

医療的ケア実施マニュアル

※以降はそれぞれの手技についての基本的なマニュアルであり、各学校においては、実施に当たって、個々の状態に合わせて、「個別のマニュアル」を作成すること

吸入 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部 学年	実施者	
必要物品	吸入器一式(^{しかん} 嘴管又はマウスピース、マスク) 生理食塩水または精製水 吸入薬液(必要時注射器) (近くに吸引器)		
実 施 手 順		配 慮 点	
準備 ・ 本人の体調に応じて楽な姿勢をとる。 ・ 吸入前の呼吸状態を確認する。 ・ 石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・ 吸入器のコンセントをつなぐ。 ・ 吸入器とチューブ、薬液層、嘴管(マウスピース、マスク)を接続する。 ・ 薬液槽に決められた量の吸入液を入れる。 生理食塩水: ____cc 精製水: ____cc ____: ____cc ・ 吸入器のスイッチを入れ、正常に液が噴霧しているか確認し、スイッチを切る。		○ 吸入前からたんが絡んでいる時には、先に吸引等を行い、排たんを促しておく。 ○ 接続前に部品に破損や汚れがないかを確認する。 ○ 各部位が確実に接続されたか確認する。 ○ 薬液を入れるときには注射器で正確に定量する。	
吸入 ・ 嘴管やマウスピースを口にくわえるか、マスクを顔に装着する。あるいはマスクや嘴管を口鼻の近くに立てて置く。 ・ 本人に吸入が始まることを伝え、吸入器のスイッチを入れる。 ・ 吸入中の呼吸状態や顔色を観察する 噴霧時間の目安… 約 ____分 ・ 指定の噴霧時間が終了したら、あるいは噴霧がみられなくなったことを確認したら、本人に吸入が終了したことを伝え、吸入器のスイッチを切る。 ・ マスクまたは嘴管をはずし、呼吸状態を観察する。			
後片付け ・ 使用した嘴管、マウスピース、マスク等を洗浄し乾燥させる。 ・ 機器をコンセントからはずし、本体、チューブ等を片づける。			

令和 年 月 日作成(作成者:)

口腔内の吸引・鼻腔内の喀痰吸引 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部 学年	実施者
用具・器具等	・電動式吸引器 ・吸引カテーテル(サイズ: Fr) ・ディスポ手袋 ・消毒液(保管容器) ・水道水 ・消毒綿 ・ビニール袋	
実施手順		配慮点
吸引が必要な状況を把握 - 呼吸状態、顔色など全身状態を観察する。 - 本人から吸引の依頼を受ける。または、本人の意思、状態を確認する。 - 吸引することを本人に説明し、吸引に適した姿勢をとる。 吸引の準備 - 石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 - 消毒綿を数枚取り出しておく。(個包装の場合も同様) - ディスポ手袋をはめる。 - 消毒液ないしは保管容器から取り出したカテーテルを、吸引器のビニールチューブに接続する。 - 利き手(手袋をはめた手)でカテーテルの先端に近い部分を持つ。 - 反対の手で電源を入れ、カテーテルを折り曲げて吸引圧を確認する。 吸引圧: _____ kPa - 消毒液に入っている場合は、カテーテルに水を通して、カテーテルの内と外の消毒液を洗い流す。 吸引 - カテーテルを折り曲げて吸引圧がかからないようにしてゆっくりと挿入する。 挿入する長さ: 口腔 _____ cm 鼻腔 _____ cm - カテーテルが決められた長さまで入ったら、指の押さえをゆっくり外し、分泌物が吸引される音を確認しながらカテーテルの先端を回すように動かして、ゆっくり引き抜きながら吸引する。 - 吸引物の量や性状(色・硬さ等)を観察する。 - 消毒綿でカテーテルの外側のたんを拭き取り、水道水を吸引してカテーテル内のたんを洗い流す。 - 必要であれば、吸引を繰り返す。 吸引後の状態観察 - 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を確認する。 - 吸引が終了したことを本人に告げる。 吸引器の後始末 - 電源を切り、カテーテルを消毒液(保管容器)に入れる。ドライ保管の場合は、新しい消毒綿で拭き保管する。 - 消毒綿を捨てる。 - 手洗いをする。 - 状態観察をしながら、実施記録を記入する。		○呼吸介助、体位ドレナージ等により自力排たんを促し、吸引が必要な状況が確認された時に吸引を実施する。 ○本人に言葉をかけて吸引の有無を問い、表情・声等で意思を確認するようにする。 ○たん・分泌物が粘調な時は、水分摂取やネブライザー等を考慮する。 ○指間や指先もきちんと洗う。 ○消毒綿は吸引後の手で取り出すと全体が不潔になるので必要分だけ予め出しておく。 ○吸引する人の手をたんの汚染から守るために、ディスポ手袋を使用する。 ※看護師の吸引圧は、この限りではない。 ○消毒液保管の場合は、消毒液が体内に入らないよう、鼻口腔内に挿入するカテーテルの部分は十分に洗い流す。 ○吸引による咳込みや嘔吐に対処しやすいような姿勢をとり、実施者は本人と向かい合って状態を観察しながら吸引する。 ○挿入時から吸引圧をかけると、たんのない部分の粘膜を傷つけることがあるので挿入時は圧をかけない。 ○嘔吐反射を誘発しないようにカテーテルで咽頭を突つかない。 ○吸引は速やかに行ない、一回 10～15 秒にとどめる。たんの量が多いときは、呼吸状態をみながら数回に分けて吸引する。呼吸状態が不安定・たんが教員では引ききれない場合は、看護師と状態を確認したり、実施を依頼したりする。 ○水をたんで汚さないために、水を吸引する前には、毎回必ず消毒綿でカテーテルを拭く。その際、消毒綿の同じ面は再使用しない。 ○すっきりしたことを共感し、頑張ってたんを出したことを褒める。 ○吸引器のビニールチューブ・カテーテル・保管用の消毒液などが、たんによって汚染され細菌が増殖することのないよう、十分に水を通し、ビニールチューブ内にたんや水が残らないようにする。 ○(消毒液に保管する場合は)カテーテルの先端部分は消毒液にしっかりと浸け、接続部分は消毒液に浸らないようにして保管する。

