

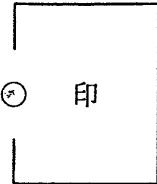
〈様式9〉

〇〇 第 号
平成 年 月 日

(職名)

_____ 様

〇〇立〇〇学校長 〇〇〇印



日常的・応急の手当実施指示書

あなたは、医学個別研修が修了しました。
ついては、下記の児童生徒についての日常的・応急の手当の実施をお願いします。

記

1 _____部 _____年 児童生徒名_____

2 日常的・応急の手当の内容と範囲

3 日常的・応急の手当の期間

平成 年 月 日 より 平成15年 3月31日 まで

(_____ は除く)

※ なお、手当の開始は様式10を学校長が受理した後とします。

〈様式10〉

日常的・応急の手当実施依頼書

平成 年 月 日

〇〇立〇〇学校長 様

保護者名 _____ 印

このたび、通知書を受け取りました。
ついては、日常的・応急の手当について実施していただくようお願いいたします。

記

1 _____部 _____年 児童生徒名 _____

2 日常的・応急の手当の実施を依頼する期間

平成 年 月 日 より 平成15年 3月31日まで

(_____ は除く)

3 依頼する日常的・応急の手当の内容と範囲

4 健康状態

※ 毎日の保護者の緊急連絡先及び子どもの健康状態を健康チェック表・連絡帳等で学校に知らせます。また、毎月主治医等に診察してもらい、指示を受けます。

5 その他連絡事項

医療的ケアに関する手順

作成日 平成 年 月 日

実施者 看護師: [Redacted]

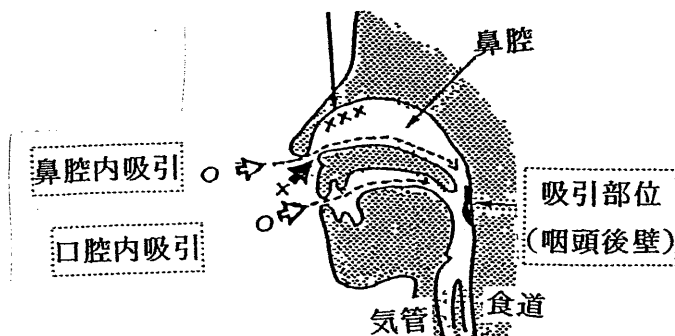
教員: [Redacted]

氏名	A.S. (No.19)		学年	小学部5年	性別	女
項目	電動吸引器による咽頭手前の吸引					
必要物品: 電動吸引器 吸引チューブ (8フレンチ、10フレンチ) 消毒綿、チューブ用ケース 消毒液						
行為の手順			留意事項			
1 ポジショニング	○ ポジショニングを整える。		○ 抱っこや側臥位で口腔内へチューブを挿入しやすいよう頭部を後ろへ倒した姿勢をとる。			
2 吸引の準備	○ チューブケースから吸引チューブを取り出し、電動吸引器につなぐ。		○ 緊張して手足を動かした時、吸引器用ケースや吸引チューブに引っ掛からないよう注意する。 ○ 吸引器にチューブが絡まっていないかを確認してから吸引器とチューブをつなぐ。			
3 吸引	○ 吸引器の電源を入れ、吸引圧をかけてチューブ内の消毒液を吸引する。 ○ チューブについての消毒液を消毒綿で拭き取ってから、口腔及び鼻腔に挿入し痰を吸い取る。		○ 挿入するチューブは清潔を保つ。 ○ 粘膜を傷つけないように調節弁で吸引圧を調節しながら吸引する。 ○ 口腔内を吸引するときには 10 フレンチのチューブを、鼻腔内を吸引するときには 8 フレンチのチューブを使用する。			
4 片付け	○ 排痰が終わったらチューブを消毒綿で拭き取ってから消毒液を吸引し、チューブ内に痰を残さないようにする。 ○ 吸引器の電源を切り、チューブを電動吸引器から外し、チューブをチューブケースに入れる。		○ 消毒液にチューブが浸るようにチューブをケース内に入れる。 ○ チューブ用ケースから消毒液がこぼれないよう、ケースの蓋を完全に閉める。 ○ 吸引瓶の廃液量が70~80%くらいになったら、廃液を処分し、吸引瓶を水洗いする。			

