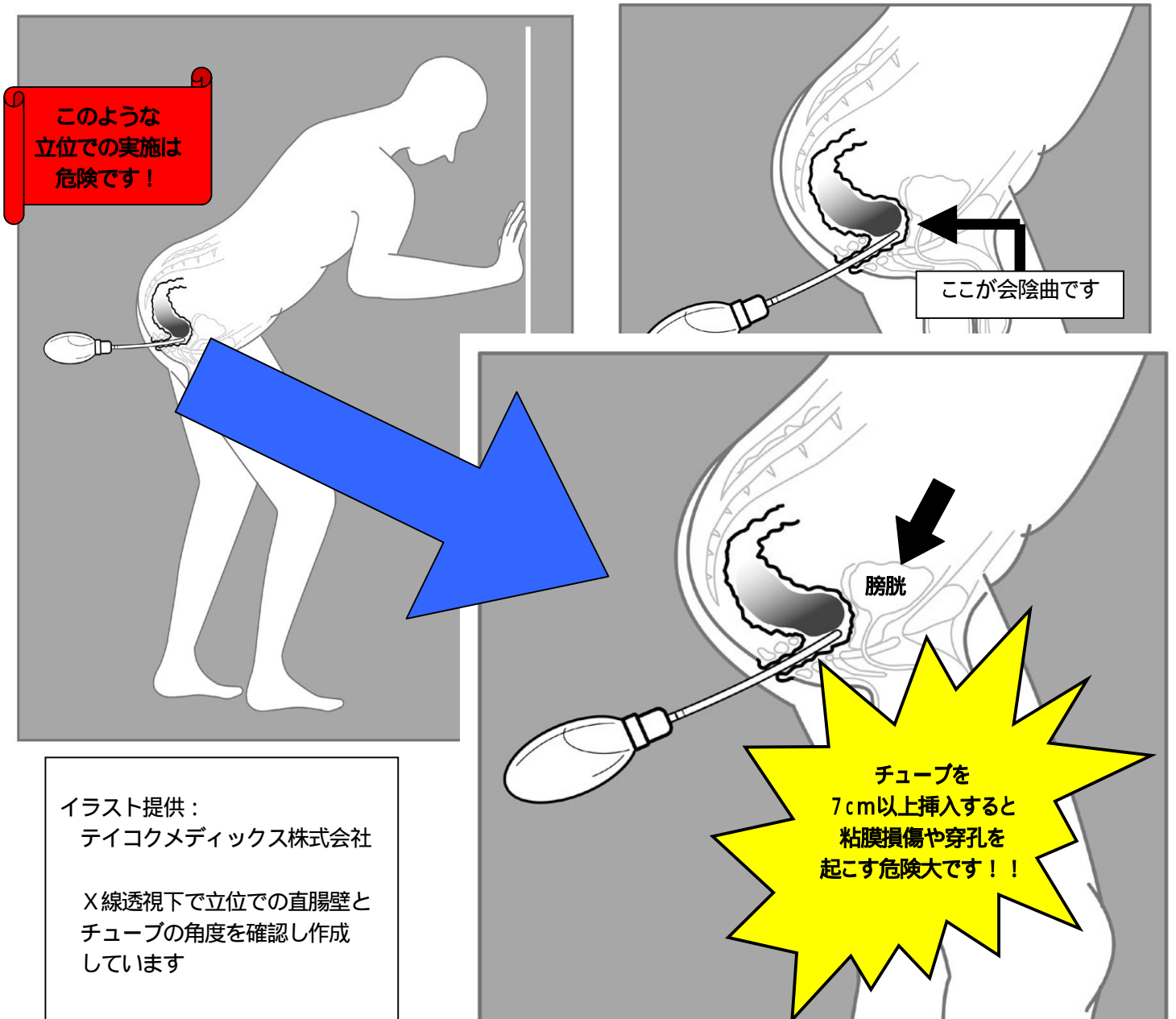


< 安全なグリセリン浣腸の実施について >

グリセリン浣腸（以下、GE）に関連した医療事故（直腸穿孔）は、立位での実施により発生しており、日本看護協会の「緊急安全情報」（2006年3月）では、立位でのGEを実施しないよう各施設に注意を喚起しております。また、傷ついた粘膜などからのグリセリン吸収に伴う副作用（溶血、腎障害）などもあります。

