

《経管栄養管理ガイドライン》

このガイドラインは、経管栄養を安全かつ有効に行うために作成した。

1. 目的

長期栄養管理を必要とする場合、中心静脈栄養は非生理的でありまた、留置されたカテーテルから重篤な感染をきたすリスクがある。腸管が機能しているときは経腸栄養を行なうことが望ましく、何らかの理由で経口摂取ができない場合には経管栄養を選択する。そこで、経管栄養管理について作成した。

2. 適応

嚥下障害・意識障害・痴呆などを有し、必要な水分・栄養を経口で安全に摂取することが困難であるが、有効な消化管機能を有している患者を適応とする。

適応の決定の際は、主治医のみならず複数の医師による適応判断を要する。

腸閉塞や消化管の炎症・潰瘍・難治性嘔吐などの腸疾患がある患者の場合には、経静脈栄養法を考慮する。

経管栄養が長期にわたる場合は、胃・腸瘻による栄養法を考慮する。

3. インフォームドコンセント

経管栄養を行なう場合には、「経管栄養法の説明および同意書」の用紙を用いて主治医（担当医）がICを行なう。

「経管栄養法の説明および同意書」は、原本を診療録に保管。コピーを2部とり1部を患者様へ渡し、もう1部を安全管理室へ提出する。

4. 挿入法

チューブの挿入は医師が行なう

必要物品を用意、挿入する。（詳細は看護手順Ⅱ「経管栄養」を参照）

- ・胃内に挿入されていることを確認する

- ①胃内容物の吸引による確認
- ②必ずレントゲン撮影にて確認
- ③胃内空気注入音の聴取（絶対法ではない）

- ・チューブの選択：チューブは、X線不透過のラインが入っているものを使用する
（当院採用チューブはすべてX線不透過対応となっている）

5. 注入方法

持続注入法と間歇注入法がある。患者の状態に応じては持続注入法を考慮するが、ここでは一般的な間歇注入法について記載する。

主治医（担当医）は栄養剤の種類、注入量、注入時間、注入回数等必要な内容を指示書に記載する。

栄養剤を注入する直前に、胃内容物の吸引・胃内空気注入音の聴取（絶対法ではない）で、先端が胃内に留置されていることを毎回確認する。栄養剤の接続時には、注入口から挿入部まで指でたどり胃管であることを確認する。

注入開始後は上半身を30～45度挙上し、注入後1時間程度はこの姿勢を保つ。
栄養剤注入中は体位交換・吸引等の刺激による嘔吐の誘発をさけ、注入終了後は閉塞予防の為20ml程度の微温湯を注入し閉塞を予防する。

6. 観察

嘔吐の有無・呼吸状態などの観察を注入開始後行なう。注入中・注入終了時も嘔吐の有無・呼吸状態の観察を行う。特に、意識障害・認知症などを有する患者様の場合は、なるべく頻回に観察を行なう。

7. 合併症と対策

おこりやすい合併症の特徴をよく理解し、早期発見して重篤化する前に対処する必要がある。

* 経管栄養チューブ挿入時の合併症

① 気管・気管支への誤挿入、位置異常

必ず胃内にチューブが挿入されていることを確認する。（最も確実な確認方法はレントゲンであるが、胃内容物の吸引にても行なう）

② 挿入困難による鼻粘膜損傷、鼻出血、消化管穿孔

無理なチューブ挿入にて起こる。消化管狭窄がある場合は穿孔をきたす恐れもある為、場合によっては透視下で行なうことも考慮する。

* 経管栄養チューブ留置中におこる合併症

① 点滴ルートへの誤接続

点滴ラインと誤って接続しないように、定められた器具を用いラインを元までたどり確認する

② チューブの閉塞

水または微温湯によるフラッシュを行なう

③ 皮膚・粘膜のびらん、潰瘍

チューブ固定による圧迫、テープかぶれ等による。固定位置の変更、テープ材質の選択。

④ 咽頭炎、食道炎、食道潰瘍、胃潰瘍

長期留置による圧迫壊死・潰瘍が生じることがある為、チューブの入れ替えにより固定位置を変更する。胃内容物の逆流により食道炎を起こす場合がある為、注入速度や姿勢に注意する。

⑤ 菌血症、敗血症

ルートから細菌が混入して菌血症や敗血症をきたすことがある。

栄養剤は室温に放置すると約6時間以降から急速に細菌が増殖するため、数時間で注入できる量を溶解調整する。（原則、開封後2時間以内で注入終了することが望ましい）

⑥ 腹部膨満、嘔気、嘔吐、腹痛、下痢

栄養剤の浸透圧・注入速度・細菌汚染に注意。開封後6時間以上経過した栄養剤は使用すべきではない。（食中毒の観点からは、原則2時間以上経過したものは好ましくない）

⑦ 誤嚥性肺炎

重篤化すると致死的になることが多い為、細心の注意を要する。

胃内容物の逆流、下部食道括約筋の機能低下、唾液など口腔内貯留物の誤嚥による。

とくに口腔内貯留物の誤嚥は外部からはわかりにくく、栄養剤注入と関係が無いこともある。

注意しても避けがたいことがあることを充分説明しておく。

* 栄養剤の注入内容による合併症

① 糖代謝異常

② 肝機能異常

③ 必須脂肪酸欠乏症

④ ビタミン欠乏症，微量元素欠乏症

⑤ 水・電解質異常 : 特に高齢者は症状を訴えにくい。下痢が続くと脱水になりやすいので、口
渇・皮膚の乾燥・体重減少に注意する。

8. 物品の交換

① イルリガートル及び内服注入シリンジの交換

1 回毎に交換をする。

安全管理室
(協力：感染制御室)