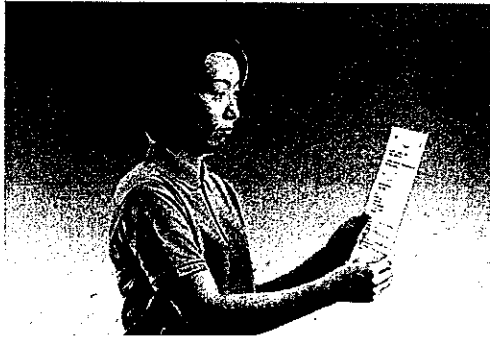


8. 胃ろうによる経管栄養（半固形）

STEP4 準備

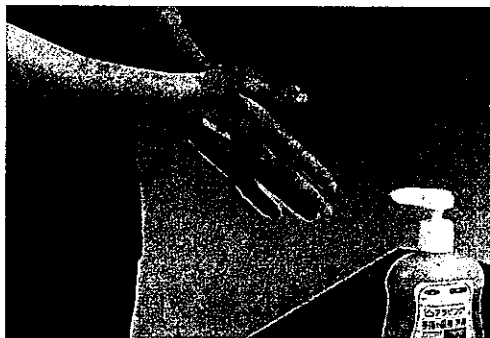
手順① 医師の指示書等の確認を行う



- ・医師の指示・引き継ぎ事項を確認する
- ・氏名、注入物・注入量・注入方法、注入時間・留意点等を確認する

評価の視点 ・注入物・注入量・注入時間・留意点等の確認ができているか。

手順② 手洗いをを行う



- ・手洗いは必ず行う
- ・すりこみ式アルコール製剤の場合、指先→手掌→手背→手首の順番で洗う

評価の視点 ・石けんと流水またはすりこみ式のアルコール製剤により手指を清潔にしているか。
・手洗い方法が守られているか。

手順③ 必要な物品を準備する



- ・物品を確認する
栄養剤（半固形）、カテーテルチップシリンジ（以後カテーテルチップと略）、清潔なトレイ、すり込み式のアルコール製剤、エプロン、清潔な手袋、白湯、膿盆
- ・加圧補助具等を使用する場合はさらに次の物品が必要
加圧補助具（加圧バック）、空気送気器具、連結チューブ、栄養剤のしぼり補助具
- ・使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ汚染状況を観察する
- ・加圧補助具（加圧バック）が適切な空気圧になることを確認する

評価の視点 ・必要物品が準備できているか。
・使用物品の状況を観察し、劣化、漏れ、汚染状況を観察しているか。

手順4 指示された栄養剤（半固形）の種類・量・時間を確認する



- ・経管栄養の準備をする前にもう一度氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入方法・注入開始時間・注入時間を確認する

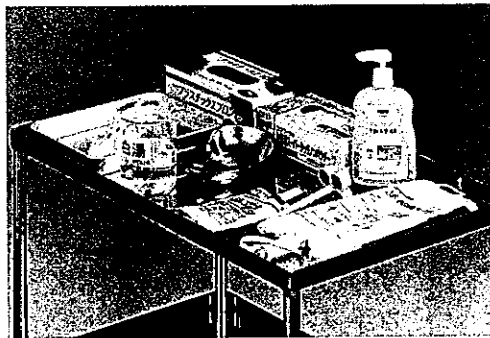
評価の視点
・氏名・経管栄養剤の内容と量・有効期限・注入開始時間・注入時間を確認できているか。

手順5 経管栄養の注入準備を行う

- ・準備時には、栄養剤が間違っていないか、適温であるか（基本は常温）確認する
- ・加圧補助具を用いる場合には、栄養剤のキャップを外し連結チューブと接続し、チューブの先端まで栄養剤を流し、クレンメを閉じる

評価の視点
・栄養剤は本人のものであることを確認しているか。
・栄養剤を適温にできているか。
・チューブ内の空気を排除し準備しているか。

手順6 準備した栄養剤（半固形）を利用者のもとに運ぶ



- ・準備した栄養剤が間違っていないことを確認する
- ・一度開封した栄養剤はすみやかに使用する（腐敗の防止）

評価の視点
・栄養剤が本人のものであることを確認できているか。

STEP5 実施

手順7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する



- ・意識レベルの低い場合でも、利用者に食事開始の説明を行う
- ・注入中、無意識に経管栄養チューブ（以下、胃ろう・腸ろうチューブ）に手を持っていき、胃ろう・腸ろうチューブを引っ張り、抜去する可能性がある。十分な説明を行い、本人・家族の協力と同意を得る

