



経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認 と注入前のフローチャート作成まで



春日部市立病院 NST

**○落合博枝 藤井栄子 徳丸晶子 中西宏志 君塚圭
山元恵子**

2010年11月26日～11月28日

医療安全全国フォーラム

医療の質・安全学会



背景

2

- A病院のNST活動では、嚥下機能低下・意識障害者の栄養の改善のため、主治医に経管栄養が必要である等のアドバイスや指示をNST担当医師が指示する。
- しかし、病棟では、経鼻栄養チューブ挿入は医師であったり、看護師が実施したり具体的な基準が曖昧であった。
- 院内では、医療安全全国共同行動の登録を機に経鼻栄養チューブによる事故は、重大な事故につながることを認識し、NST委員会で検討することに決定した。
- NST委員会では経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認と、注入前の確認のフローチャート作成を検討した。



目的

3

経管栄養が必要な患者に、経鼻栄養
チューブによる安全で確実な方法で
経 鼻 栄 養 を 実 施 す る



方 法1

4

- **期間:2008年10月から2009年9月まで**

- 方法

①事前調査

各病棟より実施手順確認法の聞き取り調査をした

②共同行動の資料提供を参考に推進対策を検討

③推奨対策を試行・評価

④院内の経鼻栄養チューブの挿入時及び注入前の確認のフローチャートを作成。

⑤病院全体にNST委員会より勉強会を通して発信した。



方 法2

5

- メンバー： NST委員会

外科医師2名、
耳鼻科医師1名
口腔外科医師1名、
看護師14名(NST専従看護師1名含)、
歯科衛生士1名、
薬剤師2名、
臨床検査技師1名、
管理栄養士5名



結 果1

6

①事前調査による結果

- ・経鼻栄養チューブの挿入の確認は、聴診による気泡音確認が主に行われていた。
- ・初回の挿入、再挿入は主治医、研修医が実施していた。
- ・注入前の確認も聴診による気泡音確認
- ・医師の挿入確認の基準は示されていなかった
- ・手順は看護手順が存在したが気泡音の確認となっていた



結 果2

7

- ②全国共同行動の推奨対策を院内の医療安全委員会とNST委員会で説明、副院長が講演した。
- ③吸入液のpH確認やCO₂検知器の使用を試みた。
しかし、試験紙・検知器は医師には面倒で困難であり、レントゲン撮影による、チューブ先端の確認が妥当とした。
- ④経鼻栄養チューブの挿入時及び注入前の確認のフローチャート1・2を作成。
- ⑤病院職員全体にNST委員会より勉強会を通して経鼻栄養チューブの挿入時及び注入前の確認について発信した結果、外科医を中心に医師に周知された。



