

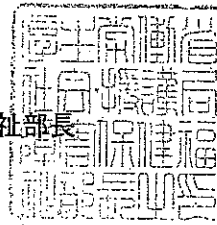


障発 1 1 1 1 第 2 号

平成 2 3 年 1 1 月 1 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

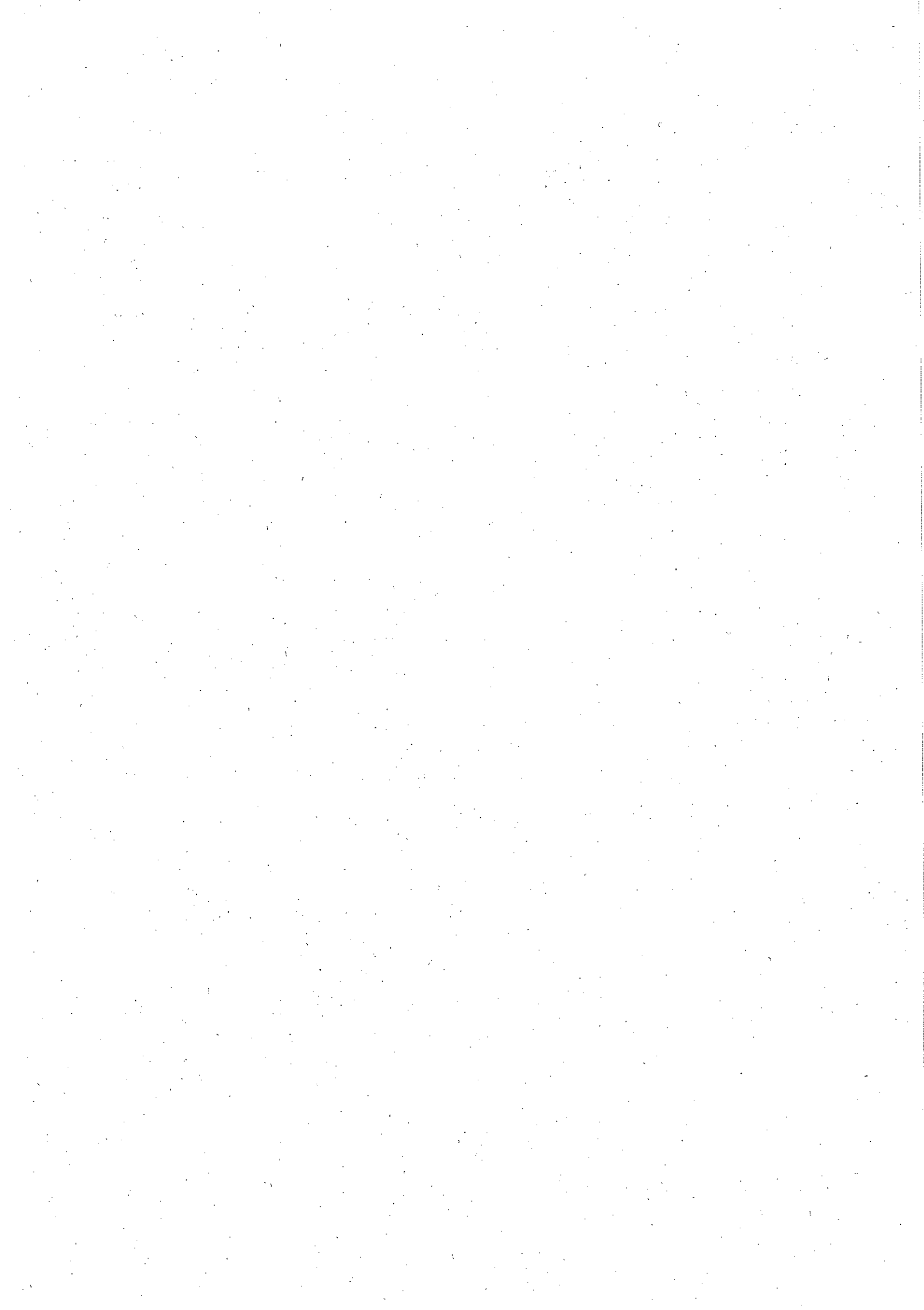


平成 2 3 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業
(特定の者対象) の実施について

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 2 3 年法律第 7 2 号)については、第 1 7 7 回通常国会において成立し、平成 2 3 年 6 月 2 2 日に公布され、平成 2 4 年 4 月 1 日より、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件下にたんの吸引等を実施することができることとなる。介護福祉士については、平成 2 7 年 4 月 1 日より、たんの吸引等が業務として位置づけられ、それ以前は、上記一定の研修を受けることにより、平成 2 4 年 4 月 1 日よりたんの吸引等を実施することができることとなる。

本法律の円滑な施行に資するため、今般、都道府県が行う介護職員等に対する研修の具体的な実施方法について別紙のとおり「平成 2 3 年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要綱(特定の者対象)」を定めたので通知する。

なお、本法律の施行に当たっては、「特定行為」を適切に行うために必要な知識・技能の修得を終えている者(修得中であって、その修得をこの法律の施行後に終了した者を含む。)について、都道府県知事は喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識技能を有する旨を認定し、「認定特定行為業務従事者認定証」を交付することができることとされており、本研修を修了した者についてもこの経過措置の対象となるので御留意願いたい(改正法附則第 1 4 条第 1 項)。



平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業実施要綱 (特定の者対象)

1. 目的

平成24年4月1日から施行される介護職員等によるたんの吸引等の制度化に向けて、居宅及び障害者支援施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等を養成することを目的とし、研修事業を実施する。

2. 実施主体

実施主体は、都道府県とする。ただし、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託できるものとする。

特に、「特定の者」研修については、例えば、これまで重度訪問介護により、在宅における重度の障害者のたんの吸引を行ってきた経緯もあることから、小規模な事業者が、当該研修を行うことも想定されるので、委託に当たっては小規模な事業所にも十分配慮すること。

3. 対象者

介護福祉士、障害者(児)サービス事業所及び障害者(児)施設等(医療機関を除く。)で福祉サービスに従事している介護職員、特別支援学校の教員、保育士等(以下「介護職員等」という。)、特定の者に対してたんの吸引等の行為を行う必要のある者を対象とする。

4. 研修課程及び研修の実施方法等

(1) 研修課程において介護職員等が行うことが許容される医行為の範囲

① たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)

・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。

② 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

・胃ろう・腸ろうの状態確認、経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、定期的に看護職員が行う。

(2) 介護職員等に対する研修課程について

① 基本研修

ア 講義

(ア)平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための指導者養成事業(以下「指導者養成事業」という。)(これに相当すると都道府県

知事が認めた事業を含む。)を修了した医師、看護師、保健師又は助産師(以下「指導看護師等」という。)が、所定のテキスト又はこれと同等以上のテキストを用いて、介護職員等に対し、別表1の内容及び時間を満たす講義を実施する。ただし、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の科目については、当該科目について相当の学識経験等を有する者を講師として差し支えない。