評価の
視点

- ・意識レベルの低い場合でも、利用者に処置の説明を行っているか。

手順8 注入する栄養剤（半固形）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する

- ・利用者の指示書のフルネームと、本人、栄養剤の名前を照らし合わせる
- ・本人の意思を確認の上、プライバシーの確保のためカーテンを引く
- ・体位を適切に整える「ベッドのギャッジを、下肢（敷きマットから膝までを10～15cm）上体（30°程度）挙上しながら半座位にする。顔を横に向ける」

評価の
視点

- ・栄養剤が利用者本人のものであるか確認できているか。
- ・適切な体位をとれているか。

手順9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する



- ・エプロン・手袋を装着する
- ・胃ろう・腸ろうチューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認する
- ・栄養点滴チューブと胃ろう・腸ろうチューブが外れないように接続する
- ・胃ろう・腸ろうチューブ挿入部位の皮膚の状態「発赤（あかみ）・ただれ・浸出液（ジクジク）・出血・肉芽など」の確認を行う

評価の
視点

- ・経管栄養チューブが、ねじれたり折れたりしていないか、固定が外れていないかを確認しているか。
- ・外れないように接続できているか。

手順10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する



- ・注入直後に、全身状態に異常がないか確認する
- ・加圧バックによる注入は、空気圧で10～15分程で栄養剤を注入するため、注入直後の状態変化を観察する

評価の
視点

- ・利用者の状態に異常がないか確認しているか。
- ・注入速度は指示されたとおりであるか。

手順11 注入中の表情や状態を観察する



- ・注入により、消化器系の血流が増加するため、全身状態の注意深い観察が必要
- ・観察項目：顔色、表情、気分不快、意識状態、呼吸困難（呼吸状態）、むせこみ、嘔気、嘔吐、腹部膨満感、腹痛、胃ろう部からの栄養剤の漏れ、腹部の皮膚の状態等
- ・胃の内容物が急に増える（250～400ml）ことによって、食道への逆流から誤嚥の危険性もあり、腹部膨満感等の不快感に注意を払う

評価の
視点

- ・全身状態の観察ができているか。
- ・むせこみ、表情の変化などの観察を行っているか。

手順12 利用者の体位を観察する



- ・適切な体位を維持できているか確認する

評価の
視点

- ・適切な体位を維持できているか。

手順 13 半固形栄養剤の注入状態を観察する



- ・適切に注入されているか、つまりがないかを確認する

評価の
視点

- ・注入のスピードが適切かどうか、観察できているか。

手順 14 挿入部からの栄養剤（半固形）の漏れを確認する

- ・胃ろう・腸ろう部の異常の有無（栄養剤のもれの兆候等）を確認する

評価の
視点

- ・挿入部の異常の有無（もれの兆候等）を確認しているかどうか。

手順 15 注入中に利用者の状態を観察する

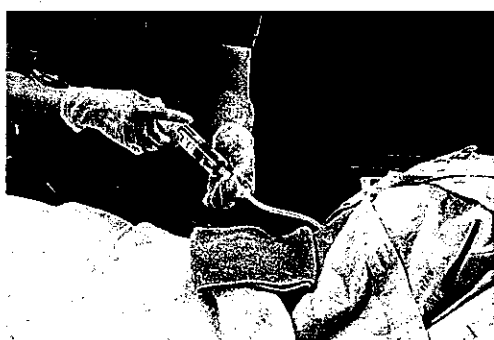


- ・全身状態を観察する
- ・観察項目：顔色、表情、気分不快、意識状態、呼吸困難（呼吸状態）、むせ込み、嘔気、嘔吐、腹部膨満感、腹痛、胃ろう部からの栄養剤の漏れ、腹部の皮膚の状態等

評価の
視点

- ・注入中に利用者が気分不快、腹部膨満感、おう気、おう吐などを訴えていないかを確認できているか。
- ・異常を発見した場合には（看護職員等に）連絡し対応できているか。

手順 16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する



- ・終了後、クレンメを閉める
- ・接続部を外して周囲を汚染させないようにカテーテルチップと接続し、指示された量の白湯をゆっくりと注入する

評価の
視点

- ・注入終了後に、白湯を注入しているか。
- ・利用者の状態を観察しているか。

手順17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続をはずし
半座位の状態を保つ



- ・胃ろうチューブのクレンメを確実に閉め、接続を外す際は、胃ろうチューブが抜去しないように注意する
- ・注入が終了直後、仰臥位にすると注入物が逆流し、肺炎等を起こす危険性があるため、あごを引き頭部を挙上して半座位の状態を保つ
- ・エプロン・手袋を外し、手指消毒する

