ご利用にあたって

■「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。

■ 内容は、いずれも発行日時点のものです。常に最新の情報をご確認ください。

安全情報　NO.13

2004. 3. 19
全日本民医連医療安全委員会

胃チューブの管理を安全に行うために

この間、経管栄養のための胃チューブ誤挿入の事故報告がありました。詳細は現在、調査中ですが、胃チューブ挿入の際の確認方法について全ての事業所で再度見直しをお願いします。

医師研修マニュアルや実践的看護マニュアルなどの文献では、胃チューブ挿入の確認方法として、「注射器で胃液の吸引を確認する。もしくは10ｍｌ程度の空気を一気に注入し注入音を確認する。」となっています。肺の奥に入った場合も、空気注入音が聞こえる可能性があるとおもわれるため、手順の見直し等をふくめ各事業所で点検を行うようお願い致します。

Ⅰ．胃チューブ挿入の確認は、注射器で胃液の吸引を確認する。かつ10ｍｌ程度の空気を一気に注入し注入音を確認するよう2つの方法を行う。

Ⅱ．2つの方法で確認がきちんとできない場合は医師の指示によりレントゲン撮影による確認をおこなう。

Ⅲ．患者の状態（嚥下反射が弱い等）によっては、医師の指示によりレントゲン撮影による確認をおこなう。（＊）

（＊）加齢とともに誤嚥や咳き込み反射、嚥下反射の低下がおき、更に疾患によっても誤挿入の可能性が増加し、上記２つの方法でも確認が不足していると感じる場合もあります。そのような場合にも、レントゲン撮影による位置確認が必要であるといえます。
（レントゲンに写らないチューブもあるので注意が必要です。）

さらに安全性を高めるために、①胃チューブ挿入は日勤帯の時間帯にすることや②経管栄養の施行時間の検討（各事業所の実情を勘案して）など、各勤務帯の業務配分等を見直す必要もあります。

また、③自己（事故）抜去が頻回に起こる場合、必要な抑制が求められますので、各事業所で工夫・検討してください。参考に、ある病院で実践しているペットボトルを使った抑制をご紹介します（別紙ご参照ください）。

なお、「患者安全推進ジャーナル Vol．4」（http://jcqhc.or.jp/html/psp/journal.html）にも、チューブトラブルがとりあげられていますので、参考資料として添付します。医療安全委員会でも検討し、より簡潔に上記の手順を推奨するものです。