(イ) 講義の修得状況の確認は、筆記試験によって行うこととし、筆記試験の作成方針は次のとおりとする。

なお、筆記試験による知識の修得の確認の基準については、別途通知する方法による。

i 基本方針

介護職員等が、医師の指示の下、看護職員等との連携によりたんの吸引及び経管栄養を安全に実施するための知識を修得していることを確認すること。

ii 出題形式

客観式問題(四肢択一)

iii 出題数

20問

iv 試験時間

30分

v 出題範囲

別表1の内容について試験問題を作成し、その試験問題の作成に当たっては、特定の分野に偏ることのないように留意すること。

vi 問題作成指針

細かな専門的知識を要求する問題を避け、医学的な問題に偏らず、たんの吸引及び経管栄養を中心とした内容となるよう配慮することとし、問題の難易度は、講義の基本的な内容を理解した者の総正解率が9割以上となるような内容が望ましい。

イ 演習

(ア) たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)、経管栄養(胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養)については、別表1の演習(基本研修における演習1時間及び利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習)を実施する。

(イ) 演習の実施に当たっては、シミュレーター(たんの吸引用、経管栄養用)、吸引装置、その他演習に必要な機器(吸引用具一式、経管栄養用具一式等)を用いる。

(ウ) 基本研修におけるシミュレーター演習は、イメージをつかむことを目的とするため、評価は行わず、利用者のいる現場において利用者ごとの手順に従って実施する現場演習後に評価を行う。

(エ) 演習を受けた介護職員等に対し、別添1の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で評価を行う。

(オ) 評価票の全ての項目について指導看護師等が、「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、演習の修了を認める。

② 実地研修

ア 実地研修は、基本研修の講義部分について知識が修得されているか筆記試験により確認された者であって、演習について評価基準を満たした介護職員等に対して、指導看護師等の指導の下、介護職員等に所定の実習(別表2)を実施する。

イ 実地研修の具体的な実施方法は別添2の実地研修実施要領による。

ウ 実地研修の対象となる事業所・施設等については、以下の要件を満たす、居宅介護事業所、障害者(児)サービス事業所、障害者(児)施設(重症心身障害児施設等を含む。)、特別支援学校等とする。

(ア) 利用者本人(本人の意思が確認できない場合はその家族等)が実地研修の実施に協力できること。

(イ) 医療、介護等の関係者による連携体制があること。

(ウ) 実地研修を実施する際、実地研修の場において指導看護師等を、介護職員等数名につき、1人以上の配置(実習先への派遣を含む。)が可能であること。

(エ) 指導看護師等は、指導者養成事業(これに相当すると都道府県知事が認めた事業を含む。)を修了した者であること。

(オ) 指導看護師等による指導、確認を初回及び状態変化時に行い、初回及び状態変化時以外の時は、定期的に指導看護師等による指導、確認を行うこととし、医師・看護師等と連携した本人・家族又は経験のある介護職員等が実地研修の指導の補助をすることも可能とする。また、指導看護師等は、実地研修の評価を行うものとする。

エ 実地研修を受けた介護職員等に対し、別添3の評価票を基本とし、特定の者ごとの実施方法を考慮した上で、評価を行う。

オ 評価票の全ての項目について指導看護師等が、連続2回「手順どおりに実施できる」と認めた場合に、実地研修の修了を認める。

カ 「特定の者」の実地研修については、特定の者の特定の行為ごとに行う必要がある。なお、基本研修については再受講を要しないものとする。

5. 講師

(1) 都道府県において、基本研修、実地研修の指導等を行う指導看護師等に対し、以下の①又は②のいずれかの方法により指導者養成事業を実施する。

① 厚生労働省が提供する、介護職員等への指導のポイント、評価基準等をまとめた「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において活用し、

医師又は看護師等に対して、指導者講習（以下「講習」という。）を実施する。

講習を修了した者は、指導者養成事業報告書（別添４）を提出するものとし、これに基づき、講習を修了したと認める者に対して、都道府県から「修了証明書」を交付する。

② 厚生労働省が提供する「指導者用マニュアル及びDVD」を、都道府県において医師又は看護師等に配付し、「指導者用マニュアル及びDVD」を用いた自己学習（以下「学習」という。）を実施する。

学習を修了した者は、指導者養成事業報告書（別添４）を提出するものとし、これに基づき、厚生労働省から「受領書」を交付する。

（２）指導者養成事業（これに相当すると都道府県知事が認めた事業を含む。）により講習又は学習を修了した者が講師となる。

（３）基本研修（講義）のうち、「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」の科目については、上記（１）にかかわらず、当該科目について相当の学識経験等を有する者を講師として差し支えない。

6. 事業実施上の留意点

（１）基本研修のうち、講義は集合的な研修で差し支えないが、演習についてはグループを編成し、効率的かつ実践的に実施すること。

（２）基本研修の講義については厚生労働省が提供するテキスト内容をまとめたDVDの視聴や、当事者や既に実務経験のある者による助言を加える等、適宜効果的な内容となるよう工夫すること。また、講師による質疑の応答については時間を確保すること。

（３）研修の実施に当たっては、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定について、現に勤務している介護職員等が受講可能となるよう開講日（曜日）、時間等について工夫をするなど適宜配慮すること。

（４）都道府県の障害保健福祉主管課と老人保健福祉主管課が連携を図り、業務を行う上で効果的な研修となるよう留意すること。

7. 研修の費用

本事業に要する経費については、別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助するものとする。

8. 研修の委託に係る留意事項

（１）本研修の実施を団体等に委託する場合の要件は次のとおりとする。

- ・講師、会場等の研修体制の確保が確実に行われると見込まれること。
 - ・会計帳簿、決算書類等の整備及び適正な経理処理が行われると見込まれること。
- (2) 研修の委託を受ける者は、研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした規程を定めること。
- ・開講目的
 - ・研修事業の名称
 - ・研修実施場所
 - ・定員
 - ・研修期間
 - ・研修課程
 - ・講師氏名
 - ・研修修了の認定方法
 - ・受講手続
 - ・受講料等
- (3) 研修の委託を受ける者は、研修の出席状況等研修受講者に関する状況を確実に把握し保存すること。
- (4) 研修の委託を受ける者は、事業運営上知り得た研修受講者に係る秘密の保持については、厳格に行うこと。
- (5) 研修の委託を受ける者は、実地研修等において知り得た個人の秘密の保持について、厳格に行うとともに、研修受講者も秘密の保持について十分に留意するよう指導すること。
- (6) 小規模な事業者が研修を実施することも想定されることから、委託先事業者の規模にも配慮すること。また、「特定の者」の実地研修については、利用者宅等で行われることから、利用者が利用している事業者等への再委託についても併せて配慮すること。
- (7) 小規模な事業者であって、研修講師の確保が困難な場合には、都道府県の医療関係職員等を派遣することも可能とすること。
- (8) すでに重度訪問介護従業者養成研修を受講した者等であって、これまで実質的違法性阻却で認められていたたんの吸引を修得している者については、経管栄養部分のみ受講希望があることも想定される。この場合、追加的に「喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義」及び「緊急時の対応及び危険防止に関する講義」のうち経管栄養に関する講義（3時間）と、経管栄養に関する演習（最大1時間）の4時間のみを受講することで足りるものとし、そうした研修の実施及び委託にも十分配慮すること。