令和 年 月 日作成(作成者:)

気管カニューレ内部の喀痰吸引 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部 学年	実施者	
用具・器具等	・電動式吸引器 ・吸引カテーテル(サイズ: Fr) ・ディスポ手袋(摂子) ・水道水(滅菌水) ・消毒綿 ・消毒液(保管容器) ・ビニール袋		
実施手順		配慮点	
吸引が必要な状況を把握 ・呼吸状態、顔色など全身状態を観察する。 ・本人から吸引の依頼を受ける。 ・吸引することを本人に説明し、吸引に適した姿勢をとる。 吸引の準備 ・石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・消毒綿を数枚取り出しておく。 ・ディスポ手袋(摂子)を装着する。 ・利き手で消毒液ないしは保管容器からカテーテルを引き上げ、吸引器のビニールチューブに接続する。 ・反対の手で吸引器の電源を入れ、カテーテルの調節孔をふさぎ吸引圧がかかるか確認をする。 吸引圧: _____ kPa ・(消毒液に入っている場合は)カテーテルに水を通して、カテーテルの内と外の消毒液を洗い流す。 ・(ドライ保管の場合は)消毒綿でカテーテルを拭いてから水を通す。 吸引 ・吸引を始めることを本人に確認し、理解と協力を得る。 ・人工鼻を外し、吸引圧をかけた状態で、カテーテルを決められた長さまで挿入する。 挿入する長さ 気管カニューレ内: _____ cm 先: _____ cm ・分泌物が吸引される音を確認しながらカテーテルの先端を動かし、最後はゆっくり引き抜きながら吸引する。 ・吸引物の量や性状(色・硬さ等)を観察する。 ・消毒綿でカテーテルの外側のたんを拭き取り、水を吸引してカテーテル内のたんを洗い流す。 ・必要であれば、吸引を繰り返す。 ・人工鼻を装着する。 吸引後の状態観察 ・呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を観察する。 ・吸引が終了したことを本人に告げる 吸引後の後始末 ・電源を切り、カテーテルを消毒液ないしは保管容器に保管する。ドライ保管の場合は、再度新しい消毒綿で根元から拭き、保管する。 ・手洗い・消毒をする。 ・状態観察をしながら、実施記録を記入する。		気管カニューレの種類・サイズ カフ付きの場合 エアの量、喉頭気管分離 有・無 ○たんがかたい時は、吸入や呼吸介助により排たんしやすくしておく。 ○指間や指先もきちんと洗う。 ○人工鼻は衛生的にあつかう。 ○清潔操作のために、手袋を使用する。 ○消毒綿は吸引後の手で取り出すと全体が不潔になるので、予め必要分だけ出しておく。 ○カテーテルの挿入部位が不潔にならないよう、できるだけカテーテルの接続部の方を持つようにする。 ○(消毒液に入っている場合は)消毒液が体内に入らないように、カニューレ内に挿入するカテーテルの部分は十分に洗い流す。 ○吸引カテーテルの先端の水はよく切る。 ○実施者は本人と向かい合って状態を観察しながら吸引する。 ○医師より指示された長さ以上に挿入しない。挿入する長さを守り、カニューレ内の吸引にとどめる。 ○顔色、口唇色、呼吸状態を見ながら、1回は5～10秒程度にとどめる。たんの量が多いときは、呼吸状態を見ながら数回に分けて吸引する。 ○水をたんで汚染させないために、水を吸引する前には、毎回必ず消毒綿でカテーテルのたんを拭き取る。 ○吸引器のビニールチューブ・カテーテル・保管用の消毒液などが、たんによって汚染され細菌が増殖することのないよう、十分に水を通し、ビニールチューブ内にたんや水が残らないようにする。 ○消毒液に保管する場合は、カテーテルの先端部分はしっかりと消毒液に浸ける。 ※ガーゼ汚染があるときは、適宜ガーゼ交換をする。 ※人工鼻がたんで汚染された場合、吸引等で取り除き必要に応じて適宜交換する。 ※カニューレの固定状況を確認し、調節する(指1本分入る位が良い。)	