* 看護師は健康状態によって吸引の範囲を定めず実施できる。

出血しやすい場所

(キーゼルバハ嚢)



医療的ケアに関する手順

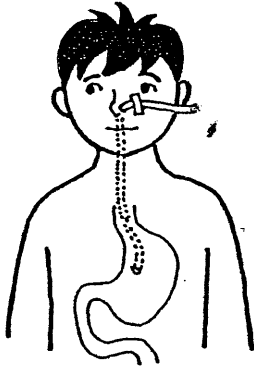
作成日
実施者

氏名	S. A (No26)		高等部 1年	性別	女
項目	鼻腔栄養チューブによる胃栄養摂取				
必要物品：経口用イルリガートル エンシュアリキッド（イチゴ味）250ml 缶 イルリガートル用スタンド 注射器 10ml 哺乳瓶 コップ 白湯 洗面器 クッションマット 長座布団 タオル 手動吸引器 聴診器 薬（テグレトール〔粉〕 ムコダイン〔粉〕 エリスロシン〔粉〕 エピレナートシロップ 6ml）					
行為の手順					
	看護師		教員		留意事項
注 入 前 の 準 備	1 準備物のセッティング			○水をポットで沸騰させた後、湯を哺乳瓶に入れ、保温ポットに置き、人肌程度にしておく。	
			○湯冷ましを作っておく。		
	2 体調の確認とポジショニング			○喘鳴がある時や唇の色が悪いときなどには、排痰及び吸引を行い、落ち着かせる。 ○体調によって、ポジショニングを変え、リラックスできる状態にする。	
	○ 全身状態の観察	○喘鳴の有無や唇の色を見て、体調の確認をする。 ○右側臥位にする。 ○午前中の様子を看護師に伝える。			
3 栄養剤の準備			○気温に応じて、飲みやすい温度に調節する。 ○イルリガートルと哺乳瓶は家であらかじめ消毒してくる。 ○粉薬は溶けるように、コップの中でよく混ぜる。 ○エピレナートシロップ 6ml は注射器で量ってコップに入れる。 ○哺乳瓶にとった 70ml は捨てる。 ○体調によって、エンシュアリキッドを白湯で薄めたり、量を減らしたりする場合がある。		
	○手を洗い、アルコールで消毒をする。 ○お湯を入れた洗面器にエンシュアリキッドを缶ごと入れ、人肌程度に温める。 ○イルリガートルは湯冷ましで、哺乳瓶は熱湯でゆすぐ。 ○コップに白湯 20ml を入れてから、テグレトールの粉薬、ムコダインの粉薬、エリスロシンの粉薬、エピレナートシロップ 6ml を入れ、よく混ぜる。 ○温めていたエンシュアリキッドの缶を開け、哺乳瓶に 70ml をとる。 ○イルリガートルをクランプして、残りのエンシュアリキッド 180ml をイルリガートルに入れ、スタンドに下げる。 ○クランプを開放し、イルリガートルの先端までエンシュアリキッドを満たしたら、クランプをしておく。				
4 栄養チューブの位置の確認			○注入音が聞き取りにくい場合には繰り返したり（その後、胃内の空気は抜		
	○注射器に 5ml の空気を入れ、聴診器を胃にあてて、注射器の空気を勢いよく押し出し、音を確認				

