

ファイコン 親水性イレウスチューブセット シリーズ

親水性イレウスチューブセット

内視鏡誘導型 操作手順書

内視鏡、透視下イレウスチューブ挿入法



イレウスチューブセット **シングル型**

シングルバルーン
(親水性チューブ+親水性ガイドワイヤ+Tコネクタ)



イレウスチューブセット **ダブル型**

ダブルバルーン
(親水性チューブ+親水性ガイドワイヤ+Tコネクタ)



イレウスチューブセット **先端可動型**

シングルバルーン 延長チューブ付
(親水性チューブ+親水性ガイドワイヤ+Tコネクタ)



イレウスチューブセット **内視鏡誘導型**

シングルバルーン
(親水性チューブ+親水性ガイドワイヤ+Tコネクタ)



総論

当院では、腸閉塞患者に対し内視鏡を用い十二指腸深部への挿入を行い、加療にあたっています。従来、イレウスチューブ先端に1-0絹糸を結紮、この絹糸を鉗子にて把持し、十二指腸下行脚まで進めます。その後、鉗子を把持鉗子に変更し、イレウスチューブを把持、イレウスチューブを先進させ、手技の終了とします。親水性ガイドワイヤの併用にて本法により治療効果、挿入に要する時間の短縮を行っています。

今回、我々は富士システムズ株式会社の協力にて絹糸部分の開発を行い、当院におけるイレウスチューブ挿入法ならびに絹糸結紮を要しない、新たなイレウスチューブを紹介します。

国家公務員共済組合連合会 新別府病院 消化器内視鏡部長 中川 晴雄

富士システムズ株式会社

販売名：イレウスチューブⅢ
医療機器認証番号 222ADBZX00106000

発売元



富士システムズ株式会社
<http://www.fujisys.co.jp/>

本社 〒113-0033 東京都文京区本郷3-23-14
札幌支店 〒060-0005 札幌市中央区北5条西6-2-2
仙台支店 〒980-0014 仙台市青葉区本町2-15-1
大宮支店 〒330-0801 さいたま市大宮区土手町1-2
東京支店 〒113-0033 東京都文京区本郷3-23-14
名古屋支店 〒460-0007 名古屋市中区新栄2-19-6
大阪支店 〒540-0026 大阪市中央区内本町2-4-7
広島支店 〒730-0015 広島市中区橋本町10-10
福岡支店 〒812-0038 福岡市博多区祇園町1-40

TEL(03)5689-1901 FAX(03)5689-1907
TEL(011)211-0751 FAX(011)211-0783
TEL(022)748-4201 FAX(022)748-4204
TEL(048)729-6480 FAX(048)644-9004
TEL(03)5689-1901 FAX(03)5689-1907
TEL(052)265-9221 FAX(052)265-9225
TEL(06)6943-8404 FAX(06)6943-1425
TEL(082)555-8091 FAX(082)227-4255
TEL(092)262-6777 FAX(092)262-6770

Wing tip Control ILEUS

親水性イレウスチューブセット内視鏡誘導型は、チューブ本体表面に親水性コーティングが施されていますので、滅菌水に濡らすことで、滑性を発揮します。付属のガイドワイヤも親水性となっていますので、滑らかに追従し進入・通過性が一段と向上しました。

治療のポイント

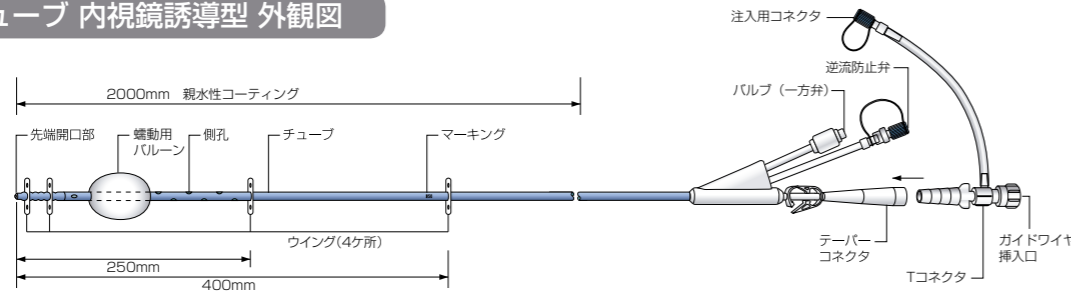
- 前投薬として、鎮静剤を使用するため患者の意識、呼吸状態を患者監視装置にて常に観察します。
- 手術中は、ゆっくり深呼吸を繰り返しなるべく動かないよう声掛けを行います。
- 手術後の安静を十分に保たせ、イレウスチューブを引っ張ったり触ったりしないよう説明します。