令和 年 月 日作成(作成者:)

気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着者) 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部	学年	実施者
必要物品	・電動式吸引器 ・吸引カテーテル(サイズ: Fr) ・ディスポ手袋(摂子) ・ビニール袋 ・水道水(滅菌水) ・消毒綿 ・消毒液(保管容器) ・アンビューバック ・テストラング		
実 施 手 順		配 慮 点	
吸引が必要な状況を把握 ・ たんの位置、呼吸状態、顔色など全身状態を観察する。 ・ 本人から吸引の依頼を受ける。 ・ 吸引することを本人に説明し、吸引に適した姿勢をとる。		気管カニューレの種類・サイズ カフ付きの場合 エアの量、喉頭気管分離 有・無	
吸引の準備 ・ 石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ●酸素使用の場合は、酸素チューブを呼吸器からバックバルブマスクに付け替える。(使用している場合) ●固定のひもを外す。(必要な児童生徒の場合) ・ 消毒綿を数枚取り出しておく。 ・ ディスポ手袋(摂子)を装着する。 ・ 利き手で消毒液ないしは保管容器からカテーテルを引き上げ、吸引器のビニールチューブに接続する。 ・ 反対の手で吸引器の電源を入れ、カテーテルの調節孔をふさぎ吸引圧がかかるか確認をする。 吸引圧: _____ kPa ・ (消毒液に入っている場合は)カテーテルに水を通して、カテーテルの内と外の消毒液を洗い流す。 ・ (ドライ保管の場合は)消毒綿でカテーテルを拭いてから水を通す。		○ たんがかたい時は、呼吸介助をして排たんしやすくしておく。 ○ 指間や指先もきちんと洗う。 ● 担任は、バックバルブマスクとテストラングを出しておく。 ○ 清潔操作のため、手袋を使用する。 ○ 消毒綿は吸引後の手で取り出すと全体が不潔になるので、予め必要分だけ出しておく。 ○ カテーテルの挿入部位が不潔にならないよう、できるだけカテーテルの接続部の方を持つようにする。 ○ (消毒液に入っている場合は)消毒液が体内に入らないように、カニューレ内に挿入するカテーテルの部分は十分に洗い流す。 ○ 吸引カテーテルの先端の水はよく切る。	
吸引 ・ 吸引を始めることを本人に確認し、理解と協力を得る。 ・ 気管カニューレから呼吸器回路を外し、テストラングに装着する。 ●カニューレにバックバルブマスクを接続し、加圧する。(必要な場合) ・ 吸引圧をかけた状態で、カテーテルを決められた長さまで挿入する。 挿入する長さ 気管カニューレ内: _____ cm 先: _____ cm ・ 分泌物が吸引される音を確認しながらカテーテルの先端を動かし、最後はゆっくり引き抜きながら吸引する。 ・ 吸引物の量や性状(色・硬さ等)を観察する。 ・ 消毒綿でカテーテルの外側のたんを拭き取り、水を吸引してカテーテル内のたんを洗い流す。 ・ 必要であれば、吸引を繰り返す。 ・ 吸引終了後、すみやかに人工呼吸器回路を気管カニューレに装着する。 ・ 電源を切り、カテーテルを保管容器(消毒液)に戻す。(ドライ保管の場合は、新しい消毒綿で根元から拭いてから保管する。) ●固定のひもを結ぶ(必要な児童生徒の場合) ●酸素チューブを呼吸器に付け替え、呼吸器回路の確認をする。(酸素使用の場合)		○ 呼吸器の回路、バックバルブマスクの取り外しの際は、気管切開部にテンションがかからないように安全確実に行う。 ○ 実施者は本人と向かい合って状態を観察しながら吸引する。 ○ 医師より指示された長さ以上に挿入しない。挿入する長さを守り、カニューレ内の吸引にとどめる。 ○ 顔色、口唇色、呼吸状態を見ながら、1回は5～10秒程度にとどめる。たんの量が多いときは、呼吸状態を見ながら数回に分けて吸引する。 ○ 水をたんで汚染させないために、水を吸引する前には、毎回必ず消毒綿でカテーテルのたんを拭き取る。	
吸引後の状態観察 ・ 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を観察する。 ・ 吸引が終了したことを本人に告げる ・ 手洗い・消毒を行う。状態を観察しながら、実施記録に記入する。		SpO2 が _____ %以下の時、たんがかたくて引けない時は、バギングし、吸引を行う。(主治医の指示必要) ○ 吸引器のビニールチューブ・カテーテル・保管用の消毒液などが、たんによって汚染され細菌が増殖することのないよう、十分に水を通し、ビニールチューブ内にたんや水が残らないようにする。 ○ 消毒液に保管する場合は、カテーテルの先端部分はしっかりと消毒液に浸ける。 ※ガーゼ汚染があるときは、適宜ガーゼ交換をする。 ※カニューレの固定状況を確認し、調節する(指1本分入る位が良い。) ※「●」児童生徒の実態により、必要に応じて手順を入れる。	