	<p>める。</p> <p>○注射器の内筒を引き、胃の内容物を見て、消化しているかどうかを確認する。</p>		<p>いておく)。それでも確認できない場合、胃の内容物の吸引により確認する。</p> <p>○胃の内容物は、痰と唾液、血液の混入したもの（茶褐色）以外は胃に戻す。</p> <p>○胃の内容物（茶褐色）が2～3ml引けた場合、特に変わった様子がないようなら続ける。内容物はとっておき、保護者に確認してもらおう。5ml以上ひけた場合はすぐに保護者に連絡し、来てもらう。</p>
	<p>5 服薬</p> <p>○用意した薬を10mlの注射器で注入する。</p>		<p>○注射器は垂直にして注入する。注射器の底に薬がたまらないように時々振るようにする。</p>
	<p>6 経管栄養摂取</p> <p>○鼻腔に通している栄養チューブにイルリガートルの先端を接続する。</p> <p>○クランプを徐々に開放し、滴数を合わせる（5秒で5, 6滴）。</p> <p>○60～70分程度で終了できるようにする。</p>	<p>○注入中の様子を観察する。</p> <p>○30分で半分（90ml）注入できているかを確認し、できていない場合は、やや速度を速める。</p> <p>○泣いたり、付随運動が多かったりした場合には、手を握って声をかけたり、抱っこしたりして安心させる。</p> <p>○咳き込んだときには、姿勢をうつ伏せ加減に傾けて、背中や胸をタッピングし、痰を出しやすくする。咳き込みがひどい場合は看護師に報告する。</p>	<p>○体調によっては時間を長くする場合がある。</p> <p>○泣いたり、咳き込んだりしたときは一時クランプしてから対処する。</p> <p>○胃の内容物を戻した場合、クランプして対処する。すぐに保護者に連絡し、来てもらう。</p>
注 入 後	<p>7 摂取後の対応</p> <p>○終了したら、接続部分はずし、白湯を注射器で10ml注入し、チューブ内を清掃する。</p>	<p>○終了間近になったら、冷めた白湯に湯を足して湯冷ましを作る。</p> <p>○抱っこしてゲップを出す。</p> <p>○イルリガートルをスタンドからははずし、洗う。</p>	<p>○泣いて苦しそうにしている時は、腹部に空気が溜まっていることが多い。</p>

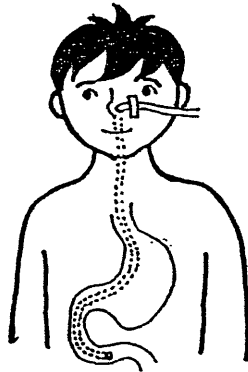
※ 服薬については、主治医の指示で変わることがあるので注意する。

①鼻注栄養



チューブ先端が胃内に留置されている

②胃瘻



チューブ先端が十二指腸に留置されている

③口腔ネラトン法

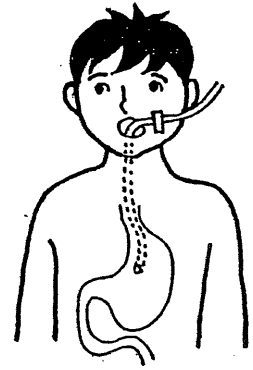
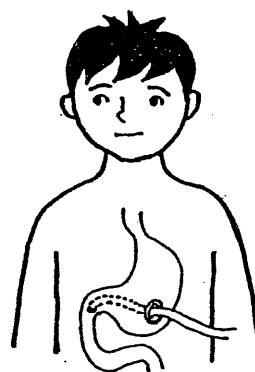


