　　経管栄養（胃ろう：半固形）

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：半固形） | |
| 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。  半固形栄養剤　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　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　手指消毒剤 | |
| 準　備 | 1. 必要物品、半固形栄養剤、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. 半固形栄養剤を容器にうつして常温から人肌程度に温める。 4. 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）  ・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  ・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。 |
| 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   ・接続チューブに半固形栄養剤を準備したシリ  ンジを接続する。  ・開始を本人に伝える。  ・（　）時間程度で終了できるようにする。  ・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。 | ・内容物に痰や血点が混入している  場合は破棄する。  ・胆汁が混入している場合の対応は  　保護者と相談しておく。  ・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（　）ml以上（　）ml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  であることを確認する。  ・注入中の状態を観察する。  ・注入物の逆流などによる咳込み、  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。  ・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。  ・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）