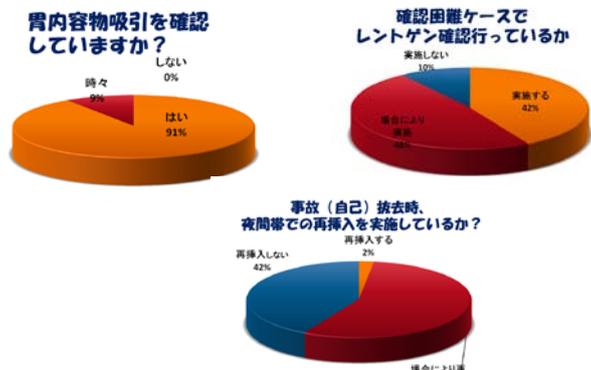


【概要】

看護部事故防止委員会を中心に経鼻栄養チューブの挿入時の位置確認について取り組みを行って来た。
 2009年1月に院内手順の実施状況のアンケート調査を行い、改善策を検討した。



【抽出した課題】

- 胃液を確認できない場合の確認方法
- すでにチューブ挿入中で、栄養剤を注入する前の確認方法
- 夜間帯での事故(自己)抜去時の再挿入

上記課題を踏まえ、「初回挿入時の確認」と「挿入中の栄養剤注入前の確認」の手順作成に取り組んだ。

【取り組み】

1. 各委員会での学習

研究会資料や共同行動のDVD「経鼻栄養チューブの挿入と管理」などを学習し、以下の内容を認識した。

- ◆ キシロカインゼリーの潤滑剤としての使用は誤嚥のリスクを高める (カテゼリーへの変更)
- ◆ 「胃泡音」は、位置確認の判断には不十分
- ◆ 胃液の吸引またはレントゲンでの確認が重要
- ◆ 胃液は、PH5.5以下と判断して良い (注1)
- ◆ 挿入中の観察は、「チューブの逸脱」と「口腔内のチューブの状況」が重要
- ◆ 過去事例では、夜間の注入でリスクが高い

注1) 制酸剤・胃液分泌抑制剤を服用していない場合

2. 「PH測定」の部署モニター

経管栄養の実施が多い内科病棟(2部署)に限定し、栄養剤注入前の「PH測定」を実施し長所・短所について考察した。

- ・ 「PH測定」は5.0で胃内の判断ができた。
- ・ 胃液が吸引できない場合でも、しばらくすると吸引できた。
- ・ 自己抜去を繰り返し再挿入する方は、「PH測定」で確認出来るので、レントゲンによる確認をしなくてすんだ。
- ・ 「胃液を引けない人は半数」くらいおり、体位交換等をおこなっても吸引できない。開口障害の方は測定不能。

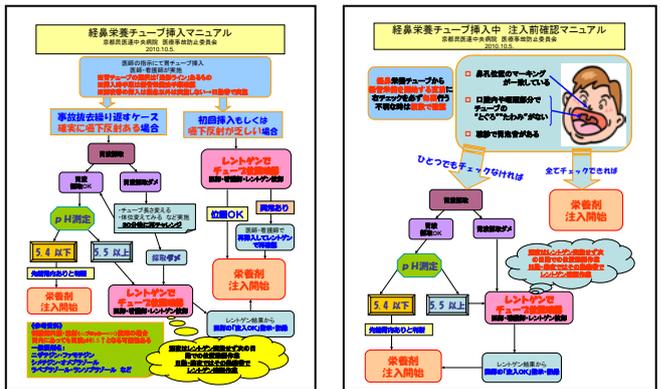
3. 夜間帯の再挿入について

現場の悩ましい現状として、高齢者のチューブ自己抜去があり、夜間帯での対応はリスク管理が必要となる。

- ◆ 原則深夜帯では再挿入をせず、日勤で対応する
- ◆ 医師の意見は、栄養・水分補給(夕分)を考え、その日の指示を完結してほしいとの意向があった。
- ◆ 準夜帯の再挿入で、栄養剤を注入する場合は、「PH測定」か「レントゲン」で確実に位置確認をし、実施する。