9. 実地研修における安全の確保等

- (1) 実地研修の実施者は、研修の実施に当たり、別添2の実地研修実施要領に従い、利用者（利用者に同意する能力がない場合にはその家族等）に対し、実地研修の実施方法等について説明し、同意を得る等適切な手続をとること。
- (2) 実地研修において事故が発生した場合は、実地研修の実施者は速やかに指導看護師等に報告し、適切な処置を講ずるものとする。また、その状況を都道府県、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 実地研修の実施者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- (4) 実地研修の実施者は、実地研修等の研修中の行為についても対象としている損害賠償保険に加入する等の適切な対応をとること。
- (5) 実地研修の実施者は、特に実地研修における安全の確保、知り得た秘密の厳守について万全を期すよう研修受講者への周知徹底を図ること。

10. 修了証明書の交付等

- (1) 都道府県知事は、研修を修了した介護職員等に対し別添5-1により修了証明書を交付するものとする。ただし、都道府県から研修の全課程の委託を受けて本研修を実施した場合には、別添5-2により研修修了証明書を交付するものとする。この場合、委託を受けた団体等は速やかに都道府県に研修実施状況を報告すること。
- (2) 都道府県知事は、研修修了者について、修了証明書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記載した名簿を作成し管理する。

11. 報告

都道府県は、本事業の実施状況を厚生労働大臣に報告するものとする。

別表 1

科 目	中項目	時間数
重度障害児・者等の地域生活等に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者自立支援法と関係法規 ・ 利用可能な制度 ・ 重度障害児・者等の地域生活 等 	2
喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸について ・ 呼吸異常時の症状、緊急時対応 ・ 人工呼吸器について ・ 人工呼吸器に係る緊急時対応 ・ 喀痰吸引概説 ・ 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 ・ 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 喀痰吸引の手順、留意点 等 	3
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の把握 ・ 食と排泄（消化）について ・ 経管栄養概説 ・ 胃ろう（腸ろう）と経鼻経管栄養 ・ 経管栄養のリスク、中止要件、緊急時対応 ・ 経管栄養の手順、留意点 等 	3
喀痰吸引等に関する演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引（口腔内） ・ 喀痰吸引（鼻腔内） ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部） ・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう） ・ 経管栄養（経鼻） 	1

○ 基本研修（講義及び演習）

※ 「重度障害児・者等の地域生活等に関する講義」については、研修の対象である行為を受ける「特定の者」の状況等により必要となる講義内容を設定すること。（例：特別支援学校の教員に対する研修における講義については、「地域生活」を「学校生活」へ変更する等、対象者に応じた内容とする等。）

※ 演習（シミュレーター演習）については、当該行為のイメージをつかむこと（手順の確認等）を目的とし、評価は行わない。実地研修の序盤に、実際に利用者のいる現場において、指導看護師や経験のある介護職員が行う喀痰吸引等を見ながら利用者ごとの手順に従って演習（現場演習）を実施し、プロセスの評価を行う。

別表2

○ 実地研修

ケアの種類	実施回数
口腔内の喀痰吸引	指導看護師等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。 ※評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。
鼻腔内の喀痰吸引	
気管カニューレ内部の喀痰吸引	
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
経鼻経管栄養	

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした						
回 数							
月 日							
時 間							
	手 順	留 意 点	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	● 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ● 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ● 口の周囲、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、誤嚥、乾燥などのチェックをしたか。					
②	● 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いをする。 ● 必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。					
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。					
⑤	● 薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ● 決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか。					
⑦	「吸引しますよー」と声をかける。	・ 本人に合意を送り、心の準備をしてもらっているか。					
⑧	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・ 許かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。					
⑨	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内側を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗淨水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の振動音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。					
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。						
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。 手洗いをする。						
⑭	● 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ● 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ● 吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)					
片付け	⑮ 吸引びんの換液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適量捨てる。					
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は経ぎ見せず、ビンごと取り換える。					
⑰	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの総数							
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

留意点
 ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<口腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした
回数		6回目 7回目 8回目 9回目 10回目
月日		/ / / / /
時間		
	手順	留意点
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・外から細菌を持ち込まない。 こゝまでは、ケアの前に済ませておきます
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性揮発性手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・衛生的に操作できているか。
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・よく水を切ったか。
⑦	「吸引しますよー」と声をかける。	・本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。
⑧	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。
⑨	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	・外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・びんの液体を吸いすぎているか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。	
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。
⑫	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒液の入った保存容器にもどす。	
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。 手洗いをする。	
⑭	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・本人の意志を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すか確認しているか。 ・苦痛を察小限に、吸引できたか。 ・利用者の状態観察を行っているか、経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・吸引したたんの量・色・性状を見て、たんにも異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	・手早く片づけているか。 ・吸引びんの汚物は適量捨てる。
⑮	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・薬液や水道水は継ぎ足さず、ピンごと取り換える。
⑯	詳細票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)
アの回数		個 個 個 個 個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。		

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、後かしたり間違えた。 ウ. 手順について後かした						
回数							
月 日							
時 間							
	手 順	留意点	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体弱を聞く。	外から細菌を持ち込まない。 ここでは、ケアの前に済ませておきます					
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の周囲、口腔内を観察する。	●必要性のある時だけ行っているか。 ●効果的にたんを吸引できる体位か。 ●唾液の貯留、出血、遅れ、乾燥などのチェックをしたか。					
②	●流水と石けんを手洗い、あるいは連続性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセップを持つ。	●利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ●手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。					
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	●衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ●カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。					
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	●衛生的に操作できているか。					
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	●衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ●吸引圧は20キロボスカル以下、毎回確認の必要はない。					
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	●よく水を切ったか					
⑦	「吸引しますよー」と声をかける。	●本人に合図を送り、心の準備をもらえているか。					
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑨	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	●静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか、あまり奥まで挿入していないか。					
⑩	口鼻マスクを適切にもの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。					
⑪	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	●外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ●びんの液体を吸いすぎではないか。 ●カテーテルに分泌物が残っていないか。					
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。						
⑬	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	●吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。					
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。						
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセップをもとに戻す。 手洗いをします。						
⑯	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	●本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合は、もう一回繰り返すかを聞いているか。 ●人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ●利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ●吸引したたんの色・性状を見て、たんに異常はないかを確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)					
片付け	⑰ 吸引びんの既液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	●手早く片づけているか。 ●吸引びんの汚物は適宜捨てる。					
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	●薬液や水道水は残さず、ビンごと取り換える。					
⑲	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	●記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの総数							
※ 手引きの手順を後かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<口腔内吸引(口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
	手順	留意点	達成度記入欄			
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を開く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●口の両面、口腔内を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 唾液の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性殺菌手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じて滅菌手袋をずる。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか				
⑦	「吸引しますよ〜」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。				
⑧	口鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑨	吸引カテーテルを口腔内に入れ、両頬の内側、舌の上下周囲を吸引する。	・ 静かに挿入し、口腔内の分泌物を吸引できたか。あまり奥まで挿入していないか。				
⑩	口鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑪	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎしていないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑬	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。					
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いをする。					
⑯	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感念の早期発見につながる。)				
片付け	⑰ 吸引びんの廃液量が70〜80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑱	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は終まで残さず、ビンごと取り換える。				
⑲	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの回数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
ア. 手順の手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした		回数		/	/	/	/	/
		月日						
		時間						
		留意点		達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体側を開く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます						
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。						
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性殺菌手指消毒剤で手洗いをする。 ●必要に応じ未滅菌手袋をする。場合によってはセツシを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。						
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめぶつけていないか。						
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。						
⑤	●深液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。						
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか。						
⑦	「吸引しますよー」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。						
⑧	●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか。						
⑨	使用済み吸引カテーテルは外周をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。						
⑩	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。							
⑪	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。						
⑫	(深液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。							
⑬	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。 手洗いをする。							
⑭	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	・ 本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 ・ 音声を最小限に、吸引できたか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻管使用者では、経鼻管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)						
片付け	⑮ 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適量捨てる。						
⑯	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	・ 薬液や水道水は継ぎ足さず、ビンごと取り換える						
⑰	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)						
7の点数				個	個	個	個	個
※ 手順の手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。								

