学ぶ / 看護技術

経鼻経管栄養の使い方

体位の基本とチューブ位置確認、誤嚥・閉塞を防ぐ注意点

このノートについて

成人病棟の新人看護師・実習学生向けに、経鼻胃管は使用できる位置と体位を確かめてから使い、呼吸悪化・嘔吐・位置ずれの疑いがあればすぐ止める理由を解説します。初回と留置中の位置確認、誤嚥・閉塞の予防、投与後の観察を整理します。

Nurse Atlas 編集部



投与前に、看護師が経鼻胃管の使用可否と投与指示を確認し、確認できなければ保留する場面。

このノートで学ぶ

8項目

01 投与前に、胃管の使用可否・指示・患者の状態を確かめる
02 初回・再挿入後は、使用前にpHまたはX線で所定の位置確認を行う
03 留置中は投与ごとに位置を確認し、ずれが疑わしければ使用を保留する
04 投与中は上体を30〜45度起こし、臥位が必要なら投与計画を確認する

ほか4項目を収録

記事更新 2026年11月22日　発行 2026年11月23日

はじめに

経鼻胃管から栄養剤や薬を入れるとき、何を確かめれば始められ、どんな変化があれば止めるのでしょうか。胃管の位置と体位を確認してから投与し、呼吸が悪化したり、嘔吐や位置ずれが疑われたりしたら、すぐに注入を止めて報告します。成人病棟で経鼻胃管を使って胃内へ投与する場面を想定し、初回・再挿入後の位置確認と、留置中の確認を分けて解説します。新人看護師や実習学生が、指導者とともに投与前・中・後の変化を捉え、誤嚥と閉塞を防ぐための手順を整理できるよう、医師の指示、製品の添付文書、施設手順のどこを確認するかも示します。

NOTES

要点・疑問・次に調べること

01　投与前に、胃管の使用可否・指示・患者の状態を確かめる



投与前に、看護師が経鼻胃管の使用可否と投与指示を確認し、確認できなければ保留する場面。

経鼻胃管の位置を所定の手順で確認できるまでは、栄養剤・水・薬を入れず、フラッシュもしません。フラッシュは水で管内を洗い流す操作です。使用前に水を入れると、誤挿入時には気道へ流れ込むおそれがあり、吸引液のpHを測る場合には判定にも影響します。使用可否が不明なら、投与を保留して指導者・担当看護師に確認します。Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes

ここで扱うのは、鼻から食道を通り、胃の中に先端を置く経鼻胃管です。投与前は患者を確認し、記録上の投与経路と実際につなぐ管・接続口を照合します。栄養剤の製品名、量、投与方法、速度、フラッシュの指示を確認し、ポンプを使う場合は設定も照合します。投与方法や速度は、患者の状態や耐容性を踏まえた指示に従います。薬は処方と経管投与の方法を確認します。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

患者には何を入れるか伝え、息苦しさ、吐き気、腹部の違和感があれば知らせてもらいます。投与前の呼吸数・呼吸の仕方・酸素飽和度（SpO_2）と、腹部の張り・痛み・吐き気の有無を把握すると、投与中に生じた変化を見つけやすくなります。すでに呼吸状態が悪化している、嘔吐している、必要な体位が取れないなど、開始条件がそろわなければ投与前に相談します。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

NOTES

要点・疑問・次に調べること

02　初回・再挿入後は、使用前にpHまたはX線で所定の位置確認を行う



初回・再挿入後に、胃吸引液のpHまたはX線で施設手順に従って位置を確認し、胃管の使用可否を記録する模式図。

初めて挿入したときも、抜けて入れ直したときも、今回の留置で使用できることを確認してから投与します。施設手順に従い、吸引液のpH測定やX線で確認します。pHを使う場合は、人の胃吸引液の測定に適し、目盛が判別できるpH試験紙を使います。リトマス紙では所定の値を判定できません。吸引できない、判定域を外れる、試験紙の色を判読できない、または施設が画像確認を求める場合は使用を保留し、担当看護師・医師に伝えて、必要なX線確認につなげます。Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults Placement of nasogastric tubes

