経管栄養（経鼻）

医療的ケア実施マニュアル

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（性別） | 　　　　　　　　　　　　（　　　　　　） | 学年 |  |

【準備・手順】

|  |  |
| --- | --- |
| 実施内容 | 経鼻経管栄養（栄養剤　　ml　＋　白湯　　ml） |
| 実施手順 | 留意事項 |
| 必要物品 | ※手洗いをし、必要物品を準備する。栄養剤　白湯　ほ乳瓶2つ　イルリガードル　イルリガードル台カテーテルチップ型シリンジ〔注射器〕（以下、シリンジという）ストップウォッチ　聴診器　ペーパータオル　薬　手指消毒剤 |
| 準　備 | 1. 必要物品、栄養剤の確認をする。
2. 手を洗う。（石けん、あるいは手指消毒剤）
3. 栄養剤の準備をする。

・栄養剤と白湯を混ぜて、イルリガートルに入れる。・少し手もみをしてよく混ぜる。・イルリガートルをイルリガートル台につるし、クレンメを閉じる。・クレンメを開け、イルリガートルの先端まで　栄養剤を満たしてクレンメを閉じる。1. 薬の準備をする。

・白湯（　　）mlに薬をとかし、シリンジに入れておく。1. 体調や状況に応じ、姿勢を整える。
 | ・薬剤、栄養剤が本人のものであることを確認する。（主治医から指示された内容）・滴下筒には１/３程度、栄養剤を満たし滴下が確認できるようにする。・服薬は依頼があった場合は看護師が実施する。・再度薬が本人のものか、薬品名、投与時間、量、投与方法の確認をする。 |
| 実　施 | 1. 胃管の位置確認

・シリンジに（　）mlの空気を入れ、胃管に接　続する。聴診器を腹部に当てシリンジの空気　を押し出し、胃管の位置を確認する。・シリンジを引き、栄養チューブの位置を確認する。1. 栄養摂取

・胃管にイルリガートルの先端を接続する。・開始を本人に伝える。・クレンメをゆっくり緩めて滴数を合わせる。　（△秒に△滴）・（　）分程度で終了できるようにする。・胃管まで栄養剤が流れるのを待って、イルリ　ガードルのクレンメを閉じ、接続部位を外す。1. 服薬

・シリンジを胃管につなぎ、準備した薬剤を注入する。注入時、シリンジと胃管の接続部をおさえ、薬がつまらないよう攪拌しながら注入する。・服薬後、胃管に白湯（　）mlを流す。・注入終了を本人に伝える。 | ・音が確認できない場合は、様子を　見て再度確認し、それでも確認で　きない場合は保護者に連絡して到着を待つ。・気泡音と内容物を確認し、残量は　確認しない。・注入中の状態を観察する。咳込み　や嘔気などの症状のある時は、注入を一時中止し、落ち着くまで様子を見る。・滴下速度は適正か、適宜チェックする。・途中で吸引が必要な際は、栄養摂　取を一時中断して止める。吸引が　終わったら再度、栄養摂取を開始　する。・服薬は、注入前に再度本人のものか確認する。 |
| 終　了 | 1. 片付け

・摂取後は、（　）分程度安静にする。・イルリガートルやシリンジなどを水で洗う。 | ・注入終了後も咳き込み、嘔気など　注意する。 |

【緊急時対応】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| トラブル | 保育士（教員）の対応 | 看護師の対応 |
| 胃管の固定がずれた場合 | ・看護師に報告する。・胃管のずれを直す。又はそれ以上ずれないよう軽く抑える。 | ・看護師が胃管の先端が胃内に入っ　ているか聴診器で確認し、テープ　で貼る。（挿入されている胃管の長さを連絡帳で確認する） |
| 胃管が抜けた場合 | ・看護師に報告する。 | ・新たな胃管の挿入は行わなわず、保護者に連絡する。 |
| 経管栄養中に嘔吐がある。 | ・注入を一時中止する。・誤嚥がないよう顔を横に向ける。・看護師、保護者に連絡する。・吐物は素早く片付ける。 | ・吐物の観察をする。・注入速度や栄養剤の量の確認をする。 |
| 胃管が破損した場合 | ・保護者に連絡する。 | ・破損の状況によっては、保護者の　指示で抜去などの対応をする。 |

【緊急連絡先】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | （母）　　　　　　　　　　　　（父）　　　　　　　　　　　 | －　　　　－－　　　　－ |
| 主治医 | 　　　　　病院（小児科）　　　　　　　Dr | －　　　　－ |
| 救急搬送 | ・嘔吐などで、チアノーゼ、呼吸困難が認めた場合：保護者の指示または施設長（学校長）の判断で救急搬送する。 |
| その他 |  |

（作成日）　令和　　　年　　　月　　　日

（作成者）

（保護者署名）