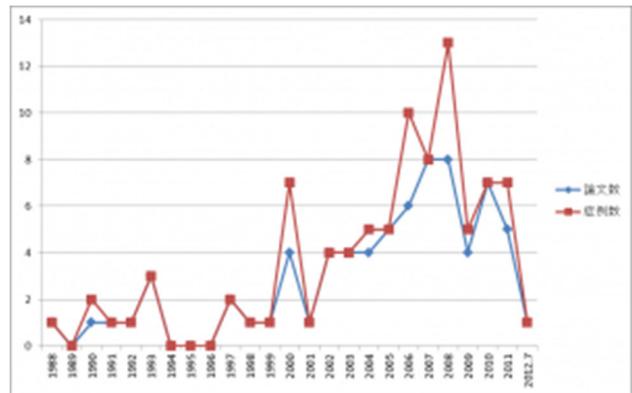


第11回学術集会 交流セッション報告

第11回学術集会(2012年9月17日(月)10:20~11:40)において、45名の参加者を交えて、本セッションを行いました。台風の中ではありました。ゲスト講師の大分大学医学部名誉教授島田達生先生を交え、今回は主として摘便に関する手技に関して、解剖学的側面から検討しました。内容は次の通りです。詳しくは本学会誌に掲載予定です。

1. GEが原因の有害事象は減少していない！

グラフに示すように、GEを実施したことによって起こった直腸粘膜損傷、直腸穿孔、GE液の血中混入による腎不全などの報告が後を絶ちません。報告論文の中には、自宅で家族がGEを実施したことによる直腸穿孔、GE実施直後に症状があらわれず、1週後に発症した事例がありました。また循環動態への影響によりGE実施直後に心肺停止となった事例なども報告されています。看護師のGE実施手技および、実施にともなうアセスメントが重要であることは言うまでもありません。



2. 粘膜を傷めない摘便手技とは？

摘便は直腸粘膜を損傷するリスクが高いにもかかわらず、GEとの併用が行われ、かつ標準的な手技として確立されているとは言い難い技術です。そこで、大分大学名誉教授で解剖学者の島田達生先生より、解剖組織学の視点からみる粘膜を傷めない摘便手技に関してプレゼンテーションしていただきました。

解剖組織学の視点から推奨される一般的な摘便手技として、患者を左側臥位にし、ゼリーをたっぷりつけた手袋にて、第2指を肛門から患者の背側に向け挿入し、曲げた指の腹に便をひっかけて掻き出すこと。そして、肛門から4cmまでは重層扁平上皮で覆われているために物理的な傷害に強い構造となっているが、その奥からは急に粘膜組織に移行しており傷害には弱い構造となっていることに留意すること。さらに、息むことが出来る患者は便が掻き出しやすくなるため、息んでもらう。息むことが出来ない患者には用手的に腹圧を加えることも便を出しやすくなる工夫ではないかと述べされました。



会場の参加者からは、臨床では、挿入は人差し指や中指で、どれだけ長く指を入れることができるかが重要なようであったこと、指を挿入する向きも背中側・腹側、単に掻き出す・ぐるっと回すなど、手技が多岐に渡っている状況が意見交換されました。

また、呼吸器装着の患者に対して、摘便とグリセリン浣腸を併用していたことと、グリセリン浣腸と浣腸の順は様々で(GE施行後摘便、摘便施行後GE,前日にGEしたが出来ないので摘便をするなど)、統一した基準がなかったという意見も出ました。

これらの点を踏まえ、本グループでは引き続き、安全な摘便の技術について検討していく予定です。