

栄養チューブを変更した結果

稲次整形外科病院 回復期リハビリ病棟

○谷本 生弥 稲次 正敬 稲次 圭 稲次 美樹子 高田 信二郎

岩藤のり子 堀江 和枝 林田 理恵子 鈴江 春代

花井 幸子 高橋 美香

【はじめに】

経鼻経管栄養を行うと、誤嚥性肺炎などの合併症や鼻腔にチューブを長期間の留置するため、不快感が強く、チューブの自己抜去が見られ、再挿入時に拒否が見られたり、鼻腔に潰瘍ができたりする¹⁾。最近、急性期病院では栄養チューブを留置したまま、摂食訓練を行うことがある。上記のようなリスクを避け摂食訓練を行いやすくするため、当院でも栄養チューブを細いチューブに変更してみたが対象となる患者では摂食訓練がすすめられなかったため、変更したことによる結果をここに報告する。

【研究目的】

経鼻経管栄養時に使用する栄養チューブを細いチューブ（10Fr）に変更したことによる利点、欠点を明確にする。

【研究方法】

栄養チューブの変更前と変更後の経管栄養の注入時間を調べ、時間の変化を明確にする。実施した看護師に変更後の注入時間や自己抜去の回数、挿入後の X-p 撮影の回数、挿入した時に感じたことをアンケートにて調査する。

【期間】

平成 26 年 8 月 1 日～平成 26 年 10 月 31 日

【結果】

栄養チューブを 10Fr に変更したことにより、

挿入時患者の抵抗が少なく、認知能力の低下した患者でも指示理解がしやすく、嚥下がしやすくなり、挿入しやすくなった。しかし、チューブが細く柔らかいため、咳によりチューブが屈曲し、再挿入する回数が多くなったとの意見があった。注入時間は白湯はあまり変化がなかったが、栄養剤は高濃度であるため約 10 分程長くなっている。注入時間延長の要因として、チューブが細いため滴下の調整が難しくなった、薬を注入するときに抵抗を感じられつまりやすくなったとの意見もあった。利点は鼻腔の潰瘍の発生が少なくなったことである。

【考察】

栄養チューブの留置による不快感は強く、挿入時などに抵抗や拒否がみられる。長期間の留置は、自己抜去につながりやすいだけでなく、胃の逆流を起こしやすく誤嚥したら重篤な肺炎を起こしやすい²⁾。そのためできるだけ細いチューブがよいと考えられる。

またチューブが太いと咽頭蓋に当たり嚥下運動を阻害することがあり細いチューブに変更することで嚥下運動の阻害を軽減することができるため嚥下訓練が行いやすいと考えられる³⁾。

【結論】

10Fr に変更したことにより、①認知能力の低

下のある患者でも指示理解しやすく挿入しやすくなった。②鼻腔の潰瘍の発生が少なくなった。③肺炎リスクが低くなり、嚥下訓練が行いやすい。という利点と①チューブが柔らかくなったため、再挿入の回数が増えている②注入時間が長くなっている。③栄養剤や薬によりチューブがつまりやすくなったという欠点があることが分かった。今後これらの結果をふまえて、個別的な対応を考えて実施していく。

[参考文献]

- 1) 看護技術が見える Vol2 平成25年7月1日 第1版 P
- 2) 脳神経疾患患者の急性期における胃管自己抜去の要因分析 東山智子
- 3) 嚥下障害の機序と治療、リハビリテーション 藤島 一郎

