

TOREKI TAPE

# トレキテープ®

挿管チューブ固定テープ

肌にやさしいテープが挿管チューブ固定方法の効率化と確実な固定、低刺激を実現しました。

■特長

① 作業効率化

テープがプレカットされていますのでカットする手間が省け、きれいで確実にチューブ固定が出来ます。また、チューブの固定方法を統一でき、作業の効率化が図れます。




② 皮ふ刺激の発現を抑制

素材には柔軟性をもつ全方向伸縮性ポリウレタン不織布を採用。貼付中の皮ふの動きに順応することで皮ふ刺激が軽減し、患者様へのストレスが低減されます。

③ 確実な固定性

優れた粘着性と高い通気性により、長時間の使用にも良好で確実な固定性を発揮します。

■規格

品番	形状	サイズ	入数
TR-A		25mm×200mm(スリット型)	50枚入/個箱
TR-B		25mm×200mm(カット型)	50枚入/個箱
TR-C		25mm×200mm(ストレート型)	50枚入/個箱

URL : <http://www.nichiban.co.jp/medical/product/medical/treki/index.html>



医家向品

テープA (挿管チューブ固定用)



テープB (上唇側補強用)

入数



テープC (下唇側補強用)



## 座談会 Member

東京慈恵医科大学付属病院 心臓血管外科 川田典靖先生

聖路加国際病院 麻酔科 関厚郎先生

横須賀共済病院 CCU 鈴木志都香主任

# 新しい「固定」概念

よりよい挿管チューブ固定

2008年7月6日、東京・品川プリンスホテルに於いて、トレキテープ開発に加わった川田先生をはじめ、医療現場で挿管に携わる3名にお集まりいただき、従来の挿管チューブ固定方法とその問題点として改善案としてのトレキテープに対する感想や今後の希望等をお聞きしました。



## トレキテープ座談会：新しい「固定」概念

# よりよい挿管チューブ固定



横須賀共済病院  
CCU  
鈴木 志都香 主任

東京慈恵医科大学付属病院  
心臓血管外科  
川田 典靖 先生

聖路加国際病院  
麻酔科  
関 厚一郎 先生

### 挿管固定はしっかりできることが大事、その固定方法はさまざま

**関 先生** 麻酔科という立場上、日常、挿管の回数が多い手術室やICUで患者さんの呼吸をわざと止めて処置することも多く、患者さんには「肺と心臓をお預かりする」と説明、呼吸の管理者という自負を持って日々従事しています。

挿管については、術者が手をぶつけて外れたとしても、それは挿管した医師の責任と考えています。

普段の方法では固定できない場合や挿管した状態で体位を変える場合、また唾液の分泌が多い場合などには、補強テープを貼りますが、剥がすときに痛そうですし、あとで皮膚には多くの粘着物が残るので何かいい方法はないものかと思っていました。

**鈴木 主任** 術後の患者さんが病室に戻られるときや、院内急変などで挿管するときなど、私たち看護師が準備し、実際に挿管固定することが多くあります。抜けてはいけない、抜かれてはいけない、強固に固定しなければと思うのですが、状態の悪い方ほど皮膚が脆弱化している場合が多く、剥がすときに皮膚を傷つけてしまうことがあります。

また、日常のケアやオーラルケアの時に、外れてしまうなどのトラブルは、患者さんに一番負担がかかるので、十分に注意しなければならないと考えています。

**関 先生** 手術終了後、無事を報告するため抜管せずにご家族に面会頂く場合が多く、その際、身体に消毒液が残っていて、挿管テープがきたなくまかれている場合と、そうでない場合では、ご家族が受ける印象は違うと思います。挿管の強固な固定とともに、見栄えも重要かと思っています。

**鈴木 主任** 立場上、ご家族の面会に立ち会うことが多いのですが、容態を心配されているご家族の精神的負担を考えると、皮膚の色に

近いものや、テープの数が少なく固定できる方法・材質など、あまり目立たない挿管固定の必要性があるのかと感じます。

**川田 先生** 自分の専門である循環器外科の場合、病棟で手術後の挿管された状態で患者さんの治療にあたることが多く、日常的に挿管された患者さんに接する数少ない科のひとつだと思います。多くの施設で治療にあたって感じたことは、それぞれの施設で固定の方法やテープの種類が異なり、良い方法があればそれを踏襲していく場合が多いということです。

また、患者さんとその家族にとって、見栄えの重要性が高いことは実感しており、きれいな状態でベッドに戻してあげられるところまで気を抜かないことが必要であると感じております。

**関 先生** 方法は、テープ巻きのまま貼り適宜切っていく先生や、予め必要な長さに切っておく先生など人によって異なり、自分は、いい方法が見つければ実行するというスタンスでした。今の病院では、予め3本をカットしておき、2本で挿管チューブ固定、3本目でバイトロックを固定していました。

**鈴木 主任** 先生や病棟によってテープの種類や固定方法が異なりますが、予めテープをカットし、必要に応じて切り込みを入れ、挿管側より固定する場合があります。テープの種類は、粘着力が強く確実に固定できるもの、肌の色に近いものを選んでいきます。これまで、固定方法やテープの材質について病院全体で話し合う機会がなく、統一されていません。よりよい方法があれば、周知する場を設けて病院で統一できると安全面を含めていいのではないのでしょうか。



