

経鼻経管栄養チューブの詰まりを減らす工夫 —白湯の温度（25℃）を50℃に変更して—

2病棟（看護師）千葉美姫乃、皆川ゆみ子、佐藤奈穂美、松尾恵子

はじめに 入院患者の約40%は経管栄養が必要で、その半数が経鼻経管栄養を注入しています。胃管チューブは4週間に1度医師が交換している状況です。しかし、交換予定日より早く詰まり、交換せざるを得ない状況が増えたのではないかとスタッフから声が上がりました。

そこで、要因を出し合い、今回は白湯の注入温度に着目し、チューブの詰まりについて工夫したので報告します。

研究目的 経鼻経管チューブの詰まりを減らすことにより、患者の負担の軽減を図る。

研究方法

1. 現行の手順（栄養剤投与後に白湯（25℃）を注入し、空気をフラッシュする）で2回実施しチューブの状況を把握する。
2. 詰まりの要因を分析し、対応策を検討する。
3. 白湯の温度を変更して2回実施し、チューブの状況を把握する。

研究期間 平成29年6月16日～平成29年10月31日

対象者 2病棟の経管栄養投与患者8名

結果 現行の手順でチューブの詰まりは、1回目8人中4人、2回目8人中3人で、4割程度に詰まりがみられました。太いサイズの16Frを使用しているも詰まりがみられ、太さに関係はありませんでした。

	詰まりがあった割合	
	白湯(25度)	白湯(50度)
1回目	50%	0%
2回目	37.2%	0%

使用栄養剤は3種類ともに詰まりが見られ、特定の栄養剤が詰まりの要因となりませんでした。薬剤についても、共通のものはありませんでした。以上のことから、現状を把握する中では、詰まる要因を判断するまでには至りませんでした。

そこで薬の簡易懸濁法を参考にし、白湯の温度を50度と設定し注入しました。（50℃設定の白湯を20cc注入し空気をフラッシュする）を2クール実施しました。その結果、1回目の詰まり8人中0人、2回目の詰まりも8人中0人で、いずれも詰まりがないという結果になりました。

まとめ 少ない症例ではありましたが、チューブの詰まりを減らすという取り組みで、一つの有効な方法を得たことは有意義でした。

温度を計測するという一手間はありますが、現在継続している中で、詰まりが発生しておらず、この方法を継続して引き続き詰まりの状況について観察し、患者の負担の軽減に努めていきたいと思えます。

そして、栄養剤注入後の手順について、手技の統一・周知徹底を図ったことは、患者様だけでなくスタッフ一同にもよい結果をもたらすことができました。