胃酸分泌を抑える薬や持続投与中の栄養剤は、吸引液のpHを解釈しにくくする要因です。英国の安全資料はpH 1〜5.5を気道内留置を除外するための判定域としています。食道内と胃内をこの範囲だけで確実に区別できないため、胃内の適切な位置を画像で確認すべき条件は施設の手順で確認します。豪州ニューサウスウェールズ州（NSW）の意識のある成人を対象とする指針では、挿入時にpH 5以下を胃内留置の判定に用い、5を超える場合や吸引できない場合はX線を求めています。いずれも資料ごとの運用基準です。国内で実施するときは、製品の添付文書と施設で定めた適用条件・判定基準を照合します。Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults Placement of nasogastric tubes

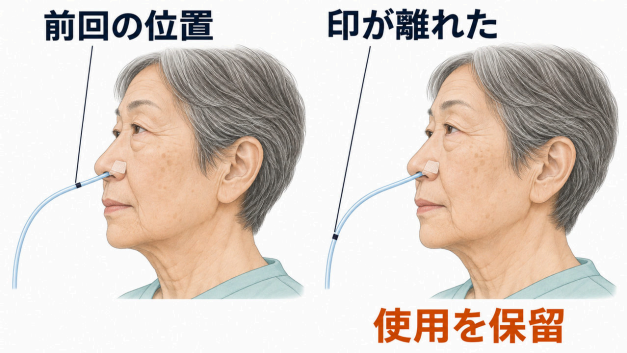
注意点：気泡音は気道への誤挿入時にも聞こえることがあります。咳や呼吸苦がない場合にも気道迷入は起こり得ます。外部マークや吸引液の見た目だけでは体内の位置を判定できません。国内の安全情報には、気泡音だけで胃内にあると判断し、栄養剤や薬を気道に注入した事例があります。医療安全情報 No.121「経鼻栄養チューブの誤挿入」 Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes

X線を用いるときは、今回の挿入後に撮影した本人の画像で、施設で判定を担う資格と訓練を備えた医療者がチューブの全走行を追います。食道に沿い気管支へ入っていないこと、気管分岐部付近の走行、横隔膜をほぼ正中で越えること、先端が胃内にあることを確認します。先端が横隔膜より下に見えるだけでは判断できません。経路や先端を追えない画像、判定が不明な場合は使用を保留します。投与担当者は、今回の確認方法・結果と使用可否が記録されていることを確かめてから使います。医療安全情報 No.218「X線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし」 Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults

NOTES

要点・疑問・次に調べること

03　留置中は投与ごとに位置を確認し、ずれが疑わしければ使用を保留する



同じ患者の鼻孔を横から見た比較。チューブの外部マークが基準の位置から離れたら使用を保留する。

留置中は、栄養剤・水・薬を入れる前に、その時点の位置を施設手順で確かめます。鼻孔の外部マーク、鼻孔から接続口までの長さ、固定の緩みを見て、位置確認時に記録された値と照合します。口腔内にチューブのたわみがないかも確認します。外部マークは移動の手掛かりです。同じ位置に見えても、体内での移動は除外できません。チューブが胃から食道まで抜けかけると、注入した液が咽頭まで逆流して気道に入るおそれがあります。PMDA医療安全情報 No.42「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」 Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes

固定が緩んだ、チューブが引かれた、嘔吐・えずき・強い咳込みがあった場合は、位置が変わった可能性を考えます。変化や疑いがあれば、注入中は止め、投与前なら開始を保留します。水を流して試さず、担当看護師・医師に報告して、必要なpH・X線などの再確認につなげます。胃管を入れ直した場合は、見出し2の使用前確認に戻ります。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults PMDA医療安全情報 No.42「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」