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日作成(作成者: _____)

胃ろうからの栄養・水分・薬液注入 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	部 学年	実施者
用具 ・ 器具等	・イルリガートル ・ガートル台 ・シリンジ(胃残・押水・薬用) ・計量カップ ・栄養剤 ・白湯 ・内服薬 ・時計 ・ジョイントチューブ(ボタン型) (注入用ポンプ)	
実施手順		配慮点
注入前の準備 ・石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・必要物品を準備する。 ・注入することを本人へ伝える。 ・健康状態を観察し、姿勢を整える。 前吸引 ・胃ろう部および周辺部を観察する。 ☆カテーテル型:チューブの長さを確認する。 ☆ボタン型:前吸引用のジョイントチューブをボタンに接続する。 ・空のシリンジを胃ろうチューブ(ジョイントチューブ)に接続して胃内容物を吸引し、量・性状・空気の量を確認する。 ・確認後、シリンジから空気を抜いてチューブに接続し、きれいな胃内容物をゆっくり注入し胃内に戻す。 注入物の準備 ・イルリガートルを準備し、クレンメが閉まっていることを確認し、注入物の量を定量化してボトルに注ぐ。 水分 <u>cc</u> 栄養剤 <u>cc</u> 白湯 <u>cc</u> ・イルリガートルをスタンドのフックにかける。 ・ドリップチャンバーを指で押し注入物を1/3程満たす。 ・クレンメを緩め、イルリガートルのルートの先端まで注入物を満たし、クレンメを閉じる。 ●ポンプの場合は、水分:速度 <u>量</u> 栄養:速度 <u>量</u> ●ポンプの場合は、イルリガートルのルートをポンプに正しくセットする。 薬の注入 (注入後の場合は、注入終了後に記載) ・薬の内容が指示書どおりか複数で確認する。 ・内服薬を白湯 <u>cc</u> で溶解しシリンジに吸っておく ・内服薬が入っているシリンジを胃ろうチューブ(ジョイントチューブ)に接続し、ジョイントチューブのストッパーを外し、攪拌しながらゆっくりと注入する。 ・最後に白湯 <u>cc</u> が入ったシリンジをジョイントチューブに接続し、ジョイントチューブのストッパーを外してゆっくり注入する。 注入開始・注入中の観察 ・注入が始まることを伝え、ジョイントチューブのストッパーを外し、栄養チューブのクレンメを緩め、指示された滴下速度で注入を開始する。(<u>滴/秒</u>) ・注入中は適宜バイタルをチェックし、全身状態や滴下速度やルートの接続などを観察する。 ●ポンプの場合は、電源を入れ、開始する。 注入の終了 ・注入が終了したら、クレンメを閉じる ●ポンプの場合、終了アラームが鳴ったら、ポンプを止め、ポンプからルートを外し、ルート内の注入物を全て注入する。 ・ジョイントチューブからルートを外し、<u>シリンジ</u>で白湯 <u>cc</u> をゆっくり注入する。 ・ジョイントチューブを外しボタンの蓋を閉める。 ・終了の声かけをし、状態を観察する。 後片付け ・使用した物品を洗い、片付ける。 ・注入後は安静を保持し、状態を観察する。 ・実施記録を記入する。		○顔色・呼吸状態・腹部症状・表情等を観察し、たんや唾液の吸引が必要であれば注入前に行う。 ○ 本人の状態に合わせ、姿勢を調整する。 ○ 胃ろう部にもれがある場合は必要な処置をする。 ○ カテーテルが胃内に引き込まれていないか確認する。 ボタンの固定具合を確認する。 ○ 腹部に圧をかけないようにボタンを押さえて、ジョイントチューブを確実に接続する。 ○ 胃内容物に異常がある場合は看護師と相談し、指示されている対応(※具体的に記載)をする。判断に迷うときには家族に相談する。 ○ 嘔吐や呼吸苦の原因になるため、胃内の空気はできるだけ吸引しておく。胃内容物を戻す時は胃ろう部のもれがないかを確認しながら行う。 ○ チューブ、シリンジ、イルリガートルなどの接続する部位は清潔に扱う。 ○ 泡がたたないようにゆっくり入れ攪拌する。 ○ 注入物の温度は指示により調整する。 ●水分と栄養のポンプ設定・確認は、看護師が行う。 確認は、看護師と教員で行う。 ○ 内服薬はできるだけ粒が残らないように溶解する ○ シリンジの下の方に薬が沈殿して残らないように、薬の溶解液を攪拌しながら注入する。 ○ チューブ内に薬が残るとチューブが詰まることがあるので白湯でしっかりと流す。 ○ 「いただきます」のあいさつをする。 ○ 秒針時計等で指示された速度(滴下数)に合わせる ○ 体位交換やたん・唾液を吸引する時は注入を止める。 ○ 本人の状態に異常が見られたときは注入を止める。 ○ 注入物の温度や筋緊張などで滴下速度が変わる場合があるため、こまめにチェックし調整する。 ○ 胃ろうチューブ内に栄養剤が残っていると閉塞や細菌増殖の原因となるため白湯で流す。 ○ 最後に白湯を流す時は、胃内に注入物が最も多く入っていて嘔吐しやすいので、ゆっくり注入する。 ○ 胃ろうチューブ内を乾燥させるために白湯の後に空気を通す場合もある。 ○ 「ごちそうさま」のあいさつをする。 ● ポンプのアラームが鳴った場合は、看護師に確認を依頼する。 ○ イルリガートルやルート内・ジョイントチューブ内に栄養剤が残らないように流水(温水)で充分洗い流し、保管する。 ○ 嘔吐の有無・呼吸状態や腹部症状に注意する。

