

O-30 VAP 対策の一環として胃管管理の検討

新日鐵八幡記念病院看護部、集中治療部※
春藤寿江、林真理、巣山祥子、海塚安郎※

【はじめに】

呼吸管理中の気管挿管は経鼻よりも経口の方が人工呼吸関連肺炎（VAP;ventilator associated pneumonia）のリスクが少ないといわれている。その中で胃管管理は鼻前庭、鼻腔を経由し行われることが殆どである。そこで、胃管の挿入経路を経鼻から経口へ変更することによる管理面・感染面での意義を検討した。

【検討事項】

①経口挿入による胃管管理がおこなえるか

対象：H17.6.1～12.31 に経口挿管され経口より胃管を挿入した患者 14 名
(胃管挿入期間 5.0 ± 3.98)

方法：

オーラルケア、注入時、咳嗽反射、不隠時の問題点と内容の調査

②胃管の挿入経路の違いによる鼻前庭、口腔内の常在菌叢の気道への移動の差異

対象：呼吸器感染症以外の経口挿管患者で胃管を無作為に抽出。

経口胃管群（O群：4名） 経鼻胃管群（N群：3名）

方法：

- ①挿管前の鼻前庭、咽頭
- ②挿管直後、挿管 48 時間後、挿管 96 時間後のカフ上で細菌検査を施行

【結果】

検討事項 ①の結果

・胃管の固定方法を頸部のみでは胃管が抜けかけるなど 3 件のトラブルがあった。

しかし、胃管を挿管チューブに直接固定することでトラブルが解消された。

検討事項 ②の結果（表 1、2）

・経口、経鼻の両群とも菌の移行はなく観察中の VAP の発生はなかった。

表 1：鼻腔からの胃管挿入による菌の検出

	A 氏	B 氏	C 氏	D 氏
挿管前	鼻前庭	—	—	③④
	咽頭	—	—	③④
挿管直後	気管内	—	—	—
	カフ上部	—	—	—
挿管 48 時間	気管内	—	②	—
	カフ上部	—	—	—
挿管 98 時間	気管内	①	②	—
	カフ上部	—	—	—

①Enterobacter ②カンジダ ③Acinetobacter baumannii

④Pseudomonas aeruginosa ⑤Klebsiella

⑥Aeromonas hydrophila/caviae ⑦黄色ブドウ球菌

⑧Escherichia coli

表 2：口腔からの胃管挿入による菌の検出

	E 氏	F 氏	G 氏	H 氏	I 氏
挿管前	鼻前庭	—	②	④	②⑤
	咽頭	—	③	④	②⑤
挿管直後	気管内	—	—	④	⑤
	カフ上部	—	—	—	—
挿管 48 時間	気管内	—	—	—	—
	カフ上部	—	—	—	—
挿管 98 時間	気管内	—	③	③	④
	カフ上部	①	①②	①②	—

①腸炎菌 ②MRSA ③マルトイリア ④カンジダ

⑤グラム陽性桿菌 ⑥Klebsiella ⑦黄色ブドウ球菌

【考察】

管理面：経口での胃管挿入管理が可能であることは

①鼻翼の潰瘍のリスクがなくなる

②挿入経路が 1 つになる

感染面：経鼻胃管では口腔以外に鼻前庭の菌が気道へ移行すると考えたが、菌の移行はなかった。しかし、胃管が鼻腔を通らないことは副鼻腔炎の誘因が減少すると考える。

【結語】

治療と管理が同じ方向をむき VAP 予防の一環につながることは、今後継続した検討が必要である。