評価の
視点

- ・クレンメを確実に閉じ接続を外す際は、チューブを抜去しないように注意しているか。
- ・半座位の状態を保持しているか。

STEP6 報告

手順18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する



- ・全身状態を観察する
- ・観察項目：顔色、表情、気分不快、意識状態、呼吸状態、むせこみ、嘔気、嘔吐、腹部膨満感、腹痛、胃ろう部からの漏れ、腹部の皮膚の状態、等
- ・看護職員に経管栄養の実施内容、実施前・中・後の観察内容を報告する

評価の
視点

- ・(看護職員等に) 腹部膨満感、おう気・おう吐・腹痛、呼吸困難や表情の変化など観察し、報告ができているか。

手順19 体位変換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する



- ・注入中の同一体位保持により、褥瘡の危険性もあるため異常がなければ体位変換を再開する
- ・体位変換が刺激となり嘔吐を誘発する可能性もあるため観察は継続する（異常を発見した時は報告する）
- ・30～60分後、異常がなければベッドを元に戻す

評価の
視点

- ・おう吐を誘発する可能性もあり、観察し報告できているか。

手順20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）

| ヒヤリハット・アクシデント報告書 | |
|--------------------|--|
| 報告者状況 | 事業所名称 特別養護老人ホーム OO所 介護職員氏名 藤岡 りんご 管理責任者氏名 △△ □□ |
| 被害者状況 | 被害者名称 特別養護老人ホーム OO所 被害者職員氏名 埼玉 みどり |
| 発生日時 | 平成25年 △月 △日（発症日） 午前・（午後）4時05分頃 |
| 発生場所 | <input checked="" type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（具体的に） |
| 対象者 | 氏名：日本 正子（男・ <input checked="" type="checkbox"/>) 年齢：86歳 当日の状況 日本正子氏の経管栄養剤を誤って中国太郎氏の使用し、開始直後、誤りに気づいて閉鎖に中止した。 |
| 発生事の詳細（一連の行為につき1記） | 行為の種類 ① 人工呼吸器の設置の有無 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ② 投薬（ <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内） ③ 経管栄養（ <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管） ④ その他 |
| 発生原因（1つ） | <input type="checkbox"/> 本人の誤り <input type="checkbox"/> 本人以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師や薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護職員以外の看護職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| コメント | 薬剤が、筒を打っている際、何を、どのようにしたため、対象者はどうなったか。 |

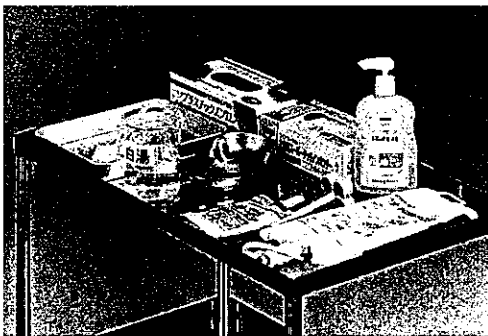
・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告する「いつ、どこで、だが、どのように、どうしたか、どうなったかを報告する」



・手順のミスや対象者のいつもと違った変化について、正確に報告ができていますか。

STEP7 片付け

手順21 環境を汚染させないように使用物品を速やかに後片づけする



・使用した物品を速やかに後片付けして、不足している物を補充する
 ・環境を汚染しない
 ・湿潤や注入物の残留は、細菌を繁殖させるため洗浄と乾燥を十分に行う



・使用物品は決められた方法で洗浄・消毒を行っているか。
 ・環境を汚染していないか。

STEP8 記録

手順22 実施記録を記載する

| 経管栄養法（胃ろう）実施記録 | | 病長 | 飼養員氏 | 医師 | 生活相談員 | 看護士 |
|----------------|------|------|------|------|-------|------|
| 氏名 | | | | | | |
| 年月日 | 時間 | 量 | 濃度 | 温度 | 性状 | 性状 |
| 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 終了時間 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 合計 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 年月日 | 時間 | 量 | 濃度 | 温度 | 性状 | 性状 |
| 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 終了時間 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 合計 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 年月日 | 時間 | 量 | 濃度 | 温度 | 性状 | 性状 |
| 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 終了時間 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |
| 合計 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 | 観察事項 |

・実施時刻、栄養剤（半固形）の種類・量等について記録する
 ・経管栄養の実施前・中・後の観察内容について記録する
 ・もれなく記載する
 ・客観的に記録し、共通認識できる用語や表現を使用する
 ・今後のケアプランに活用できるように記録する
 ・ケア実施後は速やかに記録する
 ・実施者氏名を記入する



・実施時刻、栄養剤（半固形）の種類、量等について記録しているか。
 ・記載もれはないか。
 ・適切な内容の記載ができていますか。