令和 年 月 日作成(作成者:)

胃ろうからの栄養(ペースト食)・水分・薬液注入 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	部 学年	実施者
用具 ・ 器具等	・シリンジ(給食用・胃残・押水・薬用) ・カップ ・白湯 ・内服薬 ・時計 ・給食(ペースト食) ・ジョイントチューブ【ボラスタイプ】(ボタン型の場合)	
実施手順		配慮点
注入前の準備 ・石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・必要物品を準備する。 ・注入することを本人へ伝える。 ・健康状態を観察し、姿勢を整える。 前吸引 ・胃ろう部および周辺部を観察する。 ※カテーテル型:チューブの長さを確認する。 ※ボタン型:ジョイントチューブのストッパーを止め、胃ろうボタンに接続する。 ・空のシリンジを胃ろうチューブ(ジョイントチューブ)に接続して胃内容物を吸引し、量・性状・空気の量を確認する。 ・確認後、シリンジから空気を抜いてチューブに接続し、きれいな胃内容物をゆっくり胃内に戻す。 注入物の準備 ・給食に白湯や牛乳、スープを入れて混ぜ、注入しやすい固さに調整する。 薬の注入 (注入後の場合は、注入終了後に明記。) ・薬の内容が指示書どおりか複数で確認する。 ・内服薬を白湯 <u> </u>cc で溶解しシリンジに吸っておく ・内服薬が入っているシリンジをジョイントチューブに接続し、攪拌しながらゆっくりと注入する。 ・ジョイントチューブのストッパーを止め、シリンジを外す。 ・白湯の入っているシリンジをジョイントチューブに接続し、ストッパーを外して白湯 <u> </u>cc をゆっくり注入する。 ペースト食の注入開始 ・注入が始まることを伝える。 ・30～50 ccのシリンジで1回量を吸い上げゆっくりと注入を開始する。 (個々に応じた注入の量や注入物の順番・回数・時間等を細かく明記する。) ・経口摂取との併用の場合も、どのタイミングで食べるのかを明記する。) ・ジョイントチューブに給食の入ったシリンジを接続し、ストッパーを外して表情等を見ながらゆっくり注入する。 ・一回分の注入が終了したら、その都度ジョイントチューブのストッパーを止める。 注入の終了 ・シリンジをジョイントチューブに接続し、白湯 <u> </u>cc を注入する。 後片付け・様子観察 ・ジョイントチューブのストッパーを止め、シリンジを外す。 ・胃ろうボタンから、ジョイントチューブを外し、胃ろうボタンの蓋を閉める。 ・本人に終わったことを伝える。 ・使用した物品を洗い、片付ける。 ・注入後は安静を保持し、状態を観察、実施記録に記入する。		○ 顔色・呼吸状態・腹部症状・表情等を観察し、たんや唾液の吸引が必要であれば注入前に行う。 ○ 本人の状態に合わせ、姿勢を調整する。 ○ 胃ろう部にもれがある場合は必要な処置をする。 ○ カテーテルが胃内に引き込まれていないか確認する。 ボタンの固定具合を確認する。 ○ ボタンの部分をしっかり持ってジョイントチューブを確実に接続する。 ○ 胃内容物に異常がある場合は看護師と相談し、指示されている対応(※具体的に記載)をする。判断に迷うときには、保護者に相談する。 ○ 嘔吐や呼吸苦の原因になるため、胃内の空気はできるだけ吸引しておく。胃内容物を戻す時は胃ろう部の漏れがないかを確認しながら行う。 ○ チューブ、シリンジなどの接続する部位は清潔に扱う。 ○ 給食のメニューの形状を確認する。 シリンジで注入物を引くときに、塊が引けた場合、混入していた場合は、よける。そのおかずの注入はやめる。 ○ 内服薬はできるだけ粒が残らないように溶解する。 ○ シリンジの下の方に薬が沈殿して残らないように、薬の溶解液を攪拌しながら注入する。 ○ チューブ内に薬が残るとチューブが詰まることがあるので白湯でしっかりと流す。 ○ 「いただきます」のあいさつをする。 ○ タイマー等で指示された速度で注入する。 ○ 発作・緊張等が見られた場合は、注入を一時中断して様子を見る(看護師・養護教諭等) 安定して落ち着いたら再開する。 ● 個々の状況で、1回の注入後に記録した方が良い場合は、その都度記録する。 ○ 「ごちそうさま」のあいさつをする。 ○ ジョイントチューブ内にペースト食が残らないように流水(温水)で十分洗い流し、保管する。 ○ 嘔吐の有無・呼吸状態や腹部症状に注意する。

