

## 2 経管栄養関係の事例 ～チューブ外れ～

### 発生時の状況と経過

職員 A が体位を変換しようとして抱きかかえた際、開放のチューブがオムツから抜けた。直してもらうために看護師を呼んだが、看護師は他の生徒のケアをしていたため、すぐに対応ができなかった。看護師が指示をして、職員 A がチューブの蓋をした。その後、職員 B と交代した。

職員 B はチューブがオムツから外れていることに気づき、チューブの蓋が閉まっていることは知らずにオムツの中に入れた。

その後、看護師が開放のチューブを交換するためにオムツを開いたところ、蓋が閉まっていることに気付いた。1時間30分程、胃の内容物が外に流出しないまま過ごす状態となっていた。

### 発生時の対応と処置

看護師がチューブの閉塞に気付いて、全身状態を確認した。1回目の開放で十分に量が流出していたため、特に問題はなかった。

### 考えられる原因や背景

職員 A が交代する際に、生徒の状況を職員 B に引き継がなかった。また、看護師に対応したかどうかの確認をしていなかった。

職員 B は、チューブの先に蓋が付いていること、オムツの中にチューブを入れる行為は看護師が行うことを知らなかった。そのため、チューブがオムツから外れている状況を見て、ベッドが汚れると思い、自分でオムツの中にチューブを入れた。

### 再発防止に向けた対策・改善点

- ・職員が交代する場合には、それまでの身体状況を引き継いでから交代する。
- ・看護師がすぐに対応できない時は、気付いた職員が身体状況を見守り、看護師が対応するところまで確認する。

### ポイント！

- 引継ぎは言葉だけでなく、物品の現状を二人で確認しながら行うことが必要です。
- 思い込みは多くの場合ミスにつながりますので、注意しましょう。