イレウス手術前に用意するもの

本セット
付属品

- 親水性イレウスチューブ 内視鏡誘導型
- 親水性ガイドワイヤ 3500mm … 1本
- ・ ディスポシリンジ 20mL … 1本
- ・ ディスポ洗腸器 30mL … 1本
- ・ 造影剤
- ・ 滅菌蒸留水
- ・ 生理食塩水 100mL
- ・ 電子内視鏡一式 (スコープ Q260、Q240 × (鉗子口径 2.8mm)、オリンパス生検鉗子 FG42L-1/FG47L-1)

イレウスチューブ 内視鏡誘導型 外観図



先端鉗子の使用例



ウイングを鉗子で掴む



鉗子を収納する

操作手順

<指導> 国家公務員共済組合連合会 新別府病院内視鏡室 内視鏡技師 主任 大波多 歳男

術前

- 術前、使用する器具(スコープ、イレウスチューブ)の点検を行います。
- 本人であることをフルネームで確認した後、内視鏡検査台またはレントゲン透視台へ仰臥位で臥床させます。
- 通常の上部内視鏡検査を術前に行います。患者の多くは緊張しているので、すぐに手術せず手術時間の目安を説明し会話を通じて緊張をほぐすことを心掛ける。バイタルサイン BP、P、SPO₂、モニタリングなどチェックを行います。
- 注射術前(鎮静剤の静脈内投与)鎮静剤の静注量及び薬剤選択は、医師の指示で行ないます。
- 手術中は仰臥位とし、ゆっくり深呼吸を繰り返させ、なるべく動かさないように指導します。
- 親水性本体チューブ(先端コーティング部分 2000mm)を、滅菌蒸留水に浸漬します。

術中 イレウスチューブ内視鏡誘導型の挿入手順

1

術中は絶えず声掛けをし、その苦痛の程度等を把握できるよう心がけてください。

2

腹部単純X線写真・CTにて胃内に多量の残渣が疑われる場合、吐物誤嚥の予防のため、スコープを挿入し出来るだけ残渣の吸引をしてください。

3

咽頭麻酔後、イレウスチューブを経鼻的に食道～胃内に挿入し左側臥位にてマウスピースを噛ませ、鎮静剤を静脈内投与の後、医師によりスコープが挿入されます。

4

イレウスチューブの先端ボール部に設けられたウイングを、食道内で鉗子を用いて掴んだままスコープ内に収めた後、スコープと一緒にイレウスチューブを進め幽門輪を越えます。この際、介助者はスコープの挿入スピードに合わせイレウスチューブを進めます。ウイング中央のホールに鉗子片翼を挿入することで、ウイングがはずれにくくなります。

5

十二指腸内では、先端部のウイングを鉗子で掴んだまま、鉗子を50～100mm程度先に進めると同時にスコープも50～100mm程度引く操作を2～3回繰り返し行ってください。

6

イレウスチューブが十二指腸奥まで留置されたことを確認し、鉗子をウイングからはずし、一旦スコープ鉗子口の中に収納します。鉗子をホールに入れ把持した場合、鉗子がウイングから抜けにくい時は、一旦バルーンを膨らませて収納します。

7

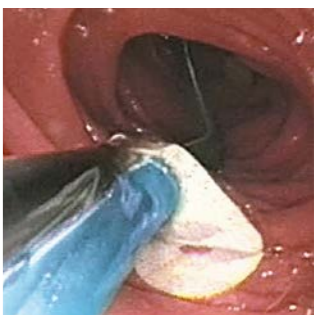
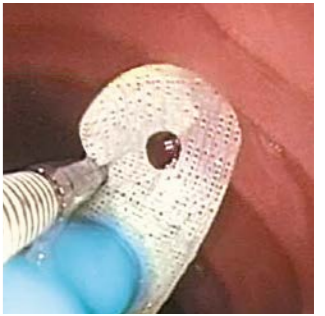
再度チューブ先端から250mm 或いは 400mm 部位のウイングを挟み、スコープと同時に鉗子を使い透視、内視鏡画像で確認しながらチューブを進めてください。

8

さらに、進める場合には透視下でチューブを確認し、メインファネルから生理食塩水を20mL程度注入して、親水性ガイドワイヤをチューブ先端まで挿入して、透視下にてチューブを奥に進め、ガイドワイヤを抜去します。

9

⑥、⑦の各時点でイレウスチューブ挿入が完了したと判断したら、鉗子をスコープから抜きバルーン内に滅菌蒸留水を15～20mL注入しスコープを抜去して、移動時は一時的にチューブの固定を行います。



術後

- 患者に身体的異常(上腹部痛、上腹部不快感、その他腹部症状)がないか確認しバイタルサインのチェックを行い、病棟ナースへ治療過程、術中経過を申し送りしてください。
- 鎮静剤の影響により呼吸抑制が生じる場合もありなかなか覚醒しない場合は、医師の指示により拮抗剤アネキセート(静脈内投与)を術後に行ってください。
- 低圧持続吸引：吸引圧は-980～-1960Pa(-10～-20cmH₂O)が適当
低圧間歇吸引：1分間吸引、1分間停止など