令和 年 月 日作成(作成者:)

経鼻胃チューブからの栄養・水分・薬液注入 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	部 学年	実施者
用具 ・ 器具等	・イルリガートル ・ガートル台 ・シリンジ(胃残・薬・押水) ・計量カップ ・栄養剤 ・白湯 ・内服薬(カップ) ・時計 (注入用ポンプ)	
実施手順		配慮点
注入前の準備 - 石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 - 必要物品を準備する。 - 注入することを本人へ伝える。 - 健康状態を観察し、姿勢を整える。 - 胃チューブの固定の確認をする。 チューブ先端の位置確認 - 胃チューブに空気 ccを入れたシリンジを接続し、みぞおちに聴診器を当て、教員と看護師の二人で空気音を確認する。 前吸引 胃内容の確認 - 空のシリンジを胃チューブに接続して胃内容物をゆっくり吸引し、看護師と一緒に量・性状・空気の量を確認し記録する。 - 確認後、シリンジから空気を抜いてチューブに接続し、きれいな胃内容物をゆっくり注入し胃内に戻す。 注入物の準備 - イルリガートルを準備し、クレンメが閉まっていることを確認し、注入物の量を定量ボトルに注ぐ。 水分 cc 栄養剤 cc 白湯 cc - イルリガートルをガートル台のフックにかける。 - トリップチャンバーを指で押し注入物を 1/3 程満たす。(プラスチックの場合はしない。) - クレンメを緩め、イルリガートルのルートの先端まで注入物を満たし、クレンメを閉じる。 ● ポンプの場合は、「イルリガートルのルートのルートをポンプに正しくセットする」を記入。 ● ポンプの場合は 水分:速度 量 栄養注入:速度 量 薬の注入 (注入後に行う場合は、注入終了後の場所に明記) - 内服薬を白湯 ccで溶解し注射器に入れる。 - 内服薬が入っているシリンジを胃チューブに接続し、攪拌しながらゆっくり注入する。 - シリンジで白湯 ccをゆっくり注入し蓋を閉める。 注入開始・注入中の観察 - イルリガートルのルート先端を胃チューブに接続する。 - 注入が始まることを伝え、クレンメを緩め、指示された滴下速度で注入を開始する。 (滴/ 10秒) - 注入中は適宜バイタルをチェックし、全身状態や滴下速度やルートの接続などを観察する。 注入の終了 - 注入が終了したら、クレンメを閉じ、イルリガートルのルートを胃チューブから外す。 ●ポンプの終了アラームが鳴ったら、ポンプを止め、ポンプからルートを外し、ルート内の注入物を全て注入する。 ● 白湯 ccの入ったシリンジを胃チューブに接続してゆっくりと注入し、最後に胃チューブの蓋を閉める。 ● 終了の声をかけ、状態を観察する。 容器の洗浄・経過観察 - 使用した物品を洗い、片付ける。 - 注入後は安静を保持し、状態を観察する。 - 実施記録を記入する。		○ 顔色・呼吸状態・腹部症状・表情等を観察し、たんや唾液の吸引が必要であれば注入前に行う。 ○ 本人の状態に合わせ、姿勢を整える。 ○ 胃チューブには予め鼻の入口に印をつけておき、移動していないか確認できるようにする。または鼻腔から出ているチューブの長さを確認する。 チューブの長さ cm ○ 空気音が聞き取りにくいなどの異常があれば、繰り返し確認する。音が確認できない時はチューブ先端の位置が適切でないと思われるので、確実に空気音が聞かれるまでは注入を開始しない。 ○ 胃内容物に異常がある場合は看護師と相談し、指示されている対応(※具体的に記載)をする。判断に迷うときは保護者に相談する。 ○ 嘔気や呼吸苦の原因になるため、胃内の空気はできるだけ吸引しておく。 ○ チューブ、シリンジ、イルリガートルなどの接続する部位は清潔に扱う。 ○ 注入物の温度は指示により調整する。 ○ 泡がたたないようにゆっくり入れ攪拌する。 ● 水分・栄養のポンプ設定・確認は看護師が行う。確認は、看護師と担当者で行う。 ○ 内服薬はできるだけ粒が残らないように溶解する ○ シリンジの下の方に薬が沈殿して残らないように、薬の溶解液を攪拌しながら注入する。 ○ チューブ内に薬が残るとチューブが詰まることがあるので白湯でしっかりと流す。 ○ 「いただきます」のあいさつをする。 ○ 秒針時計等で指示された速度(滴下数)に合わせる。 ● ポンプのアラームが鳴った場合は、看護師に確認を依頼する。 ○ 体位交換やたん・唾液を吸引する時は注入を止める。 ○ 本人の状態に異常が見られたときは注入を止め、咳き込み時にはチューブ先端の位置確認をする。 ○ 注入物の温度や筋緊張などで滴下速度が変わる場合があるため、こまめにチェックし調整する。 ○ 胃チューブ内に栄養剤が残っていると閉塞や細菌増殖の原因となるため白湯を流す。 ○ 白湯を流す時は、胃内に注入物が最も多く入っていて嘔吐しやすいので、ゆっくり注入する。 ○ 胃チューブ内を乾燥させるために白湯の後に空気を通す場合もある。 ○ 「ごちそうさま」のあいさつをする。 ○ イルリガートルやルート内に栄養剤が残らないように流水(温水)で充分洗い流し、保管する。 ○ 嘔気の有無・呼吸状態や腹部症状に注意する。