### 固定に使うテープは、状態に応じて変える

**関 先生** 手術中は固定の際に速さが要求され、患者さんは自分で動かないので、チューブ固定をしっかりできればよいと考えます。術後やICUでの管理の場合は、患者さんが動くことを想定し弾力性があることが重要で、さらに肌に近い色があればいいと思います。

**鈴木 主任** テープに一番求めるものは、固定がしっかりできることですが、しっかり鎮静されている場合は強固に止める必要はないので、見栄えを考慮してテープを選択してもよいかと思えます。鎮静が浅い場合には、動いて抜かれてしまうことがあり強固な粘着力のもの、面会がある時には顔を覆う部分を少なくしてきれいに見えるものを選択するなど、幅をもたせて考えています。

### 全方向伸縮性テープは、皮膚にフィットして固定性が高い

**川田 先生** 手術室とICU、患者さんが動く動かない、オーラルケアが必要かどうかなど、違う現場で、使用するテープや固定の方法が統一されていない現状に対して、同じ材質、同じ方法で固定できることを考え開発に参加しました。挿管チューブの固定に求められる固定性・低刺激・見栄えの3点を満たし、さらにテープカットや貼付の手間が少なく、誰が行っても同様な結果が得られる製品ができれば、院内統一も図れるのではないかと考えて工夫を重ねました。

固定性と低刺激に関しては、全方向伸縮性でとてもやわらかい材質が非常に有効でした。表情筋が多くあり複雑な動きをする顔に使用するため、全方向伸縮性テープは皮膚に対する追従性がよく、剥がれやヨレが少ない利点がありました。皮膚にフィットしてほとんど一緒に動くので、データとしても潰瘍や水疱の発生はあきらかに低くなっています。

また、チューブを口角に位置させ三次元で固定することがポイントと考え、3種類の形状、計4本のテープを用いて固定したことで抜管の可能性はほぼなくなったのではないかと考えています。

**関 先生** アトピーや過敏な皮膚の場合にもしっかりと付いて刺激がなく、非常によい結果でした。とくに唾液が多く出る腹臥位手術のとき、さらにテープで補強する必要がなく、しっかり固定されている点が一番心強いですね。

**鈴木 主任** 従来、唾液で口角の部分がヨレたり、浮いてきたりする場合が多かったのですが、それがほとんどみられませんでした。別のテープと比較して、剥がしたときのスキントラブルも少ないようです。ただ、患者さんのご家族にとって、白色テープはたくさんのテープを貼られているイメージが強いようです。

### 特性を生かす、固定のときのコツ「引っ張らない」

**川田 先生** アンケートの結果でも、固定性は評価されています。しかし、剥がしにくい、剥がす際に切れてしまうという指摘もあり、これは、粘着性が高いことの裏返しでもあります。確かにチュー

ブから剥がすことが難しいと感じました。あらためて検討をしたところ、貼るときにテープを引っ張ると全方向伸縮性のメリットが生かされず、剥がすときに切れてしまうということがわかりました。また、引っ張りながらテープを貼ると、張力により皮膚にダメージを与えてしまうケースがありました。当初、引っ張りながらチューブに固定すると記載があったのですが、ほとんど引っ張らないではるほうが、固定がよく、肌にもストレスがかからないようです。今後、この使い方どのように伝えていくかが課題だと思います。

**関 先生** しっかり止めようと引っ張ってしまうと、細く長く伸びて、うまく使えない結果になりますね。しかし、一度使用した方は、次からはうまくできているようです。

### 挿管固定方法を統一していく方向に

**川田 先生** 説明しなくても一定の方法でできることがよいと思います。パンフレットに表記したり、マニュアル化したりすることが必要でしょう。チューブはそのまま、貼り替えが必要という現場においては、剥がしやすい貼り方も考慮しなくてははいけませんね。

**鈴木 主任** 統一した方法は効率にもつながるし、指導や提言もしやすく、安全性の向上にもつながるのではないのでしょうか。

**川田 先生** ××しやすい、××になりやすいというのは、主観です。それを科学的につきつめ、データとして収集し、改善していくことが必要だと思っています。ただし、エビデンスに基づく統一された方法は重要ですけど、ある患者にとっての唯一の方法を見逃す結果につながることもあります。その点を十分に考慮しながら開発と啓蒙を行うことが大事ではないのでしょうか。

### 今後への要望は

**全員** 皮膚に近い色、経鼻用、小児用等への展開を期待しています。

**川田 先生** 経鼻による挿管は、固定部分がより立体的であり、皮脂の分泌も多いので、開発されれば使用度が上がるのではないのでしょうか。小児用では、やわらかさと追従性という性質が非常に有効であるので、サイズを変えたものが開発されればよいと思います。

### 最後に

**川田 先生** 今回は、一貫したデータが必要ということもあり、集中治療・手術中・術後という似たような環境に絞ってお話を伺いましたが、立体的な形状にフィットできる特性は、整形外科・耳鼻科等の使用にもメリットが見込まれるのではないのでしょうか。また、テープの機能・性能は、半覚醒時の動きの激しい状態に耐えられる固定力と追従性があり、ほぼ思ったとおりの結果が得られました。

皮膚色テープの要望が多くてでしたが、白の場合、目視でテープが明確に見え、浸出やズレなどの状態が確認しやすいという利点があり、状況に応じて使い分けられるようになれば便利です。

本日はお忙しい中お集まりいた

き、また、貴重なご意見をお聞かせくださりまして、ありがとうございました。