英国のNICE CG32は、挿入後と毎回の使用前に吸引液のpHで確認し、必要時にX線を用いるよう示しています。吸引できない場合や酸分泌抑制でpH判定が有効でない場合の扱いは、現地の手順で定めるよう求めています。持続投与中も、開始・再開前に加え、施設で定めた時点で位置を確認します。交代時は基準となるマークや外部長、直近の確認結果、未解決の懸念と投与の可否を申し送ります。Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults

NOTES

要点・疑問・次に調べること

04　投与中は上体を30〜45度起こし、臥位が必要なら投与計画を確認する



上体を起こせる成人が、ベッドを水平から30〜45度上げて頭と肩を支えられている側面図。

胃内投与中は、挙上の禁忌や制限がなく患者が保てる場合、施設手順に従い、上体を水平から30〜45度起こすのが基本です。首だけを曲げず、頭と肩を含めて上体を支えます。術後の安静度、脊椎の保護、循環動態などで挙上に制限があれば、その患者の安静度と医療チームの指示を優先します。30〜45度の根拠には重症患者での研究が含まれ、一般病棟では患者が保てる体位と施設の方針を確認します。ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy The Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024 Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults

鼻から入れたチューブが気道に入っていれば、注入した液が直接気道へ流れ込みます。いったん胃内に入った栄養剤や胃内容物も、食道から咽頭へ逆流し、気道へ入ることがあります。上体を起こすのは後者のリスクを下げるためで、気道への誤挿入や位置ずれには、投与前の位置確認が必要です。側臥位が必要な場合は、呼吸・逆流の症状、安静度、患者の安楽を踏まえて向きを決めます。医療安全情報 No.218「X線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし」 ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

NOTES

要点・疑問・次に調べること

04　投与中は上体を30〜45度起こし、臥位が必要なら投与計画を確認する（続き）

上体挙上・臥位の条件	投与の判断	確認すること
上体を挙上でき、投与中も保てる	位置と指示を確認し、挙上を保って投与する	ずり落ちや苦痛がなく、姿勢を保てているか。ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy
安静度や全身状態のため挙上に制限がある	安全な体位・投与方法が決まるまで開始を保留する	許容される体位と、その体位での投与の可否を医療チームに確認する。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy
ケア・検査などで一時的に上体を下げる必要がある	下げる前に中断の要否を確認する。継続可と確認できなければ投与を一時中断する	投与方法、臥位の時間、患者の逆流・誤嚥リスク、施設の規定を確認する。短時間の持続ポンプ投与で中断を要しない場合も、施設の指示に従い、可能になり次第上体を戻す。ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy Nasogastric Feeding Tube Insertion and Care-Adult
投与が終了し、挙上を保てる	終了直後は指示された体位を保つ	体位を戻す時期は投与方法、逆流リスク、患者の状態、指示・施設手順で確認する。Nasogastric Feeding Tube Insertion and Care-Adult

注記：成人病棟で経鼻胃管から胃内へ投与するときの目安です。患者の安静度と施設の指示を確認してください。

NOTES

要点・疑問・次に調べること

05　投与中は呼吸と腹部症状を開始前と比べ、栄養の耐容性をみる



看護師が経鼻胃管のある成人患者の呼吸と腹部症状を確認し、投与開始前の状態と比べる場面。

投与中は、開始前からの変化を呼吸と腹部の両方で捉えます。新たな咳やむせ、呼吸の速さ・苦しさ、SpO_2低下を認めたら、投与と症状が始まった時刻、嘔吐・逆流の有無、体位と胃管の変化を合わせてみます。痰の量や性状が変わっても、その所見だけで誤嚥は確定できません。呼吸悪化や誤嚥が疑われる変化があれば、原因の特定を待たずに止めます。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

耐容性は、消化管が投与をどの程度受け入れられているかを指します。吐き気・嘔吐、腹部の張り・痛み・不快感、下痢などを、症状が出た時刻や投与量・速度と一緒にみます。嘔吐や逆流は気道に胃内容物が入り得る変化です。腹部膨満や痛みが強まるときは、投与状況だけでなく消化管の状態も再評価します。下痢が続く場合は便の回数・性状、薬や感染症など他の原因も医療チームで確認します。ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy The Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024