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<鼻腔内吸引(通常手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手順通りの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	--

回数		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
準備	手順	留意点	達成度記入欄			
	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・外から細菌を持ち込まない。 ・ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰	<p>●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。</p> <p>●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いを済ませる。場合によってはセツンを持つ。</p> <p>●吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。</p> <p>●吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。</p> <p>●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。</p> <p>●吸引カテーテルの先端の水をよく切る。</p> <p>「吸いますよー」と声をかける。</p> <p>●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを握るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。</p> <p>●使用済み吸引カテーテルは外周をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。</p> <p>●消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。</p> <p>●吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)</p> <p>(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤が入った保存容器にもどす。</p> <p>●手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 ●手洗いを済ませる。</p> <p>●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</p>	<p>・必要性のある時だけ行っているか。 ・効果的にたんを吸引できる体位か。 ・出血、腫れなどのチェックをしたか。</p> <p>・利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。</p> <p>・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。</p> <p>・衛生的に操作できているか。</p> <p>・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。</p> <p>・よく水を切ったか。</p> <p>・本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。</p> <p>・奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか</p> <p>・外周に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・びんの液体を吸いすぎているか。 ・カテーテルに分泌物が残っていないか。</p> <p>・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。</p> <p>・本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを問いているか。 ・管痛を最小限に、吸引できたか。 ・利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、抜けていないかを確認。 ・吸引したたんの量・色・性状を見て、たんに異常はないか確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)</p>				
⑱	吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・手早く片づけているか。 ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑲	薬液びんの液の残りが少なれば取り換える。	・薬液や水道水は溢れ足さず、ビンごと取り換える				
⑳	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの回数		個	個	個	個	個
※ 手順通りの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした
-----	--

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月:日		/	/	/	/	/
時間						
手 順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●鼻孔周囲を観察する。	・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 出血、腫れなどのチェックをしたか。				
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いを済ます。 ●必要に応じて手袋着用をする。場合によってはセツンを持つ。	・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめごちにごつけていないか。				
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した接続管につなげる。	・ 衛生的に操作できているか。				
⑤	●薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ●決められた吸引圧になっていることを確認。	・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 吸引圧は20キロボスカ以下、毎回確認の必要はない。				
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	・ よく水を切ったか				
⑦	「吸引しますよ〜」と声をかける。	・ 本人に合図を送り、心の準備をさせてもらっているか。				
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑨	●吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 ●吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを擦るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。	・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の調整で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか				
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもとの位置にもどす。	(注意)個人差があり、順番が前後することがある。				
⑪	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。				
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑬	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑭	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツンをもとに戻す。 手洗いを済ます。					
⑯	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引したたん、性状等について、ふり返り確認する。	本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いているか。 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 利用者の状態観察を行っているか。経鼻胃管使用者では、経鼻胃管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認しているか。 吸引したたん、色・性状を見て、たんが異常はないかを確認しているか。 (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。)				
片付け	⑩ 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	・ 手早く片づけているか。 吸引びんの汚物は適宜捨てる。				
⑪	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	薬液や水道水は残さず、ビンごと取り換える				
⑫	評価票に記載する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
7の回数		回	回	回	回	回
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<鼻腔内吸引(口鼻マスク・鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法者用手順)について記入>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした				
回数	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日	/	/	/	/	/
時間					
手順	留意点				
準備	達成度記入欄				
①	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ● 吸引の環境、利用者の変動を要する。 ● 鼻孔周囲を観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ ここまでは、ケアの前に済ませておきます 			
②	<ul style="list-style-type: none"> ● 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 ● 必要に応じ滅菌手袋をする。場合によってはセップを持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか ・ 手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか 			
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ カテーテルの先端をちもちもにつけていないか。 			
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生的に操作できているか。 			
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬液浸漬法の場合、吸引器のスイッチを入れ、水を吸って吸引カテーテルの内腔を洗い流すとともに吸引カテーテルの周囲を洗う。 ● 決められた吸引圧になっていることを確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・ 吸引圧は20キロパスカル以下、毎回確認の必要はない。 			
⑥	吸引カテーテルの先端の水をよく切る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ よく水を切ったか 			
⑦	「吸引しますよー」と声をかける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に合図を送り、心の準備をしてもらっているか。 			
⑧	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。	<ul style="list-style-type: none"> ・ (注意) 個人差があり、順番が前後することがある。 			
⑨	<ul style="list-style-type: none"> ● 吸引カテーテルを陰圧をかけない状態で鼻腔内の奥に入れる。 ● 吸引カテーテルを手で操作する場合、こよりを捻るように左右に回転し、ゆっくり引き抜きながら吸引する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 奥に挿入するまで、吸引カテーテルに陰圧はかけていないか。 ・ 適切な角度の脚座で吸引カテーテルを奥まで挿入できているか。 ・ 吸引カテーテルを左右に回転させながら引き抜いているか 			
⑩	口鼻マスクまたは鼻マスクを適切にもの位置にもどす。	<ul style="list-style-type: none"> ・ (注意) 個人差があり、順番が前後することがある。 			
⑪	使用済み吸引カテーテルは外側をアルコール綿で拭き取った後、水を吸って内腔を洗い流す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外側に分泌物がついたカテーテルをそのまま洗浄水(水道水等)に入れて水を汚染していないか。 ・ びんの液体を吸いすぎではないか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。 			
⑫	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。				
⑬	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。 			
⑭	(薬液浸漬法の場合) 吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。				
⑮	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセップをもとに戻す。手洗いをする。				
⑯	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ● 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ● 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ● 吸引した物の量、性状等について、ふり返し確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回振り返すかを聞いているか。 ・ 人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 ・ 利用者の状態観察を行っているか。経鼻管使用者では、経鼻管が吸引後、口腔内に出てきていないかを確認。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、たん異常はないか確認しているか。 ・ (異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) 			
片付け	吸引びんの薬液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの汚物は適宜捨てる。 			
⑰	薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬液や水道水は残さず、ピンごと取り換える 			
⑱	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 ・ (ヒヤリハットは業務の後に記録する。) 			
アの回数	他	他	他	他	他
※ 手引きの手順を抜かし、間違えた内容を具体的に記述してください。					

