医療的ケア

経管栄養

※当てはまる () に○をつけましょう

 経鼻経管栄養 管の太さ(8)Fr 鼻に止める位置 先端から(30)cm 製品名()サイズ(太さ Fr・長さ cm)外部の形態(ボタン型・チューブ型)内部の形態(バンパー型・バルン型)バルンの(水 ml固定)交換の頻度()ごと 準備物品 (〇)イルリガートル(注入容器)(〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤その他() 経管栄養剤 エンシュア 1日 3回(時間:7:00,13:00,19:00)量(250)ml(250)kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい) 抜けた時の対応:
胃ろう(腸ろう)サイズ(太さ Fr・長さ cm) 外部の形態(ボタン型・チューブ型) 内部の形態(バンパー型・バルン型) バルンの(水 ml固定) 交換の頻度()ごと準備物品(〇)イルリガートル(注入容器) (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他()経管栄養剤エンシュア回数・量1日 3回(時間:7:00, 13:00, 19:00) 量(250) ml (250) kcal注入速度1時間注入 (1滴/10秒くらい)
胃ろう(腸ろう)外部の形態(ボタン型・チューブ型) 内部の形態(バンパー型・バルン型) バルンの(水 ml固定) 交換の頻度()ごと準備物品(〇)イルリガートル(注入容器) (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他()経管栄養剤エンシュア回数・量1日3回(時間:7:00,13:00,19:00) 量(250)ml (250)kcal注入速度1時間注入 (1滴/10秒くらい)
問ろう(腸ろう)内部の形態(バンパー型・バルン型) バルンの(水 ml固定) 交換の頻度()ごと準備物品(〇)イルリガートル(注入容器) (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他()経管栄養剤エンシュア回数・量1日3回(時間:7:00,13:00,19:00) 量(250)ml (250)kcal注入速度1時間注入 (1滴/10秒くらい)
内部の形態(バンパー型・バルン型) バルンの(水 ml固定) 交換の頻度()ごと
交換の頻度()ごと (〇)イルリガートル(注入容器) (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他() 経管栄養剤 エンシュア 回数・量 1日3回(時間:7:00,13:00,19:00) 量(250)ml(250)kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい)
準備物品 (〇)イルリガートル(注入容器) (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他() 経管栄養剤 エンシュア 回数・量 1日3回(時間:7:00,13:00,19:00) 量(250)ml(250)kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい)
準備物品 (〇)湯ざまし(〇)注射器(〇)栄養剤 その他(
その他() 経管栄養剤 エンシュア 回数・量 1日3回(時間:7:00, 13:00, 19:00) 量(250)ml(250)kcal 注入速度 1時間注入(1滴/10秒くらい)
その他() 経管栄養剤 エンシュア 1日 3回(時間:7:00, 13:00, 19:00) 量 (250) ml (250) kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい)
エンシュア 1 日 3回(時間:7:00, 13:00, 19:00) 量 (250) ml (250) kcal 注入速度 1 時間注入 (1滴/10 秒くらい)
エンシュア 1 日 3回(時間:7:00, 13:00, 19:00) 量 (250) ml (250) kcal 注入速度 1 時間注入 (1滴/10 秒くらい)
回数・量 1日 3回 (時間:7:00, 13:00, 19:00) 量(250) ml (250) kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい)
回数・量 量(250)ml(250)kcal 注入速度 1時間注入 (1滴/10秒くらい)
注入速度 1 時間注入 (1滴/10 秒くらい)
1時間注入 (1滴/10秒くらい)
1時間注入 (1滴/10秒くらい)
生けた時の対応.
7次(1)7に時の入り心。
完全に抜けていなければ,決められた長さまで
入れ、抜けてしまっていたら新しいものを鼻か
ら挿入し、注射器で空気を入れて胃に入ってか
いるか確かめる 留意事項
田息争快
つまった時の対応:
湯冷ましを注射器で流す、だめなら交換する
記入年月日 年 月 日 なまえ
HU/ 1/1/ H '&&/

医療的ケア

導 尿

準備物品	カテーテル (ネラトン8Fr) 消毒液 (オスバン) 綿球 アルコール綿
回 数	1日 6回 (4 時間毎)
留意事項	処置前はしっかり手を洗い、手指をアルコール綿 で消毒する





記入年月日 年 月 日 なまえ

医療的ケア

酸素療法

※当てはまる () に○をつけましょう

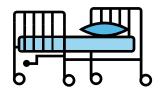
使用物品	(O)経鼻カニューレ ()酸素マスク ()人口鼻 ()人工呼吸器 ()サチレーションモニター その他()
酸素使用状況	夜間のみ・24 時間・その他() 酸素使用量(&/min)
呼吸器の 種類および 使用条件	
留意事項	酸素ボンベの残量に注意する

医療的ケア

吸引

※当てはまる () に○をつけましょう

準備物品	(〇)吸引器 (〇)吸引チューブ	
	(O)バック(手動人工呼吸器)	
	その他()
留意事項	排痰法を行うか(行う(行わない))	
	抜けた時の対応:	
	つまったときの対応:	





医療的ケア

気管切開

※当てはまる () に○をつけましょう

	X3 (
	製品名(シャイリー)
気管カニューレ	管の内腔()cm
	カフ(なし)あり)
	交換の頻度(1 週間) ごと
	ネブライザー(必要あり・必要なし)
	(O)吸引器
進供物口	(〇)吸引チューブ
準備物品 L	(〇)バック(手動人工呼吸器)
	その他 (綿テープ, Yガーゼ)
	抜けた時の対応:
	速やかに新しいカニューレを挿入し、バッ
	ク換気を行う
留意事項 留意事項	
田心事快	つまったときの対応:
	吸引しても改善しなければカニューレを抜
	き新しいカニューレを再挿入する



記入年月日 年 月 日 なまえ