

嘔気・嘔吐を繰り返す経管栄養中の
高次脳機能障害患者の看護
透視下にて栄養チューブ挿入方法を検討して

医療法人 凌雲会 稲次整形外科病院
回復期リハビリテーション病棟

花井 幸子NS 稲次 美樹子Dr

谷本 直子NS 橘 愛ST

患者紹介

患者：S氏 78歳 女性

家族：息子と二人暮らし

診断名：脳内出血兼右片麻痺、高血圧症、失語症、
言語障害、高次機能障害、摂食・嚥下障害、

経過：H19年1月5日入浴中に高血圧性脳内出血発
症。保存的治療を受け、2月19日当病棟へ入
院する。嚥下障害があるため、経管栄養を
実施していた。

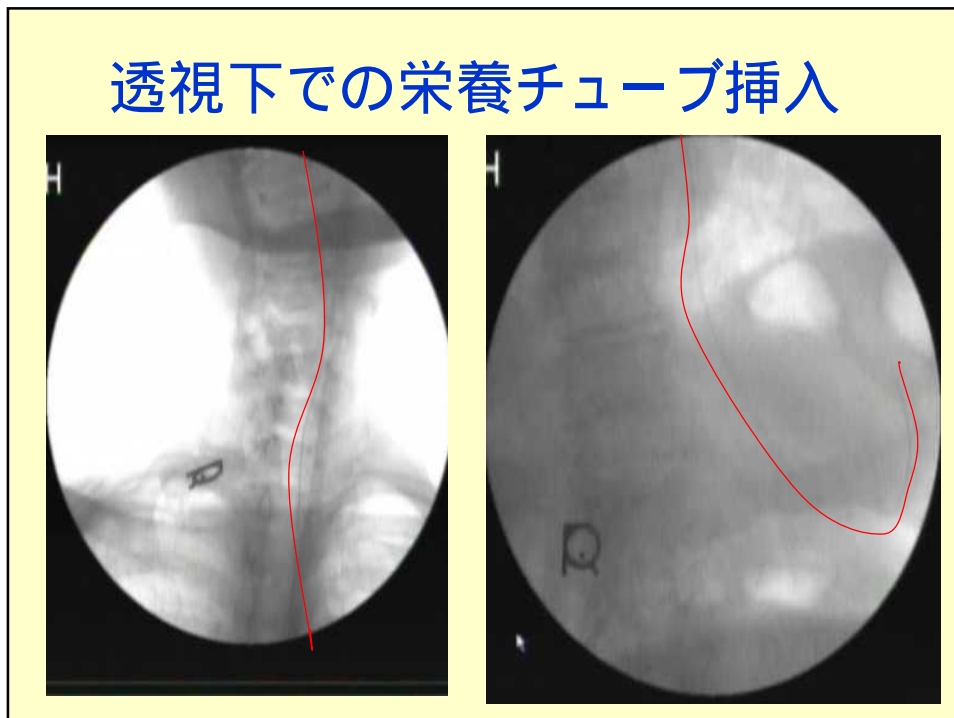
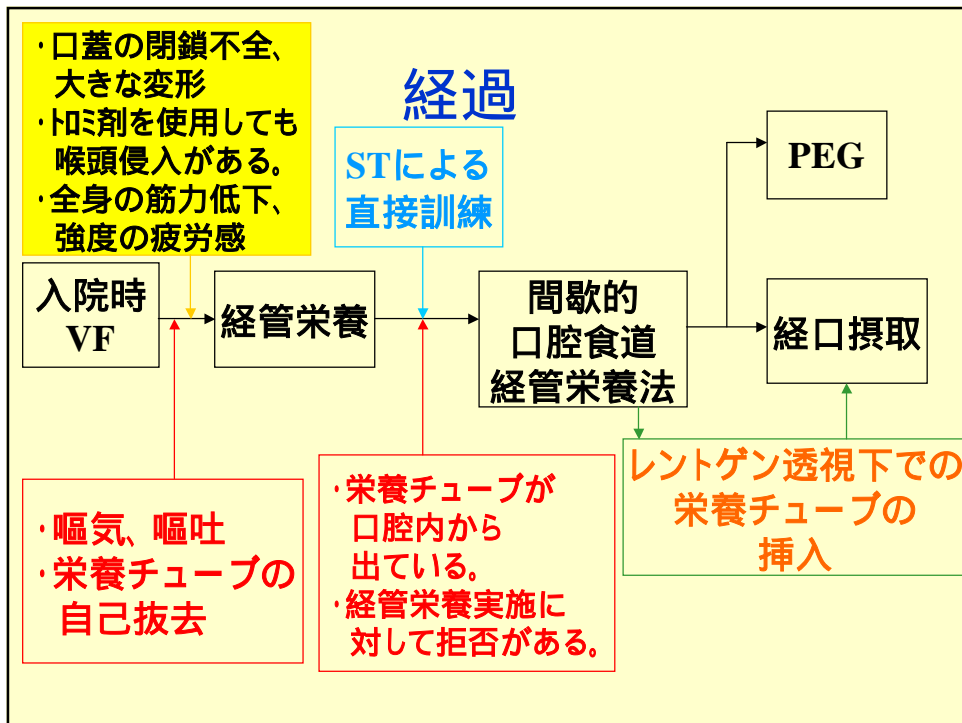
身体機能：入院時はリクライニング車椅子に移乗
しており、尿意、便意なく、ADLは
全介助である。

看護目標

- 1 . 嘔気、嘔吐がなく経管栄養を行うことができる。
- 2 . 経管栄養から経口摂取に無事に移行することができる。

看護の実際

- 1 . 嘔気、嘔吐の観察
- 2 . 排便コントロール
- 3 . 経管栄養実施時の体位
- 4 . 栄養チューブが胃に挿入されているか確認
(胃内注入音の聴取、胃の内容物の有無、挿入したチューブの長さ)
- 5 . 経管栄養の注入速度
- 6 . 経管栄養の実施時間
- 7 . 全身状態の観察
- 8 . 患者の心理状態



対策

- ・顔を左に向け、右の鼻から挿入し、鼻腔壁を通過するまで嚥下を促がさない。
- ・栄養チューブを45cmまで挿入する。
- ・挿入時、抵抗を感じたらゆっくり呼吸を促がして挿入する。

考察

医師やSTとともに検討し、レントゲン透視下にて栄養チューブを挿入した。

嘔気、嘔吐の原因やその対処方法を明確にすることができ、嘔気、嘔吐が消失したため、身体的・精神的苦痛が取り除かれ、積極的に、リハビリを行うことができ、笑顔がみられるようになった。

結論

経管栄養実施時の問題点を明確にし、
対処することで身体的・精神的苦痛
を取り除き、QOLの向上につなげ
ることができた。

終わりに

経管栄養の実施による問題点を明確にし、
その人にあった看護を行う。

身体的・精神的苦痛を軽減することが
でき、QOLの向上につながる。

[引用文献]

- 1) 藤島一郎：ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック，中央法規，2005．

[参考文献]

- 1) 東京都老人医療センター編：高齢者の摂食嚥下障害ケアマニュアル，メジカルビュー社，1999．

ご清聴ありがとうございました。