図1 色々な経管栄養法

<観察のポイント>

下痢・便秘・腹部膨満・嘔気・嘔吐・速脈・冷汗



図2 鼻注栄養

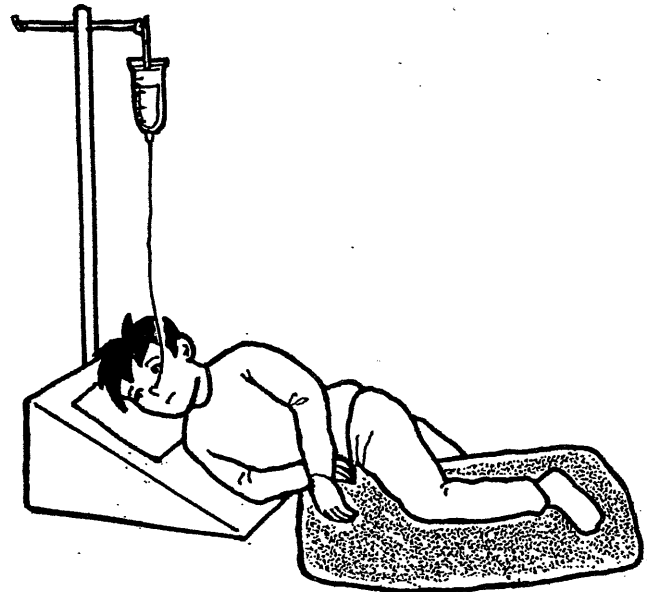


図3 注入中の姿勢

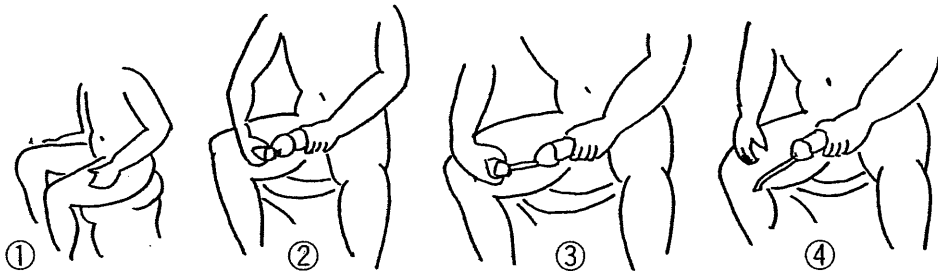
三角マットなどで上体を少しあげる。
側臥位や頭部を横に向ける。

個別マニュアル

所属 小学部

実施担当者職・氏名	教諭 [REDACTED]、看護婦 [REDACTED]
実施期間	平成13年4月から平成14年3月までの非常勤看護婦勤務日
実施場所	小学部トイレ
実施時間	11:30頃 14:30頃
対象児童生徒氏名	M.S
実施医療的ケア	自己間けつ導尿の補助
手順	<ol style="list-style-type: none"> ① 必要物品の準備（本人）をし、確認（担任）をする。 ② 手を洗う。（本人） ③ 尿道口を確認し、ウェットティッシュで拭く。（本人） ④ 消毒液につけたカテーテルを取り出す。（本人） ⑤ カテーテルを尿道口から3～4cm挿入する。（看護婦） ⑥ 尿が出始めたらそのままオムツに受け、出終わるまで待つ。 ⑦ 尿の流れが止まったらカテーテルを少し出し入れして動かし（看護婦）腹部を軽く圧迫して（本人）残りの尿を全部出す。 ⑧ カテーテルを抜く。（本人） ⑨ 使用後のカテーテルは流水で洗い、再度カテーテル消毒液に漬けておく。（担任または看護婦） ⑩ 物品のかたづけ、手洗いをし（本人）、確認（担任）をする。
準備物品	<ol style="list-style-type: none"> ① 尿道口消毒用のウェットティッシュ ② カテーテル（蓋つき容器でカテーテル消毒液につけておく） ③ 替えオムツ <p>※カテーテル消毒液は病院より処方されたものを使用</p>
配慮事項	<ol style="list-style-type: none"> ① カテーテルの先が不潔にならないようにする。 ② 残尿のないよう尿を出しきる。 ③ 消毒液の交換、カテーテルの交換は毎日行う。 ④ アレルギーの原因となるゴム手袋は使用しない。 ⑤ 尿混濁時は、水分を多く摂らせ2～3時間後に再び導尿する。
緊急時対応	<ol style="list-style-type: none"> ① 養護教諭、主事、教頭、校長へ連絡（連絡者：[REDACTED]、[REDACTED]） ② 医療機関への連絡（連絡者：養護教諭） <ul style="list-style-type: none"> ・救急車 119 ・緊急時連携病院（学校医）[REDACTED] 医院 [REDACTED] ・主治医 こども病院泌尿器科（[REDACTED]先生）脳外科（[REDACTED]先生） ③ 保護者への連絡（連絡者：[REDACTED]、[REDACTED]）

男子の自己導尿



女子の自己導尿

