

経鼻経管栄養

経腸栄養とは、経口摂取が困難、あるいは不十分な患者への栄養補給であり、消化管機能を維持し、生体の免疫機能を正常に保つ意義がある栄養療法です。

「When the gut works, use it!! (腸が機能している時には腸を使用する)」と言われるように、経腸栄養は静脈栄養より先に考慮される栄養方法です。経鼻経管栄養について解説します。

主な適応と禁忌

・経口摂取が不可能または不十分な場合 嚥下障害、意識障害

禁忌 腸閉塞 消化管通過障害 消化管出血 短腸症候群 難治性嘔吐 重篤な下痢

	経鼻胃管	経鼻十二指腸・空腸
適応	経鼻経管栄養の第一選択	胃食道逆流症や誤嚥リスクがある症例 膵炎 幽門狭窄・閉塞を伴う症例
投与速度	Step1 25ml/hr (開始速度) Step2 50ml/hr Step3 75ml/hr Step4 100ml/hr ポンプ離脱 経腸栄養ポンプ離脱後は間欠投与で200ml/hr以内で投与する。	Step1 20ml/hr (開始速度) Step2 40ml/hr Step3 60ml/hr Step4 80ml/hr Step5 100ml/hr 原則経腸栄養ポンプを使用し、100ml/hr以内で投与する。

* 経鼻胃管と経鼻十二指腸・空腸チューブで投与速度が異なります。

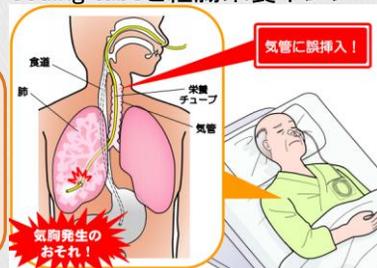
* 持続投与(100ml/hr未満)では経腸栄養ポンプを使用します。

経鼻経管チューブの注意すべき合併症

- ・挿入時 鼻咽頭損傷(鼻出血) 気道への誤挿入
- ・留置時 鼻翼壊死・潰瘍 胃食道逆流症 誤嚥性肺炎
- ・投与中 腹痛 悪心・嘔吐 腹部膨満 下痢



Feeding tubeと経腸栄養ポンプ



経鼻胃管チューブ挿入時の確認方法！

- 胸部レントゲンでチューブの走行と先端の位置を確認する。
- 気泡音のみの確認では不十分。
- 胃液吸引を確認する。
- 胃液かどうかはテストテープで確認する。

サンプルチューブ、胃管チューブからは栄養剤を投与してはいけないの？

胃管と経腸栄養チューブは用途が異なります。

サンプルチューブ、胃管チューブは、排便を目的としているため、チューブは硬く、太く、先端がコーティングされていません。胃壁損傷、潰瘍形成、逆流のリスクがあります。経管栄養を行う際は、経腸栄養チューブを使用します！



写真；
経腸栄養チューブの先端

* PMDA医療安全情報2014年2月

【編集後記】

腸管が最大の免疫臓器です。腸管が使用可能なら腸を使用しましょう。HCUでも早期に経腸栄養を開始できるように取り組んでいます。
NST委員会 加藤(2B)・伊藤(栄養管理室)