胃残量は、吸引して得られる胃内の残留物の量です。日本集中治療医学会の重症患者向けガイドラインでは、胃残量を腹部所見などと組み合わせて評価しています。成人病棟で測定の指示がある場合は、測定方法と報告条件を確認し、症状と経過を添えて報告します。The Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024

NOTES

要点・疑問・次に調べること

06　呼吸悪化・嘔吐・位置ずれを疑ったら、注入を止めて報告する



一人の看護師が投与を止める間に、別のスタッフが患者の状態を評価し応援を要請する場面。

呼吸状態の悪化、嘔吐・逆流、胃管の位置ずれが疑われたら、まず注入を止めます。異変に気づいたら患者のそばで応援を呼び、担当看護師・指導者と医師へ速やかに報告します。著しい呼吸困難、急な酸素化低下や意識変化があれば、施設の緊急対応を直ちに起動します。気道・呼吸・循環の評価を優先し、チューブの測定や記録の確認のために患者への対応を遅らせません。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults Nasogastric Feeding Tube Insertion and Care-Adult

報告には、異変と中断の時刻、いつから何をどの程度投与したか、呼吸数・SpO_2・酸素投与などの開始前からの変化、嘔吐の有無、体位、固定・外部長の変化、最後の位置確認を含めます。再開は、患者の状態と胃管の使用可否を再評価した後です。疑いに応じて位置を確認し、許容される体位、栄養剤・薬の扱い、再開時の方法・速度をチームと照合します。中断した量を取り戻すために自己判断で速度を上げません。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

NOTES

要点・疑問・次に調べること

06　呼吸悪化・嘔吐・位置ずれを疑ったら、注入を止めて報告する（続き）

投与中に見つけた変化	止めた直後に優先すること	再開の前に確認すること
新たな息苦しさ・SpO_2低下・むせなど、誤嚥や呼吸悪化が疑われる	応援を呼び、気道・呼吸を評価。急変なら施設の緊急対応を起動する	呼吸の経過、医療チームの評価、必要な位置確認と再開指示。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults
嘔吐・逆流、強まる腹痛や明らかな腹部膨満	嘔吐・逆流があればまず気道・呼吸を確認。腹部症状の程度と経過を報告する	腹部症状と投与計画。嘔吐後は位置ずれの可能性も確認する。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy
外部長の変化・抜けかけ・口腔内のたわみがある	栄養剤に加え水・薬・フラッシュも保留し、基準外部長との差と固定の状態を報告する	所定の再確認結果と胃管の使用可否。Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults PMDA医療安全情報 No.42「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」

注記：複数の変化が重なったときは呼吸状態の評価を優先します。急変時は施設の緊急対応を起動してください。

NOTES

要点・疑問・次に調べること

07　投与後は体位・症状・固定を確認し、フラッシュで閉塞を予防する



経鼻胃管のフラッシュなどで抵抗を感じたら、シリンジを押し込まずに中止することを示す図。

位置と使用可否が確認でき、投与中に使用を止める異常がなければ、投与の前後に指示された水でフラッシュします。管内に栄養剤や薬が残ると詰まりの原因になります。厚生労働省の添付文書改訂指示では、対象製品について微温湯での投与前後のフラッシュを示しています。実施時は、その製品の添付文書、施設の感染対策、患者の水分制限や指示を照合し、水の種類・量・回数を確認します。持続投与中のフラッシュの間隔も指示で確認します。フラッシュに使った水も水分出納に含めます。経腸栄養用チューブ等に係る添付文書の改訂指示等について Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

注入やフラッシュに抵抗を感じたら操作を中止します。押す力を増すと内圧が上がり、チューブが破損・断裂するおそれがあります。体外でチューブが折れていないか、クランプが閉じていないかを確認します。原因が不明なときや閉塞が疑われるときは、使用を保留して報告します。詰まりを器具で突いたり、スタイレットやガイドワイヤを入れ直したりせず、製品・施設手順に沿う対応や交換の要否を担当者と確認します。経腸栄養用チューブ等に係る添付文書の改訂指示等について ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