導尿(男子) 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部 学年	実施者	
用具・器具等	・導尿カテーテル ・清浄綿(消毒綿) ・ディスポ手袋 ・ごみ袋 ・計量できるコップ ・滅菌潤滑油(キシロカインゼリーなど)		
実施手順		配慮点	
導尿前の観察 ・前回の排尿時間、尿失禁の有無、尿意の有無、下腹部の緊張はどうかを観察する。		○ 自宅での導尿状況も確認しておく。	
児童生徒の準備 ・導尿場所へ行き児童生徒の安定した姿勢を整える。 ・衣類を下ろし、導尿の姿勢をとる。		○ 自己排尿がある場合は促す。 ○ プライバシーの保持に配慮する。 ○ それぞれの児童生徒に合った姿勢で行う。	
導尿の手順 【準備】 ・物品を使いやすい位置に準備する。 ・石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・清浄綿(消毒綿)を4枚に分ける。 ・清浄綿1枚にキシロカインゼリーを出しておく。 ・ディスポカテーテルを開封する。 【消毒】 ・両手にディスポ手袋を装着し、清浄綿の1枚を使用して、利き手の指を手袋の上から消毒する。 ・利き手でないほうの手で陰茎を持ち包皮をむき、利き手に持った清浄綿で尿道口を消毒する。 【カテーテル挿入】 ・利き手でないほうで陰茎部を持ち、尿道口が見えるように上に向ける。 ・カテーテルを取り出し、先端から_____cm を持ち、カテーテルの先にキシロカインゼリーをつける。 ・カテーテルを尿道口に挿入する。 ・尿が出てきたら陰茎を自然な位置に下げ、さらにカテーテルを2～3cm 奥に進めてカテーテルを保持しコップに採尿する。挿入する長さの目安: _____cm ・尿が出なくなったらカテーテルの挿入を少し浅くしたり回したりして残尿を減らす。 【カテーテル抜去】 ・尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらゆっくりと抜く。 ・ごみ袋にカテーテルを入れる。 ・清浄綿で尿道口を消毒する。 ・衣類を整える。		* 清潔間欠導尿は病院で行うような無菌操作である必要はないので、一般的には滅菌手袋は使用しない。しかし、清潔操作を要するため、十分な手洗いをし、速乾性消毒剤か清浄綿(消毒綿)で指先を消毒する必要がある。特別支援学校で看護師が実施する場合には、素手ではなく、ディスポ手袋を使用して、手袋の上から同様な消毒を行うことが多い。 ○ セルフカテーテルの場合は、キャップを外しておく。 ○ 清浄綿1枚を使用して、尿道口の中心から円を描くように消毒する。 ○ カテーテルの先端が不潔にならないよう、挿入する長さの手前を持つ。 ○ カテーテルの出口は尿道口より低い位置で下向きにすると尿が出てきやすい。 * 下腹部を強く押して残尿を出すことは尿管逆流を引き起こすため、望ましくない。	
尿の観察と記録 ・尿量測定をし、尿性状などを記録する。		○ 尿量が少なかったり、混濁や浮遊物がみられたりする時は水分量や全身状態に配慮する。 ○ セルフカテーテルの場合は、カテーテルの内側と外側を水道水で洗い流し、携帯用容器にしまい、消毒液につけておく。	
後片付け ・手袋、清浄綿、カテーテルを処分する。			