フローチャートー1

経鼻栄養チューブの挿入時及び注入前の確認

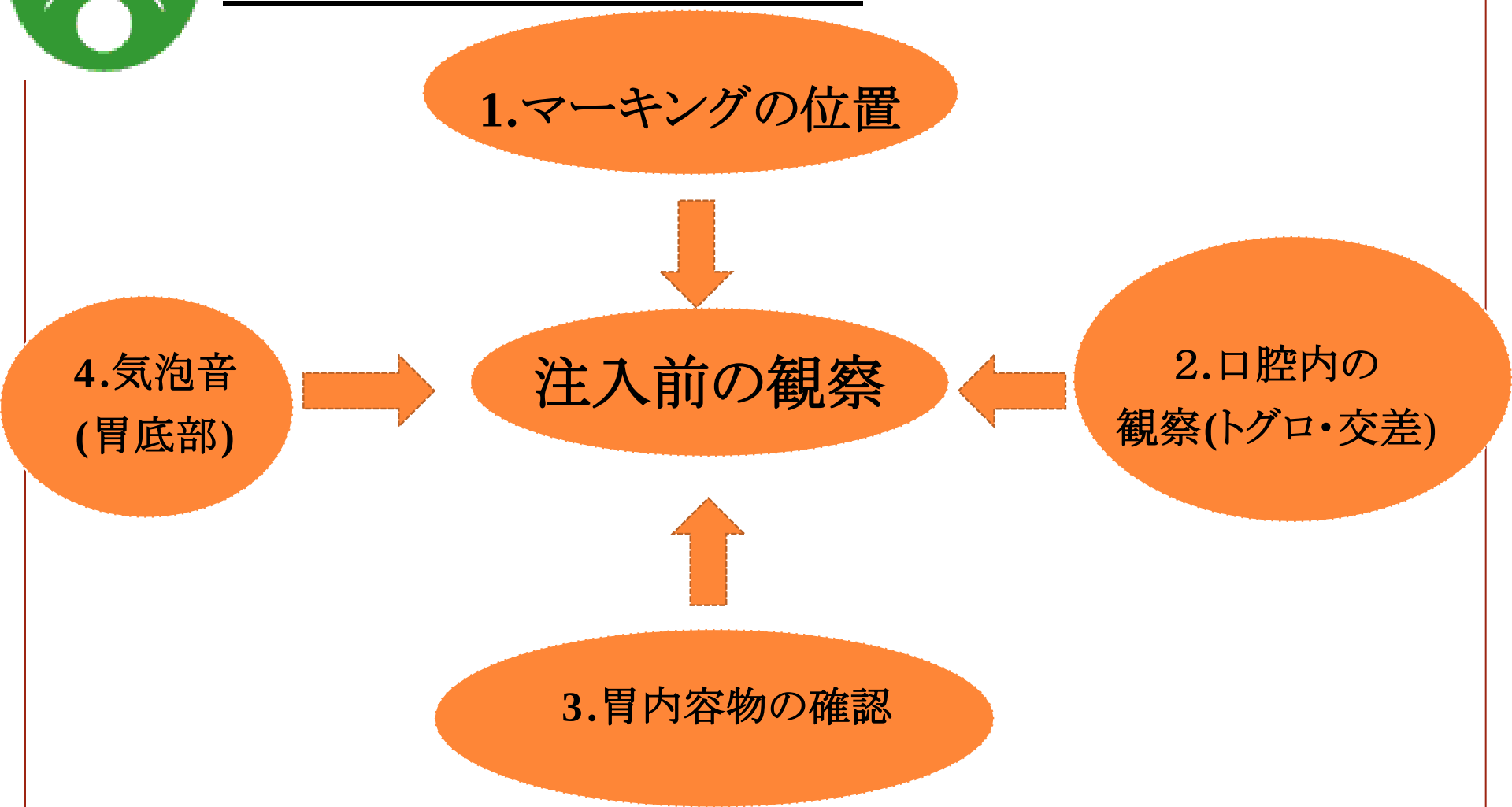
NST委員会

挿入時の確認

1. チューブの挿入は医師が実施、先端は胃の幽門部より先に留置するのが望ましい。
2. 経鼻栄養チューブはレントゲンに写る、非透過性の製品を使用する。
3. 挿入後はレントゲンにて、胃、十二指腸に先端の到達を確認する。



フローチャートー2





考察1

10

- 経鼻栄養チューブの挿入時及び注入前の確認を図にして、看護師が周知しやすくなり、チューブ挿入時・注入前の確認事項が遵守出来るようになった。経鼻栄養挿入中の患者の安全と看護師自身を事故から守ることが出来たと考える
- また、NST委員会ではフローチャートの作成に全員で関わることにより、今まで、栄養摂取や管理が中心であったが、手技の安全性と医療事故の認識を各職種間を通して、広げる事ができた。



考察2

11

- フローチャート作成後、研修医による1件の経鼻栄養チューブの誤挿入をレントゲンにより発見され、誤注入を未然に防ぐ事ができた事例を経験した。
- 今後の課題は、PEGの注入時確認のフローチャート作成である。



結 論

12

- NST委員会がフローチャートを作成したことで、医師からの協力が得られて経鼻栄養チューブの初回の確認はほぼ全例レントゲンでの確認を実施している。
- NST委員会で多職種が関ったことで、経鼻栄養に関する安全への認識が広まった。
- その結果、看護師は誤注入を防止対策を遵守し、経鼻栄養チューブ挿入中の患者の安全に寄与することができた。