

# 経管栄養管理マニュアル (医療職者用)



大垣市民病院

< \_\_\_\_\_ 様 経管栄養メニュー及び指導実施状況 >

1. 指導対象者 \_\_\_\_\_ 様(患者様との関係: \_\_\_\_\_ )
2. 注入方法: 経鼻カテーテル 胃ろう 腸ろう 注入時の体位( \_\_\_\_\_ )
3. 使用栄養剤( \_\_\_\_\_ )
4. 医療器材
  - ・カテーテル: メーカー名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )Fr 最終交換日( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
  - ・イルリガートル: メーカー名 \_\_\_\_\_ ml用
  - ・注射器: ディスポ \_\_\_\_\_ ml× \_\_\_\_\_ 本 \_\_\_\_\_ ml× \_\_\_\_\_ 本 \_\_\_\_\_ ml× \_\_\_\_\_ 本
  - ・その他: \_\_\_\_\_
5. 衛生材料(ガーゼ、テープ等)

【注入メニュー】

開始時間	内容	量	所要時間	薬の有無	備考
	食事 水分				
	食事 水分				
	食事 水分				

【在宅経管栄養法チェックリスト】

A・・・医療職者による実施 B・・・医療職者の援助によりできる C・・・医療職者の援助なしでできる

内 容	/	/	/	/	/
1. 注入実施前に手を流水で洗う					
2. 必要物品の準備ができる					
3. 患者様の姿勢を整えることができる					
4. カテーテルに注射器を接続し前吸引にて胃内容物の観察ができる					
5. 経鼻カテーテルの場合、カテ先位置の確認(音確認)ができる					
6. 栄養パックに栄養剤を入れることができる					
7. カテーテルの先まで栄養剤を満たすことができる					
8. 栄養剤の注入速度が調節できる(1秒1滴程度)					
9. 注入中の観察ができる(嘔吐・咳き込み・腹痛など)					
10. 嘔吐時の観察、対処ができる					
11. 薬の準備・注入が的確にできる					
12. 注入後、微温湯で栄養チューブ内を流すことができる					
13. 後方付け、物品の消毒ができる					
14. 注入後、患者様の姿勢保持ができる					

# 経管栄養実施マニュアル

## I. 目的

意識障害、嚥下障害などにより経口摂取できない患者に対し、安定した栄養補給を行い、栄養状態を維持・改善するために行う。

## II. 適応

- ・ 脳神経障害、痴呆などによる自発的な摂食不良、困難
- ・ 神経筋疾患などによる嚥下不能、困難
- ・ 頭部、顔面外傷による摂食不能、困難
- ・ 咽喉頭、食道、噴門の狭窄
- ・ 消化管の減圧目的
- ・ 誤嚥性肺炎を繰り返す症例

## III. 絶対的禁忌

- ・ 通常の内視鏡検査の絶対禁忌
- ・ 内視鏡が通過不能な咽頭、食道狭窄
- ・ 胃前壁を腹壁に近接できない
- ・ コントロールできない出血傾向
- ・ 消化管閉塞(イレウス)減圧目的を除く

## IV. 相対的禁忌

- ・ 腹水貯留、癌性腹膜
- ・ 高度肥満
- ・ 著明な肝腫大
- ・ 横隔膜ヘルニア
- ・ 門脈圧亢進症
- ・ 胃腫瘍性病変
- ・ 全身状態不良
- ・ 上腹部手術の既往
- ・ 妊娠
- ・ 腹膜透析
- ・ 生命予後不良
- ・ 非協力的な家族

