

手順書見本

黒犬 ぽんた 様

経 鼻 経 管 栄 養 手 順 書

△△訪問介護

〇〇訪問看護ステーション

～準備段階～

1. 準備の前にまず、石鹸で手洗いをする。
2. 指示書を必ず確認する。(以下確認の為に転記)

(1) ラコール 300ml と白湯 100ml を 1 時間半位で注入する事
(2) 終了後白湯 20cc 注入する事
(3) チューブの固定は、鼻孔で 55cm
(4) 終了後最低 30 分は坐位のままで居る事。

3. 本人の状態を確認したり、家族や訪問看護などからの情報で体調を確認する

下痢、嘔気、嘔吐、腹部の張りなどの腹部症状の有無
意識の変化、発熱、その他体調変化を確認する事！

→いつもと様子が違う時は、訪問看護に連絡して指示を仰ぐ事！

4. 注入の依頼の確認をする。
5. 物品の準備をする（台所で行う）
 - (1) イルリガードルとルートセット、シリンジは、台所のミルトンのケースに漬け置きされているので、一度水洗いと水を流しておく事！
 - (2) ラコールは、湯煎して人肌程度にしておく事。白湯はポットを使用する。
 - (3) ラコール 300ml と白湯 100ml をイルリガードル入れる。クレンメ閉じているか確認しないと汚して大惨事になるので必ず確認をしてから入れる。台所の流しに S 字フックがあるので引っ掛けながら行う。
6. ルートセットに栄養剤を満たす。満たす際、チャンバーの半分位まで栄養剤で満たした後、クレンメを緩めてルートセットの中を満たして空気を抜く事。
7. 本人の所に行って、カーテンレールに S 字フックに引っ掛けてあるのでそこにイルリガードルを引っ掛けておく。
8. ベッドを起こして、姿勢を 45 度位にする。ずり落ちるので、足側も忘れずに上げる事！
9. チューブの状態の確認

(1) 固定テープの確認！ 55cm になっているか？ 外れていないか？
(2) 口の中を見てトグロを巻いていないか？
(3) チューブの破損がないか？

→チューブがおかしい時は、訪問看護に連絡して指示を仰ぐ事！

指示を仰ぐ時は、直接電話をして聞きましょう！！

あなた⇒サービス提供責任者⇒ケアマネ⇒看護師では、十分に伝わりません！

〇〇訪問看護ステーション 電話番号 045-XXX-XXXX

～注入段階～

10. チューブの二個ある口の一方に接続をする。チューブのもう一つの口についている蓋が完全に閉じているか確認をしないと、漏れてしまい大惨事になるので必ず確認をする事！
11. クレンメを緩めて滴下の調整して一秒に一滴位で滴下するようにする。(一秒一滴で1時間半位掛けて注入する。)
12. 注入後の調子や状態を確認

表情が苦しそうではないか？ 意識の変化はないか？ 息切れしていないか？
下痢、嘔気、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまい等ないか？
腹部に張りが出てきていないか？
栄養剤の漏れ、注入速度の変化(速くなったり、停止したり)していないか？ など

<注入中の緊急時対応手順>

- ① まず、経管栄養を停止する。
- ② 状態を確認して、訪問看護ステーションか家族に連絡をして指示を仰ぐ。
- ③ 必要時、主治医に連絡する。

～終了後～

13. 滴下終了したら、クレンメを閉じる。イルリガードルなどを外して、シリンジで白湯を20cc注入する。
14. もう一度姿勢を整え45度にしておく。本人にも30分は座ったままで居る事を伝える。
15. 後片付け
(1) イルリガードルとルートセット、シリンジは、洗った後、ミルトンのケースに漬置きしておく。
16. ノートに終了時間を記載しておく。その他記録を行う。ヒヤリハットがある場合報告書を記載。

～緊急連絡先～

家族携帯 父オリバーさん	080-XXXX-XXXX
△△訪問介護	045-XXX-XXXX
〇〇訪問看護ステーション	045-XXX-XXXX
藪医院 藪先生	045-XXX-XXXX
□□居宅支援事務所	045-XXX-XXXX

作成日 平成 25 年 2 月 10 日

改定日 平成 25 年 4 月 15 日

手順書作成責任者

△△訪問介護

〇〇訪問看護ステーション

サービス提供責任者

担当看護師

☐ 〇子

☐ 〇代