留意点
※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
-----	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日		/	/	/	/	/
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を聞く。 気管カニューレに人工鼻が付いている場合は、はずしておく。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。					
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性除菌手消毒液で手洗いを済ませる。 ●必要に応じて滅菌手袋をする。場合によってはセッシンを持つ。	●利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ●手洗いや、決められた吸引カニューレ保持方法を守っているか。				
③	吸引カニューレを不潔にならないように取り出す。	●衛生的に、器具の取扱いができているか。 ●カニューレの先端をあちこちにつけていないか。				
④	吸引カニューレを吸引器に連結した接続管につなげる。	●衛生的に操作できているか。				
⑤	吸引器のスイッチを入れる。	●先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシン)で持つ。				
⑥	(薬液浸漬法の場合)吸引カニューレの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、戻す。 吸引カニューレ先端の水を良く切る。 単回使用の場合は、このステップは不要。	●消毒液を十分に洗い流したか。 ●吸引圧の確認しているか。(毎回は必要ない) ●カニューレについて水溜まりは残っていないか。				
⑦	「吸引しませよ」と声をかける。	●本人に合図を送り、心の準備ができてもらっているか。				
⑧	手袋をつけた手(またはセッシン)で吸引カニューレを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	●気管カニューレの手ないしセッシンでの持ち方は正しいか。 ●どの時期で圧力をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ●吸引カニューレは気管カニューレの先端を離さないか。				
⑨	カニューレを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を完了する。	●吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護士に即座に報告したか。 ●陰圧をかけて吸引できているか。 ●吸引の時間は適切か。				
⑩	使用済み吸引カニューレは外腔をアルコールで拭き取った後、気管カニューレ内吸引カニューレ専用の水を吸って内腔を洗い流す。	●気管カニューレを、アルコール瓶で上から下まで一気にかき取っているか。 ●気管カニューレ内吸引カニューレ吸引専用の水で洗浄しているか。 ●びんの液体を吸いすぎではないか。 ●カニューレに分泌物が残っていないか。				
⑪	消毒剤入り保存液を吸引カニューレ内に吸引する。					
⑫	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	●吸引器の操作音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。				
⑬	(薬液浸漬法の場合)吸引カニューレを接続管からはずし、消毒液の入っている保存容器にもどす。					
⑭	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシンをもとに戻す。手洗いを済ませる。					
⑮	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。	●本人の意思を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いてみるか。 ●痛みをあたえず、吸引できたか。 ●吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか、感染の早期発見につながる。) ●サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)				
片付け	⑯ 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。	●手早く片づけているか。 ●吸引びんの汚物は適量捨てる。				
⑰	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	●消毒剤や専用水は紅ぎ足さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。				
⑱	評価票に記載する。ヒヤリハットがあれば報告する。	●記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ●吸引したたんに異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)				
アの回数		個	個	個	個	個
※ 手順通りに実施できたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

留意点
 ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※ 吸引カニューレを単回使用する場合は、⑥、⑩、⑪、⑬のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(通常手順、人工呼吸器未装着)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした									
回数										
月: 日										
時間										
	手順	留意点	達成度記入欄	6回目	7回目	8回目	9回目	10回目		
準備	訪問時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。	外から顔面を持ち込まない。								
	医師・訪問看護の指示を確認する。									
	利用者本人あるいは家族に体罰を開く。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます								
	気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。									
①	●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ●吸引の環境、利用者の姿勢を覚える。 ●気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。	●必要性のある時だけ行っているか。 ●効果的にたんを吸引できる体位か。 ●気管カニューレ周囲の状態(たんの吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。								
②	●流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いを済ます。 ●必要に応じて滅菌消毒手袋をする。場合によってはセッシーを持つ。	●利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ●手洗い後、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。								
③	吸引カテーテルを清潔にならないように取り出す。	●衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ●カテーテルの先端をあらかじめごみ箱に入れていないか。								
④	吸引カテーテルを吸引器に連結した連結管につなげる。	●衛生的に操作できているか。								
⑤	吸引器のスイッチを入れる。	●先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセッシー)で持つ。								
⑥	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。 吸引カテーテル先端の水を良く切る。 単回使用の場合は、このステップは不要。	●消毒液を十分に洗い流したか。 ●吸引圧を確認しているか。(吸引は必要ない) ●カテーテルについた水滴をよくはらっているか。								
⑦	「吸引しますよ」と声をかける。	●本人に合図を送り、心の準備を促しているか。								
⑧	手袋をつけた手(またはセッシー)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	●気管カニューレの手のないセッシーでの持ち方は正しいか。 ●どの段階で換圧をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。 ●吸入カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。								
⑨	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜きながら、15秒以内で吸引を完了する。	●吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。 ●吸引圧が低下して吸引が止まっているか。 ●吸引の時間は適切か。								
吸引後	⑩	使用済み吸引カテーテルは外腔をアルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を使って内腔を洗い流す。	●気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にならぬように洗っているか。 ●気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ●しんじんの液体を吸いすぎているか。 ●カテーテルに分泌物が残っていないか。							
	⑪	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。								
	⑫	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	●吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。							
	⑬	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。								
	⑭	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセッシーをもとに戻す。手洗いを済ます。								
片付け	⑮	●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ●利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ●人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスク・鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 ●吸引した物の量、性状等について、ふり取り確認する。	●本人の意思を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いていないか。 ●痛みをたずね、吸引できたか。 ●吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。) ●サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の接続管とサイドチューブをつなぐ)							
	⑯	吸引びんの菌液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	●手早く片付けているか。 ●吸引びんの汚物は適量捨てる。							
	⑰	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	●消毒剤や専用用水は絶えず見えず、薬液びんのセットごと取り換えているか。							
	⑱	評価表に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	●記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) ●吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)							
アの原数						個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。										