つまり、GE実施時の体位に注意を払うだけでなく、**実施前・実施中・実施後**に効果的に安全対策を実施する必要があります。

GEの実施については、看護部だけでなく診療部門等とも課題を共有し、対策を検討することが必要です。この調査項目及び結果を各施設で活用して頂き、GEのリスクアセスメントと医療事故防止対策の具体的な取り組みを検討することをお勧めします。



ディスポーザブルグリセリン浣腸の安全な適性使用のポイント

< 実施前のチェックポイント >

ポイント ! 「エビデンスあり、よし!!」

そもそも本当にGEを実施する必要がありますか??

下剤の服用や坐薬の使用ではなく、なぜGEですか?

術前処置など、慣習で実施している場合もあります。

ポイント ! 「アセスメント項目の確認済み、よし!!」

痔核の有無、粘膜の易損傷状態の有無(ステロイド剤使用)、貧血や一過性の脳虚血による転倒転落のリスクの有無を確認しましょう

ポイント ! 「液の温度は人肌、よし!!」

温め過ぎると粘膜に炎症を起こす危険があります。

ポイント ! 「GEの開栓、よし!!」

GE容器の蓋は必ず外しましょう。蓋はチューブより硬い素材を使用している場合があり、粘膜を傷つけやすくなります。

ポイント ! 「患者さん左側臥位、よし!!」

立位での挿入はチューブの先端が会陰曲に直角に近い状態で接触します。また、立位の場合、臥位と比べて肛門の緊張が高まり、挿入しにくい状況が発生します。チューブを無理に押し込んで粘膜を傷つけてしまう場合があります。

< 実施中のチェックポイント >

ポイント ! 「チューブ挿入 5 -6 cmまで、よし!!」

肛門管の長さは約3 cmです。肛門から約6-7 cm挿入すると直腸前壁(会陰曲)にぶつかります。**7 cm以上のチューブ挿入は危険です!!**チューブ先端に抵抗を感じたら少し引き戻し、痛みや違和感を観察しながらチューブ挿入は適切な長さ(5~6 cm)を挿入しましょう。

ポイント ! 「GE液注入速度、よし!!」

GE液60 mlの場合、約20秒が目安です。

ポイント ! 「ナースコールの位置、よし!!」

GE実施中・後に気分不快や急な便意が発生し、手元にナースコールがないと対応が遅れたり、ベッドから患者さんが転倒転落する恐れがあります。

< 実施後のチェックポイント >

ポイント ! 「反応便、よし!!」

反応便の量、出血、腹部症状を観察しましょう。

ポイント ! 「出血・血尿なし、よし!!」

直腸穿孔やグリセリン吸収に伴う溶血反応は、しばらくしてから出現する場合がありますので、GE実施後に悪寒や気分不快、出血(尿・肛門・便)、会陰部や肛門部周囲の腫脹など、**継続的な観察**が必要です。出血等を認めた場合はすぐ医師に報告しましょう。