投与後は指示された体位を保ち、呼吸・嘔気・腹部症状の変化を引き続きみます。鼻翼や固定部の発赤・圧迫を確認し、固定が緩んだり位置が変わったりしていれば次に使う前に評価します。実際の投与量、フラッシュ量、体位や症状の変化、中断があればその理由と対応を記録します。Nasogastric Feeding Tube Insertion and Care-Adult Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

NOTES

要点・疑問・次に調べること

08　経鼻胃管から薬を入れる前に、経管投与の可否と剤形を確認する



看護師と薬剤師が剤形を照合し、経鼻胃管からの投与可否や調製方法を確認する場面。

薬は投与経路が経鼻胃管であることを処方と照合し、その製剤が胃管から投与できるか、粉砕・懸濁の可否を添付文書と薬剤師に確認します。徐放性製剤は有効成分が放出される速さや時間などを調節した薬です。粉砕により放出の仕組みが壊れ、成分が急速に吸収されることがあります。国内でも、経鼻栄養チューブから粉砕した徐放性製剤を投与し、血圧低下を生じた事例が報告されています。医療安全情報 No.158「徐放性製剤の粉砕投与」 Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults

胃管を使えることを確認してから、薬は一剤ずつ調製・投与します。栄養剤や他の薬と混ぜると、成分の変化や管の詰まりにつながるおそれがあります。連続投与中の栄養剤をいつ止め、いつ再開するかは薬と栄養剤の相互作用も踏まえて確認します。薬の前後や薬と薬の間に行うフラッシュは、指定された水と量に従います。手順が不明な薬は投与を保留し、処方医・薬剤師へ製剤や投与方法の変更が必要か確認します。Administering a medicine through an enteral feeding tube ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy

NOTES

要点・疑問・次に調べること

参考にした資料

1. NHS Improvement · Resource set: Initial placement checks for nasogastric and orogastric tubes · 2016
   https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/07/Resource_set_-_Initial_placement_checks_for_NG_tubes_1.pdf

   印刷頁12の再確認注記、Table 1（pp.13–20、特にpp.14–19）。初回確認前は注入・フラッシュを行わないこと、無症状・吸引液の外観の限界、胃吸引液用のpH試験紙、英国のpH 1〜5.5による気道内留置の除外と食道内留置を除外できない点、X線全走行・訓練・使用可否記録、外部長不変の限界。見出し1〜3。

2. NSW Health · Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults · 2023
   https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2023_001.pdf

   GL2023_001。概要p.iの意識のある成人への適用、§2.5–2.6（pp.8–10）の使用前保留、pH 5以下・5超または吸引不能時のX線と医師の記録、§2.7.2（pp.10–11）の指示・体位・耐容性・誤嚥疑い時の即時中止と連絡・薬剤師確認、§2.8.1–2.8.3（pp.11–13）の再確認・位置ずれ時の対応・固定と皮膚・洗浄と水分制限、§2.11.3–2.11.4（p.16）の位置確認・使用・ケアの記録。見出し1〜8と表4・6。

3. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition · ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy · 2017
   https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0148607116673053

   JPEN 41(1):15–103。Q6.1–6.3、6.5–6.6の指示・接続口・開始前確認・上体挙上と臥位・耐容性と投与記録、Q7.1–7.3のフラッシュ、水分制限と閉塞、§8の薬剤混合回避・一剤ずつの投与・相互作用。見出し1・4〜8、表4・6。

4. Healthcare Safety Investigation Branch · Placement of nasogastric tubes · 2021
   https://www.hssib.org.uk/patient-safety-investigations/placement-of-nasogastric-tubes/investigation-report/

   調査報告書§4.4.4–4.4.7。調査時に観察した投与中の吸引液pHと、酸分泌抑制、栄養剤、試験紙の色の判読に関する実務上の限界。見出し2。

5. 公益財団法人 日本医療機能評価機構 · 医療安全情報 No.121「経鼻栄養チューブの誤挿入」 · 2016
   https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_121.pdf