留意点
 ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑭、⑱、⑳のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		回数				
		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
ア、手引きの手順通りに実施できている。 イ、留意事項に記載されている細目レベルで、抜けしり間違えた。 ウ、手順について抜かした。						
手続		達成確認項目				
①	<p>① 吸引時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を聞く。 気管カニューレに固定ヒモが緩みである場合はほどいておき、少しコネクタを押さめておいても良い。</p>	<p>・ 外から細菌を移さない。 ここでは、ケアの前に済ませておきます</p>				
②	<p>② ● 利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。 ● 吸引の環境、利用者の姿勢を整える。 ● 気管カニューレの周囲、固定状態およびたんの貯留を示す呼吸音の有無を観察する。</p>	<p>・ 必要性のある時だけ行っているか。 ・ 効果的にたんを吸引できる体位か。 ・ 気管カニューレ周囲の状態(たんの吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、たんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。</p>				
③	<p>③ ● 流水と石けんです洗い、あるいは速乾性殺菌手指消毒剤です洗いを済ませる。 ● 必要に応じて手指を乾かす。場合によってはセップを持つ。</p>	<p>・ 利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。 ・ 手洗いの法、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。</p>				
④	<p>④ 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。</p>	<p>・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふくつけないか。</p>				
⑤	<p>⑤ 吸引カテーテルを吸引器に接続した接続管につなげる。</p>	<p>・ 衛生的に操作できているか。</p>				
⑥	<p>⑥ 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。</p>	<p>・ 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・ 先端から約10cmのところを手で握った手(またはセップ)で持つ。 ・ カテーテルの先端をあらかじめふくつけないか。</p>				
⑦	<p>⑦ (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。 吸引カテーテル先端の水を良く切る。 単回使用の場合は、このステップは不要。</p>	<p>・ 消毒液を十分に洗い流したか。 ・ 吸引圧の確認しているか。(毎回必要ない) ・ カテーテルについて水滴をよぼぼしているか。</p>				
⑧	<p>⑧ 「吸引しますよー」と声をかける。</p>	<p>・ 本人に合図を送り、心の準備を促しているか。</p>				
⑨	<p>⑨ 人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が膨らみ上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に乗置く。</p>	<p>・ 呼吸器から胸に空気が送り込まれたことを確認後、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、そとはずしているか。 ・ 気管カニューレをしっかりと握りかかっているか。 ・ はずしたフレキシブルチューブをきれいなタオルの上に乗置いているか。 ・ 水滴を気管カニューレ内に落とさないでいるか。</p>				
⑩	<p>⑩ 手袋をつけた手(またはセップ)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。 カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜くながら、15秒以内で吸引を完了させる。</p>	<p>・ 気管カニューレの手ないしセップの持ち方は正しいか。 ・ どの時期で圧をかけているかどうかは、あらかじめ決めておく。 ・ 吸入カテーテルは気管カニューレの先端を握っていないか。 ・ 吸引中、直後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護士に即座に報告したか。 ・ 吸引圧をかけて吸引できているか。 ・ 吸引の時間は適切か。</p>				
⑪	<p>⑪ 吸引を終了したら、すぐコネクタを気管カニューレに接続する。</p>	<p>・ フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、水滴を拭いた後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。</p>				
⑫	<p>⑫ 使用済み吸引カテーテルは外製アルコニール製で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。</p>	<p>・ 気管カニューレを、アルコール製で上から下まで一気にかき流しているか。 ・ 気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。 ・ びんの液体を吸いすぎているか。 ・ カテーテルに分泌物が残っていないか。</p>				
⑬	<p>⑬ 消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。</p>					
⑭	<p>⑭ 吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)</p>	<p>・ 吸引器の機種音は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。</p>				
⑮	<p>⑮ (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。</p>					
⑯	<p>⑯ 手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセップをもとに戻す。 手洗いを済ませる。</p>					
⑰	<p>⑰ ● 利用者本人に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。 ● 利用者の顔色、呼吸状態等を観察する。 ● 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。 ● 吸引した物の量、性状等について、より確認する。</p>	<p>・ 本人の産声を確認しているか、たんがとれ切れていない場合はもう一回吸引を試みさせているか。 ・ 痛みを問はず、吸引できたか。 ・ 吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか、医師の早期発見につながる) ・ サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引後の接続管とサイドチューブをつなぐ)</p>				
⑱	<p>⑱ 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。</p>	<p>・ 手早く片づけているか。 ・ 吸引びんの廃物は直接捨てる。</p>				
⑲	<p>⑲ 消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。</p>	<p>・ 消毒剤や専用水は残さず、薬液びんのセットごと取り換えているか。</p>				
⑳	<p>⑳ 評価票に記載する、ヒヤリハットがあれば報告する。</p>	<p>・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。 (ヒヤリハットは発生後の後に記録する) ・ 吸引したたんに異常があった場合、家族や看護士、医師に報告したか、(医師の早期発見につながる)</p>				
アの留意事項		領	領	領	領	領
※ 手引きの手順を抜かしり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

注意点
 ※ 特定の利用者における個別の留意点(具身な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、②、③、④、⑤のステップは省略できる。

