経管栄養（胃ろう：液体）

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 | 経管栄養（胃ろう：液体） |
| 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　薬　お湯と入れ物（栄養剤などを温めるため）接続チューブ　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）　乳鉢　乳棒ストップウォッチ　ペーパータオル　薬　手指消毒剤 |
| 準　備 | 1. 必要物品、栄養剤、薬の確認をする。
2. 手を洗う。（石けん、あるいは手指消毒剤）
3. 胃内容物を確認する。
4. 栄養剤の準備をする。

・栄養剤を人肌程度に温める。・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。・栄養剤（　）mlをイルリガートルに入れる。・クレンメを開け、栄養チューブの先端まで　栄養剤を満たしてクレンメを閉じる。1. 薬の準備をする。

・乳鉢に乳棒を入れ熱いお湯を満たして除菌し　た後湯をすて、水分をペーパータオルで拭き取る。・乳鉢に薬を入れ、乳棒ですりつぶす。・白湯（　　）mlに薬をとかし、シリンジに入れておく。余分にシリンジがある時は、服薬後の流しの白湯（　　）mlをもう一つのシリンジに準備しておく1. 体調や状況に応じ、姿勢を整える。
2. 接続チューブのクレンメを閉める。
3. 胃ろうボタンの差込み位置に印を合わせボタンを横から指でしっかり保持して接続チューブを差込み、止まるまで回転させる。
 | ・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。・胃ろうや胃ろう周囲の皮膚に、もれ、発赤、ただれ等がないか確認する。※胃ろうボタンと接続チューブを接続および外すときは看護師が立ち合い確認する |
| 実　施 | 1. 胃内容物の確認

・シリンジを栄養チューブにつなぎ、胃の内容　物と性状を確認する。・内容物を胃に戻す。1. 服薬

・シリンジを接続チューブにつなぎ、準備した薬剤を注入する。（注入時、シリンジとチューブの接続部をおさえ、薬がつまらないよう攪拌しながら注入する）・服薬後、流しの白湯（　）mlで流す。1. 栄養摂取

・接続チューブに栄養チューブの先端を接続する。・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）・（　）時間程度で終了できるようにする。・最後は接続チューブまで栄養剤が流れるのを　待って、接続チューブと栄養チューブのクレ　ンメを閉じ、栄養チューブと接続チューブを　外す。・接続チューブに白湯（　）mlを流す。・胃の内容物がもれないよう接続チューブを　外し胃ろうボタンのふたを閉める。・注入終了を本人に伝える。 | ・消化の状態がよく、内容物が（　）　Ml未満の場合は全量注入する。・内容物が（　）以上（　）未満の　場合は、胃の中に戻した内容物と　合わせて（　）mlになるようにする。・内容物が（　）ml以上の場合は、　保護者に連絡して栄養摂取を中　止する。（最後まで内容物を引く　か引かないかを保護者に確認し　たうえで内容物を胃に戻す）・服薬は、注入前に再度本人のものか確認する。・注入中の状態を観察する。注入物の逆流などのによる咳込み、嘔気など苦しそうな表情はないか。症状があるときは、注入を一時中止し、落ち着くまで様子をみる。・滴下速度が合っているか、適宜確　認する。・ガーゼが汚れているときはカーゼ　交換する。 |
| 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。 | ・注入終了後も呼吸、嘔気嘔吐に注意する。 |

【緊急時対応】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| トラブル | 保育士（教員）の対応 | 看護師の対応 |
| 胃ろうボタンが腹部から抜けそうになった場合 | ・看護師に報告する。 | ・看護師がガーゼ等で胃ろう部を保　護し、保護者へ連絡する。 |
| 胃ろうボタンが腹部から抜けた場合 | ・看護師に報告する。・ガーゼ等でろう孔を保護する。 | ・保護者へ連絡する。・外れた胃ろうボタンは、病院受診　の時に持っていくため、ガーゼで　　包んで清潔を保つ。* 病院　　医師を受診する。
 |

【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 |  |
| その他 |  |

（作成日）　令和　　　年　　　月　　　日

（作成者）

（保護者署名）