

バギング ・用手換気装置を使って肺に空気を送る

必要物品 □バグバルブマスク

バギングの目安：□分泌物があるが、吸引だけでは排痰ができない場合

□吸引実施するが、呼吸器では SPO2 が低迷する場合

バグバルブマスクの特徴

- ・自己膨張式換気装置と非再呼吸弁を備えており、酸素源がなくても使用できる。
- ・安全のために肺への高圧を解除するためのポップアップ弁がついている。肺の抵抗により吸気圧が 35～40 cmH₂O に達すると弁が開き、弁が開いた時は「シュッ」という音が聞こえる。ポップアップ弁は、弁を指で押すと機能が停止するが、安全のために基本的に行わない。
- ・小児のバグバルブマスク容量：450～500 ml

手順	留意点	
1)呼吸器を外し、バグバルブマスクをカニューレに装着する。 2)胸上がり・SPO2を確認しながら、普段の呼吸回数を目安に加圧する。 3)SPO2 上昇・呼吸状態の改善が見られたら、呼吸器に戻す。	蘇生時の過換気は、心拍出量の低下や CO ₂ 分圧の低下による血流の低下をもたらすため、好ましくない。	

図：日本小児医療保険協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会「小児在宅医療実技講習会マニュアル」から引用

こんなときはどうする？

Q カニューレ事故抜去後、再挿入できない場合のバギング方法は？

《カニューレ事故抜去時の対応を統一しておく》

- ・気切部を塞ぎ、口からマスクバッグ。
- ・気切孔にバッグバルブマスクをあてマスクバッグ。

(喉頭気管分離術をしている場合はマスク換気できない)



気切孔を指で塞ぐ！

こんなときはどうする？

Q バギングをするが、SPO2 がなかなか回復しない場合は？

- ・バッグバルブマスクを直接酸素につないで(酸素3L～5L)、呼吸状態が改善するまでバギングを行います。