令和 年 月 日作成(作成者:)

導尿(女子) 実施マニュアル

対象児童生徒氏名	学部 学年	実施者	
用具・器具等	・導尿カテーテル ・清浄綿(消毒綿) ・ディスポ手袋 ・ゴミ袋 ・計量できるコップ ・滅菌潤滑油(キシロカインゼリーなど) ・ライト(必要時)		
実施手順		配慮点	
導尿前の観察 ・前回の排尿時間、尿失禁の有無、尿意の有無、下腹部の緊張はどうかを観察する。		○ 自宅での導尿状況も確認しておく。	
児童生徒の準備 ・児童生徒の安定した姿勢を整える。 ・衣類を下ろし、導尿の姿勢をとる。		○ 自己排尿がある場合は促す。 ○ プライバシーの保持に配慮する。 ○ それぞれの児童生徒に合った姿勢で行う。	
導尿の手順 【準備】 ・物品を使いやすい位置に準備する。 ・石鹸で手洗いをし、消毒液で消毒する。 ・清浄綿(消毒綿)を6枚に分ける。 ・清浄綿1枚にキシロカインゼリーを出しておく。 ・ディスポカテーテルを開封する。 【消毒】 ・両手にディスポ手袋を装着し、清浄綿の1枚を使用して、利き手の指を手袋の上から消毒する。 ・利き手でないほうの手で陰唇を開き、利き手に持った清浄綿で陰部を消毒する。 【カテーテル挿入】 ・利き手でないほうで陰唇を開き、尿道口が見えるようにする。必要であればライトを使用する。 ・カテーテルを取り出し、先端から_____cmを持ち、カテーテルの先にキシロカインゼリーをつける。 ・カテーテルを尿道口に挿入する。 ・尿が出てきたらさらにカテーテルを2～3cm 奥に進めてカテーテルを保持しコップに採尿する。 挿入する長さの目安: _____cm ・尿が出なくなったらカテーテルを出し入れしたり回したりして残尿を減らす。 【カテーテル抜去】 ・尿が出なくなったら、カテーテルの出口を下向きにしながらかゆつくりと抜く。 ・ゴミ袋にカテーテルを入れる。 ・清浄綿で尿道口を消毒する。 ・衣類を整える。		＊清浄間欠導尿は病院で行うような無菌操作である必要はないので、一般的には滅菌手袋は使用しない。しかし清潔操作を要するため、十分な手洗いをし、速乾性消毒剤か清浄綿(消毒綿)で指先を消毒する必要がある。特別支援学校で看護師が実施する場合には、素手ではなく、ディスポ手袋を使用して、手袋の上から同様な消毒を行うことが多い。 ○ セルフカテーテルの場合は、キャップを外しておく。 ○ 清浄綿を1枚ずつ使用して、尿道口の左右を前→後に向かって消毒する。次に新しい清浄綿 1枚で尿道口を前→後に向かって消毒する。 ○ カテーテルの先端が不潔にならないよう、挿入する長さの手前を持つ。 ○ カテーテルの出口は尿道口より低い位置で下向きにすると尿が出てきやすい。 ＊下腹部を強く押して残尿を出すことは尿管逆流を引き起こすため、望ましくない。 ＊尿が出ない時には、膣口に入れていないか再確認し、間違っていた場合はカテーテルを新しいものと交換する。セルフカテーテルの場合は水道水で洗い流して再度挿入する。	
尿の観察と記録 ・尿量測定をし、尿性状などを記録する。		○ 尿量が少なかったり、混濁や浮遊物がみられる時は水分量や全身状態に配慮する。 ○ セルフカテーテルの場合は、カテーテルの内側と外側を水道水で洗い流し、携帯用容器にしまい、消毒液につけておく。	
後片付け ・手袋、清浄綿、カテーテルを処分する。			

令和 年 月 日作成(作成者:)