   PDF pp.1–2、事例1・2と総合評価部会の意見。気泡音のみで胃内と判断した後に栄養剤や薬が気道へ注入された事例、気泡音の限界。見出し2。

6. 公益財団法人 日本医療機能評価機構 · 医療安全情報 No.218「X線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし」 · 2025
   https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_218.pdf

   PDF pp.1–2の走行確認のポイントと事例1・2。気管分岐部・横隔膜・胃内の先端まで走行を追う理由と、先端位置の誤判定後に呼吸が悪化した事例。見出し2・4。

7. 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 · PMDA医療安全情報 No.42「経鼻栄養チューブ取扱い時の注意について」 · 2014
   https://www.pmda.go.jp/files/000144631.pdf

   pp.1–2の気泡音の限界と位置確認の注意、p.3「栄養剤注入前の注意点」の挿入長確認と、抜けかけた状態で栄養剤が気管へ流入した事例。見出し3・表6。

NOTES

要点・疑問・次に調べること

参考にした資料（続き）

8. National Institute for Health and Care Excellence · Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition · 2017
https://www.nice.org.uk/guidance/cg32/chapter/Recommendations

   CG32、Recommendations §1.7.17（Management of tubes）。成人の留置後と毎回使用前の吸引液pH確認、必要時のX線、吸引できない場合や酸分泌抑制でpH確認が無効な場合を現地手順に含めること。見出し3。

9. 日本集中治療医学会 · The Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024 · 2025
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11927338/

   日本版重症患者の栄養療法ガイドライン2024の英語全文。成人重症患者のCQ3-4の胃残量・腹部所見等を組み合わせる評価と、CQ3-5の逆流・嘔吐と上体30〜45度挙上の解説。成人一般病棟への胃残量閾値の外挿を避け、体位・評価の考え方に使用。見出し4・5。

10. Worcestershire Acute Hospitals NHS Trust · Nasogastric Feeding Tube Insertion and Care-Adult · 2022
https://apps.worcsacute.nhs.uk/KeyDocumentPortal/Home/DownloadFile/2866

    WAHT-NUR-065 Version 9、p.15「Monitoring during feeding」。成人の上体挙上、投与後の体位、予定された臥位の前の投与中断を明文化した英国の一施設の例、呼吸悪化時の中止と応援要請。個別の待機時間は採用せず。見出し6・7、表4。

11. 厚生労働省医薬食品局安全対策課 · 経腸栄養用チューブ等に係る添付文書の改訂指示等について · 2007
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3407&dataType=1&pageNo=1

    別添・薬食安発第0615001号の1(2)1)〜2)、1(3)2)、1(4)1)〜4)、2(1)〜(2)。対象機器の添付文書への改訂指示。位置確認、微温湯での投与前後のフラッシュ、抵抗時の中止、過剰な加圧による破損・断裂、閉塞解除へのスタイレット等の使用禁止。見出し7。

12. 公益財団法人 日本医療機能評価機構 · 医療安全情報 No.158「徐放性製剤の粉砕投与」 · 2020
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_158.pdf

    PDF pp.1–2、製剤の説明・事例1・2・医療機関の取り組み。放出速度などの調節と、経鼻栄養チューブから粉砕した徐放性製剤を投与後の血圧低下、添付文書・薬剤師での確認。見出し8。

13. NHS Specialist Pharmacy Service · Administering a medicine through an enteral feeding tube · 2026
https://sps.nhs.uk/articles/administering-a-medicine-through-an-enteral-feeding-tube/

    Water、Step by step guideの手順1〜6（2026年2月更新）。水の種類の選択、薬の個別調製、投与前後・薬間の洗浄、水分制限への配慮、栄養剤との相互作用に応じた中断・再開。見出し8。

Nurse Atlas · ナースアトラス
記事の最新版を確認する
発行番号：premium-purpose-practice

NOTES

要点・疑問・次に調べること