿孔、食道穿孔
・気管狭窄、気道閉塞、低酸素血症、換気不全、心肺停止
・喉頭狭窄、嗄声
・誤挿入（皮下、食道、甲状舌骨間等）
〈その他の注意〉
＊＊・米国CDCガイドライン又は院内の感染防止の指針に従うこと。
・関係法令を遵守し、適切に廃棄すること。

【貯蔵・保管方法及び使用期間等】
〈貯蔵・保管方法〉
本品を保管するときは次の事項に注意すること。
・水濡れ、高温多湿及び直射日光を避けて保管すること。
・化学薬品の保管場所やガスの発生する場所を避けて保管すること。
・保管時（運搬時も含む）は、過度な振動・衝撃等に注意すること。
〈使用期間〉
・最長29日間で交換すること。
〈使用回数〉
・再使用回数は10回以内にすること。10回以内でも本品に損傷が認められた場合は使用しないこと。
〈有効期間・使用の期限〉
・本品の包装に記載されている「有効期間」までに使用すること［自己認証（当社データ）による］。

【保守・点検に係る事項】

院内又は滅菌サービス機関で処理する場合

〈洗浄方法〉

1. 抜管後、適切な容器に入れ、患者の情報/識別子で明確に区別できるようにします。同一患者にのみ使用する医療機器を再使用するための院内の規定手順に従って本品を適切に管理してください。
2. 酵素溶液（「Ruhof345APANSエンドスタチンAW Plus無香料」等、中性無着色無香料の洗浄剤）の取り扱いに関する説明に従って、本品を溶液に浸し、優しく手洗いして生体物質を完全に取り除きます。
3. 汚れが残っていないか確認し、必要に応じて繰り返し酵素溶液に浸して、軟らかい清掃器具で軽く擦ります。
4. 乾燥/消毒後、本品に損傷の兆候が見られないか注意深く調べてください。損傷が認められた場合は、使用せずに破棄してください。
5. 患者を区別できる情報/識別子が記された密封式ビニール袋又は容器に保管します。

〈消毒方法〉

消毒方法1

1. 本品とオブチュレータを別々にして、HTM 2030/ISO 15883-2適合の洗浄／消毒／乾燥機に入れます。熱消毒サイクルに関する製造元の指示に従って、最低でもA0値600（ISO 15883-2参照）を実現します。洗浄液が製品すべての部分に行き渡り、洗浄されたか確認します。これによって、チューブ内腔がフラッシュ洗浄されることになります。
2. 本品を乾燥/消毒後、無菌操作で、本品に損傷の兆候が見られないか注意深く調べてください。損傷が認められた場合は、使用せずに破棄してください。
3. 患者を区別できる情報/識別子が記された密封式のビニール袋又は容器に保管します。

〈滅菌方法〉

1. オブチュレータをチューブに挿入し、軟らかい保護布で包むか、滅菌ポーチに入れます。
2. 121℃で40分間、オートクレーブ滅菌します。

病棟又は在宅で処理する場合

＊＊〈洗浄方法〉

1. 抜管したチューブは、洗浄の準備ができるまで密封式ビニール袋又は容器に入れておきます。こうすることで、乾燥及び分泌物の硬化を防ぐことができます。
2. 市販の中性洗剤（食器用洗剤等）と65℃以下のお湯で在宅における衛生的な洗浄/消毒ができます。
3. 中性洗剤を溶かしたぬるま湯に気管切開チューブとオブチュレータを別々に入れて、60分間浸します。洗浄液が本品のすべての部分に行き渡り、洗浄されたか確認します。
4. 汚れは軟らかい綿棒ですべて取り除きます。細い気管切開チューブの内腔は、チューブ内に小さな綿球を通して拭き取ります。
5. 汚れが残っていないか注意深く調べ、必要に応じて繰り返し溶液に浸して洗浄します。
6. チューブの内側と外側を清浄水のぬるま湯ですすぎ、全体を水でフラッシュ洗浄してから、自然乾燥させます。
7. 乾燥/消毒後、本品に損傷の兆候が見られないか注意深く調べてください。損傷が認められた場合は、使用せずに破棄してください。
8. 清潔な密封式ビニール袋又は容器に入れて保管します。

〈消毒方法〉

1. 鍋で清浄水を沸騰させ、チューブとオブチュレータを容器から取り出して入れます。
2. 鍋に蓋をして、火から下ろします。50℃程度まで冷めたら、各部品を取り出します。
3. オブチュレータはハンドル部分、チューブはネックフランジ部分を持って取り扱います。
4. 乾燥/消毒後、本品に損傷の兆候が見られないか注意深く調べてください。損傷が認められた場合は、使用せずに破棄してください。

【包装】

1本

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称及び住所等】

＊〈製造販売業者〉

smiths medical

スミスメディカル・ジャパン株式会社

〒107-0052　東京都港区赤坂7-1-1

＊〈問合せ先〉

TEL (03) 3405-9300

〈製造業者〉

スミス　メディカル　ASD, Inc.

Smiths Medical ASD, Inc.

〈国名〉

アメリカ合衆国

〈被包に記載されているシンボルの説明〉

シンボル	定　　義
	添付文書参照
	エチレンオキサイドガス滅菌済
	ロット番号
	製造年月
	有効期間
	品番
	天然ゴムラテックスは使用していません
	高温および直射日光を避けて保管すること
	多湿および水濡れを避けて保管すること
	包装破損時使用不可
	数量