

医療的ケア指示書（新規・継続・変更・解除）

医療的ケアについて、次のとおり指示します。

児童氏名	男 ・ 女 (年 月 日生) 歳 カ月
主たる疾患名	

※ 該当の指示内容にチェック、数値等を記入してください。

医療的ケアの項目		喀痰吸引	☐ 口腔内	☐ 鼻腔内	☐ 気管カニューレ内
		経管栄養	☐ 胃ろう	☐ 腸ろう	☐ 経鼻
具体的指示内容	☐ 喀痰吸引	☐ 口腔、鼻腔、気管からの吸引 吸引カテーテルのサイズ（ ）Fr 吸引圧（ ）kPa 以下 ☐ 保育士実施の場合 鼻からの挿入の長さ（ ）cm 口からの挿入の長さ（ ）cm ☐ 看護師実施の場合 鼻からの挿入の長さ（ ）cm 口からの挿入の長さ（ ）cm ※注意点など〔 〕			
	☐ 経管栄養	種類 ☐ 経鼻胃管留置カテーテル サイズ（ ）Fr 挿入長さ（ ）cm ☐ 胃ろう カテーテルの種類（ ） サイズ（ ）Fr （ ）cm挿入 パルンの水の量（ ）ml ☐ 栄養剤注入 栄養剤 実施時間（ ： ）（ ： ） 内容・量（ ） 注入時間（ 分～ 分） ☐ 胃残量が（ ）未満の時はそのまま予定量を注入する ☐ 胃残量が（ ）ml 以上（ ）ml 未満の時（ ） ☐ 胃残量が（ ）ml 以上の時（ ） ☐ 胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（ ） ☐ その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ） ☐ 水分注入 実施時間（ ： ）（ ： ） 内容（ ） 1回量（ ） 注入速度（ 分～ 分）ショット可 不可 ☐ 胃残量が（ ）未満の時はそのまま予定量を注入する ☐ 胃残量が（ ）ml 以上（ ）ml 未満の時（ ） ☐ 胃残量が（ ）ml 以上の時（ ） ☐ 胃残の色に異常がある（褐色・黄色・緑色）場合は（ ） ☐ その他、胃残の性状に異常がある場合の対応（ ） ☐ 薬剤注入 実施時間（ ： ） ※注意点など（ ） ☐ 胃からの脱気 脱気のタイミング ☐ 注入前 ☐ 注入中 ☐ 注入後 ☐ その他（ ： ）（ ： ） ※注意点など（ ） ☐ カテーテル・胃ろう抜去時の対応など（ ）			
	その他				
	緊急時の対応				

