

経管栄養（胃瘻・経鼻）手順

2021.7.14

ココイロ看護ステーション

評価項目		発言	動作
1	医師の指示書の確認	「医師指示書を確認します。」	氏名・指示期間・実施、指示内容・留意事項
2	手洗いをを行う	「手洗いをします。」	手を洗う動作
3	必要な物品を準備	「必要物品の確認をします。（右記載物品を指差し呼称する）」 ★3回目で評価「ア」：指差確認呼称でOK	点滴スタンド・栄養ボトル・栄養点滴チューブ・ 滴下筒・クレンメ（閉める）・清潔トレイ・ カテーテルチップシリンジ（内筒をセット）
4	栄養剤の確認	「介護さんのエンシュア・温度人肌・賞味期限確認。 180mlを入れます。」	指示書を見ながら氏名・栄養剤・量を確認する。
5	経管栄養の注入準備	①「クレンメ閉じていること確認しました。」 ③「エア抜きします。」	①栄養ボトルの蓋を 清潔 に開け、クレンメ閉鎖確認後に栄養剤を入れる。 ②栄養剤を滴下筒の半分まで入れる。 ③栄養点滴チューブ内の空気を抜く（クレンメを開放） ④栄養チューブの先端を栄養ボトルに 清潔 にかける。
6	準備した栄養剤を運ぶ	「失礼します。」（点滴スタンドを運ぶ）	栄養ボトルを胃底部から液面まで 50cm のところに吊る
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	「介護さん、今からお食事を始めてもいいですか。」 「吐き気・腹痛はないですか。」 「1時間ほどかかります。頑張ってください。」	ベッドネームで本人確認・食事開始の説明をし、 同意を得る。 （インフォームドコンセント） 注入時間など処置の説明をわかりやすく行う。
8	注入する栄養剤が利用者 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	①「（栄養ボトルを見せながら） 介護さんので間違いありませんね。」 ②「ベッドを上げますね。」 「液面から胃底部まで50cm確認しました。」	①栄養ボトルと本人の名前を確認 ②下肢を10度上げ、上半身を30度上げる。⇒「発言」 セミファーラー位（嘔気・胃食道逆流防止）
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	胃瘻 「胃瘻からの漏れ無し・胃瘻周囲の皮膚の ただれ、出血無し・腹部膨満無し・呼吸安定・ むせ無し・顔色よし・吐き気・腹痛の訴えなし」 経鼻経管栄養 「マークの位置OK・テープ固定部の皮膚 かぶれなし・顔色よし・義歯OK・栄養チューブ のとぐろ無し・むせ無し・呼吸安定・ 腹部膨満なし・吐き気・腹痛の訴えなし」	①チューブの先端が胃内にある事を確認して接続する。 ②栄養チューブと胃瘻（経鼻）チューブを接続する。 ボタン型の場合：接続チューブのクレンメを開ける） ③栄養チューブのクレンメを開け、滴下を 1秒1滴 に合わせて注入を開始する。 ④チューブのねじれ・不具合（接続部の漏れ等）なし ⇒発言する （とぐろ＝口腔内でチューブが緩んでいる状態）
10	注入を開始し、注入直後の 様子を観察する	「介護さん、お食事を始めました。 吐き気・お腹の痛みはないですか。」 「姿勢は楽ですか。」「30分後に伺います。」	
11	注入中の表情や状態を 定期的に観察する	「様子を見に来ました。吐き気やお腹の痛みは ないですか。」	栄養ボトル内の栄養剤が半分程度まで減っているか 確認する。
12	注入中の実地研修協力者の 体位を観察する	「姿勢かわりなし」	
13	滴下の状態を観察する	「滴下変わりなし。」	滴下が 1秒1滴 か確認する。
14	挿入部からの漏れを確認する。	（ 胃瘻のみ ）「挿入部からの漏れ無し」	
15	注入中に利用者の状態を 観察する	胃瘻 「腹部膨満なし・呼吸安定・むせ無し・ 顔色よし・吐き気・腹痛の訴え無し」	経鼻経管栄養 「マーク位置よし・顔色よし・義歯OK・とぐろ無し・むせ無し 呼吸安定・腹部膨満無し・吐き気・腹痛の訴えなし」

評価項目	発言	動作
16 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	<p>「介護さん、お食事終わりました。吐き気やお腹の痛みはないですか。」</p> <p>③「白湯を入れますね。」</p> <p>「（注入しながら）吐き気はないですか。」</p> <p>※注入しながら以下を観察する。</p> <p>胃瘻</p> <p>「胃瘻からの漏れ無し・胃瘻周囲の皮膚のただれ、出血無し・腹部膨満無し・呼吸安定・むせ無し・顔色よし・吐き気・腹痛の訴え無し」</p> <p>経鼻経管栄養</p> <p>「マークの位置OK・テープ固定部の皮膚かぶれなし・顔色よし・義歯OK・栄養チューブのとぐろ無し・むせ無し・呼吸安定・腹部膨満なし・吐き気・腹痛の訴えなし」</p>	<p>①指示量の白湯を運ぶ。</p> <p>②栄養チューブのクレンメを閉め、チューブを外す。</p> <p>③カテーテルチップ（白湯入り）を胃瘻（経鼻）チューブに接続する。</p> <p>④白湯をゆっくり注入後（胃瘻のみ）接続チューブのクレンメを閉める</p> <p>⑤カテーテルチップシリンジを接続から外す。</p> <p>⑥栄養チューブを栄養ボトルにかける。</p>
17 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ	<p>「食べたものが戻ってきたらいけないので、30分程度このままの姿勢でお願いします。頭を少し下げますね。上半身を20度に下げます。」</p>	<p>嘔吐・胃食道逆流防止</p> <p>上半身を20度に下げる。</p> <p>点滴スタンド・カテーテルチップシリンジを持ち帰る。</p>
18 注入後、利用者の状態を観察し、報告する	<p>①「報告します。介護さんの昼食を胃瘻（経鼻）から医師の指示書通りに注入が終了しました。」</p> <p>②胃瘻</p> <p>「胃瘻挿入部からの漏れ・周囲の皮膚のただれ、出血無し・腹部膨満無し・呼吸安定・むせ無し・顔色よし・吐き気・腹痛の訴えありませんでした。」</p> <p>②経鼻経管栄養</p> <p>「チューブのマーク位置よし・テープ固定のかぶれなし・顔色よし・口腔内の義歯固定よし・チューブのとぐろ無し・むせ無し・呼吸安定・腹部膨満無し・吐き気・腹痛の訴えありませんでした。」</p> <p>③「このまま変わりなければ30分後に体位交換を再開します。ヒヤリハットはありません。以上です。」</p>	
19 体位交換が必要な利用者に対して、異常が無ければ体位交換を再開する	<p>①「介護さん、吐き気・お腹の痛みはないですか。」</p> <p>②「体を元に戻しますね。」</p>	<p>②評価項目16を確認して体位を戻す。</p>
20 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする	<p>評価項目18③を発言していたらOK</p>	
21 環境を汚染させないよう使用物品を速やかに後片付けする	<p>「物品を片付けます。」</p>	
22 実施記録を記載する	<p>「記録します。」</p>	