4. 手順の改訂

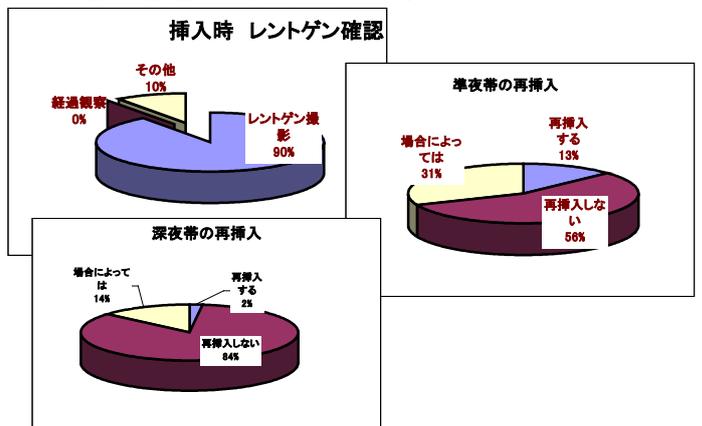
- ◆ 「初回挿入時」は「レントゲン撮影」を実施
- ◆ 「再挿入」はPH測定をし、PH 5.4以下を確認する。
- ◆ 挿入中の「注入前の確認」は、「マーキングの一致」「口腔内のチューブ」「胃泡音」の3点を確認し、条件を満たさない場合「PH測定」



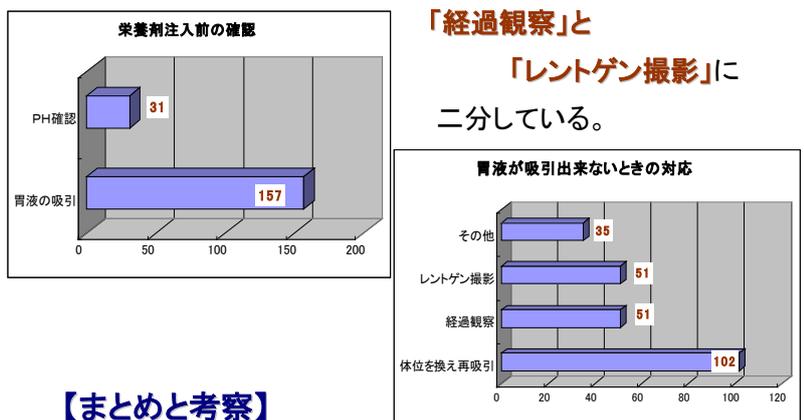
【結果】

この手順作成後(今年10月)アンケート調査を実施した。(8病棟看護師 : 回答 167名)

1. 初回挿入時には、90%がレントゲンで確認している。
2. 深夜帯での再挿入はしない、準夜帯でも半数以上は再挿入を避ける傾向にあった。



3. 栄養剤注入前の胃液の吸引は、ほとんどが実施しているが、「PH測定」での確認は今後の周知課題
4. 栄養剤注入前の胃液が吸引出来ないときの対応は、「体位を変えて再吸引」を行っており、対応としては「経過観察」と「レントゲン撮影」に二分している。



【まとめと考察】

委員会の議論や手順の見直しの作業で改善された項目
 ・挿入時「レントゲン撮影」での確認が周知された
 ・「PH測定」の意義について理解された
 ・夜間再挿入時の対応、挿入中の観察項目の明瞭化
 ・「胃泡音の確認」は、初回挿入時の手順から省いた
 今後、手順の院内周知と他職種への啓蒙を図りたい。

【参考文献・資料】

1. 第13回京滋医療安全研究会「経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底」春日部市立病院 山元恵子 講演資料
2. 第14回京滋医療安全研究会「安全な経鼻栄養チューブ挿入の取り組み」竹田総合病院 須田喜代美 講演資料
3. 芳賀克夫「経鼻栄養胃管気道内誤挿入防止のための指針」日本医療マネジメント学会誌 2008;9(2):359-363