

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

透視下にて胃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

〔はじめに〕

摂食・嚥下障害のある患者は、経管栄養から経口摂取に移行するまでの間は、STによる直接訓練が入る為、間歇的栄養となり、1日3回胃チューブを抜き差ししている。今回の症例は、高次脳機能障害があり、チューブの自己抜去や胃チューブが口から出てきたり、気管の方へ入りかけたりすることが多く、また経管栄養注入中や終了後に、嘔気や嘔吐を繰り返していた。そこで、医師やSTと共に検討し嚥下造影時に、透視下にて胃チューブの挿入を行い、経管栄養時の嘔吐に対する対処法を明確にし、嘔吐がなくなり誤嚥性肺炎を起こすことなく経口摂取に移行できた症例について報告する。

〔症例紹介〕

78歳、女性。S氏。病名は脳出血右片麻痺、失語症、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害。高血圧症。H19年1月5日入浴中に高血圧性脳内出血発症。保存的治療受け、2月19日当病棟へ入院。経管栄養中。車椅子移動。ADL全介助。VF検査の結果、口蓋閉鎖不全（変形大きい）トロミ剤使用でも喉頭浸入あり。

〔経過及び結果〕

経管栄養は手順にそって実施し、嘔気・嘔吐に対しては、体位や注入速度、排便コントロール、薬物療法にて対症療法を行いながら経管栄養を実施した。しかし、胃チューブの挿入困難や嘔気・嘔吐は改善されず経過。患者も胃チューブ挿入に対する拒否や、リハビリに対する拒否もみられるようになった。そこで、病棟カンファレンス・NSTカンファレンスにてVF検査時に、透視下にて胃チューブを挿入しチューブの入り方を見る。結果、チューブの入り方が咽頭内から食道まで左右にとぐろを巻いたように胃内へ入り、胃内でもとぐろを巻いていることがわかった。そこで、S氏に合わせた胃チューブの挿入方法を検討し、手順を変更して実施した。その後嘔気・嘔吐もなく、胃チューブの挿入も以前よりスムーズに行えるようになった。

〔考察〕

今回の症例では、嘔気・嘔吐が続きました胃チューブの挿入困難もあり、胃ろう増設の検討も出ていた。しかし、医師やSTと共に検討し問題点を明らかにして、胃チューブの挿入方法を変更したことで、患者への苦痛が軽減され、直接訓練も進み経口摂取へとスムーズに進んだ。西園¹⁾は「チューブを挿入する動作が患者さんにとっては苦痛で屈辱的だと感じられることが多い。」と述べている。S氏も嘔気・嘔吐や胃チューブ挿入による身体的・精神的苦痛があったが、苦痛が取り除かれることで、早期に経口摂取へ移行することができたと考えられる。