<気管カニューレ内吸引(侵襲的人工呼吸器装着者手順)について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度		回数				
7. 手順について実施できている。 イ. 簡易事項に記されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かし		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日						
時間						
準備	手順	留意点	達成度記入欄			
	<p>準備時、第一回目の流水と石けんによる手洗いを済ませておく。</p> <p>医師・補助看護の指示を確認する。</p> <p>利用者本人あるいは家族に体位を聞く。</p> <p>気管カニューレに固定ヒモが絡んでいる場合はほどいておき、少しコネクタをゆるめておいても良い。</p>	<p>外から細菌を持ち込まない。</p> <p>ここでは、ケアの前に済ませておきます</p>				
①	<p>●利用者本人から吸引の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を察知する。</p> <p>●吸引の環境、利用者の姿勢を整える。</p> <p>●気管カニューレの周囲、固定状態およびびんの貯留を示す呼吸音の有無を確認する。</p>	<p>●必要性のある時だけ行っているか。</p> <p>●効果的にたんを吸引できる体位か。</p> <p>●気管カニューレ周囲の状態(たんが吹き出し、皮膚の発赤等)、固定のゆるみ、びんの貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。</p>				
②	<p>●流水と石けんで手洗い。あるいは速乾性アルコール消毒剤で手洗いを済ませる。</p> <p>●必要に応じて手袋を着用する。場合によってはセツシを持つ。</p>	<p>●利用者の体に接触した後、吸引前の手洗いをしているか。</p> <p>●手洗いや、決められた吸引カテーテル保持方法を守っているか。</p>				
③	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出す。	<p>●衛生的に、器具の取扱いができているか。</p> <p>●カテーテルの先端をあらかじめごまかしていないか。</p>				
④	吸引カテーテルを吸引器に接続した状態につなげる。	<p>●衛生的に接続できているか。</p>				
⑤	吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器のスイッチを入れる。	<p>●衛生的に、器具の取扱いができているか。</p> <p>●先端から約10cmのところを手袋をした手(またはセツシ)で持つ。カテーテルの先端をあらかじめごまかしていないか。</p>				
⑥	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの周囲、内腔の消毒液を取り除くため、専用の水を吸引し、周囲も洗う。吸引カテーテル先端の水を良く切る。単回使用の場合は、このステップは省略。	<p>●消毒液を十分に洗い流したか。</p> <p>●吸引圧を確認しているか。(毎回が必要な場合)</p> <p>●カテーテルについて水漏れをよくはらっているか。</p>				
⑦	「吸引しますよ」と声をかける。	<p>●本人に合図を送り、心の準備をもらっているか。</p>				
⑧	人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、フレキシブルチューブをきれいなタオル等の上に置く。	<p>●呼吸器から胸に空気が送り込まれたことを確認後に、片手でフレキシブルチューブ(コネクタ)を、さっさとはずしているか。</p> <p>●気管カニューレをひきつけて管内を空けていないか。</p> <p>●はずしたフレキシブルチューブをきれいなガーゼかタオルの上に置いていないか。</p> <p>●水漏れを気管カニューレ内に落とさないか。</p>				
⑨	手袋をつけた手(またはセツシ)で吸引カテーテルを気管カニューレ内(約10cm)に入れる。	<p>●気管カニューレの手ないセツシでの持ち方は正しいか。</p> <p>●どの段階で圧力をかけるかどうかは、あらかじめ決めておく。</p> <p>●吸引カテーテルは気管カニューレの先端を挿入しているか。</p>				
⑩	カテーテルを左右に回し、ゆっくり引き抜くながら、15秒以内で吸引を完了。	<p>●吸引中、最後の患者の呼吸状態・顔色に気をつける。異常があった場合、家族や看護師に即座に報告したか。</p> <p>●窒息をかけた吸引できているか。</p> <p>●吸引の時間は適切なか。</p>				
⑪	吸引を完了したら、すぐにコネクタを気管カニューレに接続する。	<p>●フレキシブルチューブ内に水漏れがしている場合、水漏れを拭いた後に、コネクタを気管カニューレに接続しているか。</p>				
⑫	使用済み吸引カテーテルは外製アルコール綿で拭き取った後、気管カニューレ内吸引カテーテル専用の水を吸って内腔を洗い流す。	<p>●気管カニューレを、アルコール綿で上から下まで一気にもき取っているか。</p> <p>●気管カニューレ内吸引カテーテル吸引専用の水で洗浄しているか。</p> <p>●びんの液体を吸いすぎているか。</p> <p>●カテーテルに分泌物が残っていないか。</p>				
⑬	消毒剤入り保存液を吸引カテーテル内に吸引する。					
⑭	吸引器のスイッチを切る。(吸引終了)	<p>●吸引器の機種番号は、吸引が終わったらできるだけ早く消したい。</p>				
⑮	(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを連結管からはずし、消毒剤の入っている保存容器にもどす。					
⑯	手袋をはずす(手袋着用の場合)またはセツシをもとに戻す。手洗いを済ませる。					
⑰	<p>●利用者に吸引が終わったことを告げ、確認できる場合、たんがとれたかを確認する。</p> <p>●利用者の顔色、呼吸状態等を確認する。</p> <p>●人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度等をチェックする。</p> <p>●吸引した物の量、性状等について、ふり返り確認する。</p>	<p>●本人の意志を確認しているか。たんがとれ切れていない場合はもう一回繰り返すかを聞いてみるか。</p> <p>●痛みをおたえず、吸引できたか。</p> <p>●吸引したたんの量・色・性状を見て、異常はないか確認しているか。(異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。感染の早期発見につながる。)</p> <p>●サイドチューブ付き気管カニューレの場合、サイドチューブからも吸引する。(吸引器の機種番号とサイドチューブをつなぐ)</p>				
片付け	吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。	<p>●手早く片づけているか。</p> <p>●吸引びんの形物は遠慮捨てる。</p>				
⑱	消毒剤の薬液びんの液の残りが少なければ取り換える。	<p>●消毒剤や薬液の水は量不足せず、薬液びんのセットごと取り換えているか。</p>				
⑳	評価票に記録する、ヒヤリハットがあれば報告する。	<p>●記録し、ヒヤリハットがあれば報告する。(ヒヤリハットは薬液の後に記録する。)</p> <p>●吸引したたんに異常があった場合、家族や看護師、医師に報告したか。(感染の早期発見につながる。)</p>				
7.の回数						

※ 手順の手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記録してください。

留意点
 ※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※ 吸引カテーテルを単回使用する場合は、⑥、⑦、⑩、⑬のステップは省略できる。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした						
回数							
月日							
時間							
	手順	留意点	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは連続性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・外から細菌を持ち込まない。 ・感染防止のために行います。 ここでは、ケアの前に済ませておきます					
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。					
②	必要物品を確認する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)					
③	体位を調整する。	・安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲、関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。					
④	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容量を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	・ストッパー(クレンメ)は閉まっているか。 ・栄養剤の量や温度に気を付けているか。 (利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)					
⑤	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	・経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。					
⑥	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	・破損、抜けがないか。 ・胃ろうから出ているチューブの長さにご注意しているか。					
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	・しっかりつなげ、途中で接続が抜けそうなことはないか。 ・つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 ・利用者の胃から約50 cm程度の高さに経管ポトルがあるか。					
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	・滴下スピードは100ミリリットル~200ミリリットル/時とされるが、本人にあった適切なスピードがいい。					
⑨	異常がないか、確認する。	・胃ろう周辺やチューブの接続部から漏れていないか。 ・利用者の表情は苦しそうでないか。 ・下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・意識の変化はないか。 ・息切れはないか。					
⑩	終わったら、チューブに白濁を流す。	・チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 ・細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。					
⑪	後片付けを行う。	・使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。腐ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 ・楽な体位であるか利用者を確認したか。					
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
7の個数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要点)

- ・調理の仕方は適切か、試してみてもチューブにつまらないうか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<胃ろう(滴下)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標		回数				
ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、後かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした		6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
回数		／	／	／	／	／
月・日						
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは連続性搾式手指消毒剤で手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を聞く。	・外から細菌を持ち込まない。 ・感染防止のために行います。 ここまでは、ケアの前に済ませておきます				
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。				
②	必要物品を確認する。	・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も)				
③	体位を調整する。	・安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップ、膝を程度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、肩を圧迫しない体位等) ・頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。				
④	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容量を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	・ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・栄養剤の量や温度に気を付けているか。 (利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)				
⑤	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	・経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。				
⑥	胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	・破損、抜けがないか。 ・胃ろうから出ているチューブの長さにご注意しているか。				
⑦	胃ろうに経管栄養セットをつなぐ。	・しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。 つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 利用者の胃から約50 cm程度の高さで経管ストルがあるか。				
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	・滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時と言われるが、本人にあった適切なスピードがないか。				
⑨	異常がないか、確認する。	・胃ろう周辺やチューブの接続部からか湿っていないか。 利用者の表情は苦しそうではないか。 ・下痢、嘔吐、頻尿、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・意識の変化はないか。 ・息切れはないか。				
⑩	終わったら、チューブに白濁を流す。	・チューブ先端の詰まりを防止、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 ・細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチューブ型シリンジで注入する場合もある。				
⑪	後片付けを行う。	・使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか、割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・楽な体位であるか利用者へ確認したか。				
⑫	評価票に記載する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの回数		個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。						

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないうか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした
-----	--

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	
月日		/	/	/	/	/	
時間							
	手順	留意点	達成確認欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性揮発式手指消毒剤で手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体位を開く。	・外から細菌を持ち込まない。 ・感染防止のために行います。 ・ここまでは、ケアの前に済ませておきます					
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。 ・必要性のある時だけ行っているか。					
②	体位を調整する。	・安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。					
③	必要物品、栄養剤を用意する。	・栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)					
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	・破損、抜けがないか。 ・胃ろうから出ているチューブの長さにご注意しているか。					
⑤	胃ろうに半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチューブ型シリンジをつなぐ。	・つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 ・圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。(タオルなどで把持するとよい)					
⑥	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチューブ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	・5分~15分程度で全量注入する(250ccから400ccくらい) ・本人にあった適切なスピードがいい。半固形の栄養剤(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する					
⑦	異常がないか、確認する。	・胃ろう周辺やチューブの接続部からか漏れていないか。 ・利用者の表情は苦しそうでないか。 ・下痢、嘔吐、異常な顔脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・容態の変化はないか。 ・息切れはないか。					
⑧	終わったら、チューブ内洗浄程度の白濁あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	・半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか ・チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。					
⑨	後片付けを行う。	・使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 ・楽な体位であるか利用者を確認したか。 (半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない)					
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)					
アの回数			個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。							