## V. 必要物品

1. 栄養剤(医師指示によるもの)・薬
2. 栄養パック・カテーテルチップ型注射器・PEG接続チューブ(必要時)・消毒用バケツ・ミルトン
3. 微温湯

## VI. 手順

1. 手を洗い清潔にする。
2. 患者をファーラー位にする。挙上できない場合は、右側臥位にする。
3. 栄養パックのクレンメを止め、室温保存の栄養剤をパックに入れ、ルート内の空気を抜いておく。
4. 栄養パックと胃ろうを接続する。
5. 栄養パックを患者より約1mの高さに設置し、クレンメをゆっくり開放する。(1秒1滴程度)
6. 栄養終了後、微温湯を流す。内服薬がある場合には、その前に注入する。注入後は、必ず微温湯20ml程度でフラッシュする。
7. 注入後は30分程度はファーラー位を保つ。
8. 使用後のパック、シリンジは湯洗いた後、0.001%ミルトンに1時間浸漬する。

## VII. 日常生活指導

1. 栄養管理
  - ・ 定期的に栄養状態をアセスメントする。

- ・発熱や気温の変化による不感蒸泄の量を考慮して、脱水にならないように水分量を調節する。
2. スキンケア
    - ・PEG造設後約1週間でシャワー浴ができる。
    - ・入浴時はビニールで覆わず、そのままの状態です湯につかり、周囲を丁寧に洗う。水分をよくふき取り自乾燥させる。
    - ・入浴が不可能な場合は、毎日石鹸でやさしく洗う。
    - ・胃ろう部の圧迫を予防するため、1日2～3回回転させる。
  3. 口腔ケア
    - ・経口摂取をしていなくても、口腔ケアは必ず行う。
    - ・口腔内を清潔にするとともに、刺激することで、唾液分泌をコントロールし、口腔内の自浄性を保ち、肺炎予防になる。

## VIII. 合併症の対応

1. 胃食道逆流
  - ・ギヤジアップ30°程度で栄養注入を行う。
  - ・栄養剤の滴下をゆっくりとし、様子をみながら注入する。
2. 下痢
  - ・下痢の症状がみられたら、栄養剤の滴下をゆっくりにし、様子をみながら注入する。
  - ・栄養剤自体が患者に不適應の場合があるため(乳糖不耐性など)、栄養剤を変更してみる。
  - ・栄養剤を人肌程度に温めてから使用する。
  - ・止痢剤や整腸剤の使用を検討する。
3. 便秘
  - ・年齢や活動の低下などにより、腸の動きが弱くなっています。また水分の不足によってもおこるため、水分量の調節をしたり、腹部マッサージを試みる
  - ・浣下剤を使用し、排便コントロールをする。
4. 皮膚障害
  - 1) 漏れ
    - ・胃ろうを毎日回転させる。
    - ・ストッパーをゆるめる。(ろう孔の中でPEGカテーテルは軽く回り、あそびがある状態にする。)
  - 2) 浸出液
    - ・ガーゼ保護はしないで、浸出液をこまめに流水で洗い流し、ふき取って自然乾燥させる。ガーゼはいったん漏れると乾かないので、胃ろう周囲の皮膚が蒸れてしまい、かえって皮膚炎を悪化させる場合がある。
    - ・浸出液が感染の徴候でないかどうか観察する。特にきつすぎるストッパーが胃ろう部の圧迫壊死や、ろう孔感染の原因になっていないか見直す。
5. 出血
  - ・不良肉芽があると血がにじみやすくなるが、浸出液と同様に洗浄と自然乾燥で対処する。不良肉芽はPEGカテーテルの物理刺激が主因なので、ろう孔に対してなるべく圧をかけないように、PEGカテーテルの位置を工夫する。  
ストッパーがきつくても不良肉芽はできるので、ゆるめるようにする。
  - ・胃内からの出血や下血がみられる場合には、食道潰瘍や胃・十二指腸潰瘍からの出血もありうる。
6. 胃ろう埋没症候群
  - ・胃内部のバンパーが次第に胃粘膜に引き込まれ、胃粘膜に覆われて胃ろうカテーテルが使用不能になる。  
胃ろうが浮き上がり押し戻せない、注入で漏れる場合は、胃ろう埋没症候群の危険があるため、抜き再挿入の必要性がある。