< ディスポーザブルグリセリン浣腸実施手順 >

		手 順	留意点
実 施 前	1	実施前アセスメント	アセスメント項目 全身状態 腹部所見 直腸診 特に留意する点： ・GEを実施する根拠 ・血圧、貧血、空腹による低血糖(転倒転落の恐れ) ・ステロイド使用に伴う直腸粘膜の易損傷状態の有無 ・易出血状態の有無
	2	浣腸液を体温程度に温める	・直腸に刺激を与えるため直腸温度(37.5～38.0)よりも低くても高くても良いが、低い場合は末梢血管収縮による血圧上昇・寒気が起こる場合が多いのでやや高め温度の方が気持ちよく適切。
	3	患者を左側臥位にする [肌の露出, プライバシー保護に配慮する]	・左側臥位は注入液を直腸から容易に流し、左腹部にある下行結腸に到達させるため大切。
	4	チューブ先端に潤滑油を塗る	・オリーブオイル・ワセリン・グリセリン等を塗布する。 ・潤滑油つきチューブキャップの場合は回転させながらキャップをはずすと潤滑油が付着する仕組みになっている製品もある。
実 施 中	5	患者に大きく口呼吸するように説明する	・口呼吸により腹圧が下がり肛門括約筋の緊張が緩和し、挿入しやすい。
	6	チューブの先端から5～6cmのところを持ち、慎重にチューブを臍の方向へ5～6cmゆっくり挿入する。	・肛門管(約3cm程度)を通り、肛門縁から約5～6cmのところ直腸は背側に急角度に曲がるので、その後は無理に挿入しない。 ・直腸は内容物がないとしぼみ、粘膜を傷つけやすい。 ・チューブ先端に抵抗を感じたら直腸前壁または便にぶつかった可能性あり。その場合はチューブを少し引き戻す。
	7	浣腸液60mlを約20秒かけて静かに、ゆっくり注入する	・注入速度を守る。 ・半分の30mlを約10秒で注入する。
	8	実施中の観察	・気分不快等の有無を確認しながら患者の状態を観察する。
実 施 後	9	浣腸液注入が終わったら肛門部をティッシュ等で押さえ、静かにゆっくりチューブを抜去する	・チューブ付着物の有無を確認する。 ・血液の付着がある場合は、医師に報告し、状態の観察を続ける。 ・チューブ抜去後は必要に応じて肛門部を押さえる。
	10	左側臥位か仰臥位で患者に3～5分排便を我慢するように説明する	・浣腸液(50～100ml)が固形便までまわる時間と腸壁を刺激して蠕動運動がおこるまでに約3分必要。 ・患者から離れる際は、必ず患者の手元にナースコールを置く。
	11	実施後の観察	・反応便だけでなく、腹痛・出血等の有無や排尿時の血液混入の有無も観察する。患者にも観察点を指導する。 ・出血を認めた場合は医師に報告する。

安全なグリセリン浣腸の実施に向けて

< 質問コーナー >

Q：患者さんが「自分でしたい・・・病室ではなくトイレでして欲しい・・・前の病院ではトイレで実施した・・・」と言われた場合、どうしたらいいのでしょうか。

A： **立位での危険性・グリセリン吸収による副作用(溶血、腎障害等)**を十分に説明し、院内の取り決め等が記載してあるマニュアルや手順を使って説明しましょう。立位で実施し、人工肛門を造設した事例や人工透析に至った事例もあります。

また、GEの指示を出した医師に相談しましょう。医師との話し合いを持ち、GE以外の方法(緩下剤、坐薬など)に変更している施設もあります。

施設によっては、トイレの壁に折りたたみ式のベッドを設置し、対応しているところもありますので、管理者に相談しましょう。

Q：立位でのGEを止めることをスタッフが納得しません。どうしたらいいのでしょうか。

A：日本看護協会の「緊急安全情報」(2006年3月)では、立位でのGEをしないよう注意を喚起しています。万が一、医療事故が発生した場合は、**実施した方の責任が問われる**場合があります。各セクションの話し合いで合意形成していくことも大切ですが、医療安全委員会等の組織全体で医療安全対策を推進する部門から、組織全体でのルールを決め、遵守するようにしましょう。

< 謝辞 >

本警報作成にあたり、名古屋大学医学部・基礎看護学 教授 山内豊明先生より多くのご助言を頂きました。また、テイコクメディックス(株)に、GEの安全な適正使用について多くの示唆を頂きました。

改めて深く感謝申し上げます。

< 内容について >

本警報の内容は、テイコクメディックス(株)の協力病院から提供された情報(X線透視下で立位での直腸壁とチューブの角度を確認した結果等)と、文献を参考に作成いたしました。項目によっては従来の文献等と異なる表現もあります。ご意見やご助言、お問い合わせがございましたら、お手数ですが事務局までご連絡下さいますようお願いいたします。

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1

(社)神奈川県看護協会

TEL:045-263-2932, FAX:045-263-2905

事務局：堀喜久子(常務理事)

安井はるみ・村上聡子(医療安全対策課)