※ **利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要点)**

- ・構理の仕方は適切か、流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<胃ろう(半固形タイプ)からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かしした									
回数						6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月日						/	/	/	/	/
時間										
	手順	留意点	達成度記入欄							
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性整式手指消毒剤で手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・外から細菌を持ち込まない。 ・感染防止のために行います。								
	ここまでは、ケアの前に済ませておきます									
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。 ・必要性のある時だけ行っているか。								
②	体位を調整する。	・安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。								
③	必要物品、栄養剤を用意する。	・栄養剤の量や温度に気を付けているか。 (利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)								
④	胃ろうチューブの破損や抜けがないか確認する。	・破損、抜けがないか。 ・胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。								
⑤	胃ろうに半固形栄養剤のバッグがないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。	・つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。 圧をかけたとき、液がもれたり、シリンジが抜けたりすることがあるので、接続部位を把持しているか。(タオルなどで把持するとうい)								
⑥	半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を適切な圧で押しながら注入する。	・5分～15分程度で全量注入する(250ccから400ccくらい) 本人にあった適切なスピードがいい。半固形の栄養剤(市販)は手で丸めこみ最後はぞうきんを絞るように注入する								
⑦	異常がないか、確認する。	・胃ろう周辺やチューブの接続部位からか漏れていないか。 ・利用者の表情は苦しそうではないか。 ・下痢、嘔吐、異常な頻脈、異常な発汗、異常な顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・意識の変化はないか。 ・息切れはないか。								
⑧	終わった後、チューブ内洗浄程度の白湯あるいは10倍に希釈した食酢をシリンジで流す。	・半固形栄養剤が液体になるほど加量に水分を注入していないか チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、圧をかけてフラッシュしたか。								
⑨	後片付けを行う。	・使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 ・楽な体位であるか利用者を確認したか。 (半固形の場合は大きな角度のベッドアップは必要ではない)								
⑩	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。 (ヒヤリハットは業務の後に記録する。)								
アの回数						個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かししたり、間違えた内容を具体的に記述してください。										

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方、流してみてもチューブにつまらぬか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

<経鼻胃管からの注入について記入してください>

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした
--------	---

回数		1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
月日						
時間						
手順	留意点	達成度記入欄				
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性除菌手指消毒剤で手洗いをする。 医師・訪問看護の指示を確認する。 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。	・ 外から細菌を持ち込まない。 ・ 感染防止のために行います。 ・ ここまで、ケアの前に済ませておきます				
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	・ 本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・ 声をかけているか。				
②	必要物品を確認する。	・ 必要な物品が揃っているか。 ・ 衛生的に保管されていたか。(食中毒予防)				
③	体位を調整する。	・ 安全かつ効果的に注入できる体位か。(頭部を30~60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) ・ 頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳血管などを起こす可能性がある)。				
④	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いていないか確認する。	・ 破損、抜けがないか。 ・ 鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。 ・ 口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか。				
⑤	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	・ ストッパー(クレンメ)は閉めているか。 ・ 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。)				
⑥	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	・ 経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。				
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	・ ストッパー(クレンメ)は開けてあるか。 ・ つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。 ・ 利用者の胃から約50cmの高さに栄養バッグがあるか。				
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	・ 滴下スピードは100ミリリットル~200ミリリットル/時。 ・ 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。				
⑨	顔色やサチュレーションモニタの値に異常がないか、確認する。	・ 利用者の表情は苦しそうではないか。 ・ 下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ・ 意識の変化はないか。 ・ 息切れはないか。				
⑩	終わったら、チューブに白湯を流す。	・ チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 ・ 細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ室シリンジで注入する場合もある。				
⑪	後片付けを行う。	・ 使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。 ・ 食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 ・ 楽な体位であるか利用者に確認したか。				
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	・ 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。)				
アの回数		回	回	回	回	回

※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・ 調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらぬか。
- ・ 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・ 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

＜経鼻胃管からの注入について記入してください＞

基本研修(演習)用

達成度の指標	ア. 手引きの手順通りに実施できている。 イ. 留意事項に記載されている細目レベルで、抜かしたり間違えた。 ウ. 手順について抜かした									
回数						6回目	7回目	8回目	9回目	10回目
月:日						/	/	/	/	/
時間										
	手順	留意点	達成度記入欄							
準備	流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性殺菌式手指消毒剤で手洗いをする。	<ul style="list-style-type: none"> 外から細菌を持ち込まない。 感染防止のために行います。 								
	医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておきます								
	利用者本人あるいは家族に体位を説明。									
①	利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。 声をかけているか。 								
②	必要物品を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 必要な物品が揃っているか。 衛生的に保管されていたか。(食中毒予防も) 								
③	体位を調整する。	<ul style="list-style-type: none"> 安全にかつ効果的に注入できる体位か。(頭部を90～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等) 頭部を一気に挙上していないか(一時的に脳貧血などを起こす可能性がある)。 								
④	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いていないか確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 破損、抜けがないか。 鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。 口腔内で経鼻胃管がどぐろを巻いていないか。 								
⑤	注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容量を高いところにかける。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ストッパー(クレンメ)は開いているか。 栄養剤の量や温度に気を付けているか。(利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。) 								
⑥	クレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	<ul style="list-style-type: none"> 経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。 								
⑦	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	<ul style="list-style-type: none"> ストッパー(クレンメ)は開けてあるか。 つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。 利用者の胃から約50cmの高さに栄養バッグがあるか。 								
⑧	クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	<ul style="list-style-type: none"> 滴下スピードは100mlリットル～200mlリットル/時。 流し始めしばらくはゆっくり流し、顔色や表情に(サチュレーション)の変化がないか確認し適切なスピードを保ったか。 								
⑨	顔色やサチュレーションモニタの他に異常がないか、確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の表情は苦しそうでないか。 下痢、嘔吐、摂食、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 意識の変化はないか。 息切れはないか。 								
⑩	終わったら、チューブに白湯を流す。	<ul style="list-style-type: none"> チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。 細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。 								
⑪	後片付けを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 使用した器具(栄養チューブやシリンジ)を洗浄したか、割ったり壊したりしないように注意したか。 食器と同じ取り扱ってよく洗浄したか。 適切な体位であるか利用者に確認したか。 								
⑫	評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	<ul style="list-style-type: none"> 記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。(ヒヤリハットは業務の後に記録する。) 								
7の回数						個	個	個	個	個
※ 手引きの手順を抜かしたり、間違えた内容を具体的に記述してください。										

※ 利用者による評価ポイント(評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調整の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないうか。
- ・注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※ 特定の利用者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。