

---

# 技術指導の例

---

平成 21 年 12 月

与薬の技術	ページ
○経口薬の与薬	1
○筋肉・皮下注射	7
○点滴静脈注射	13
○輸液ポンプ・シリンジポンプ	19
活動・休息援助技術	
○車椅子による移送	27

## 与薬の技術

### ～経口薬の与薬～

#### 【到達目標】

内服薬与薬（経口）についての基本を習得し、安全・正確に与薬が実施できる

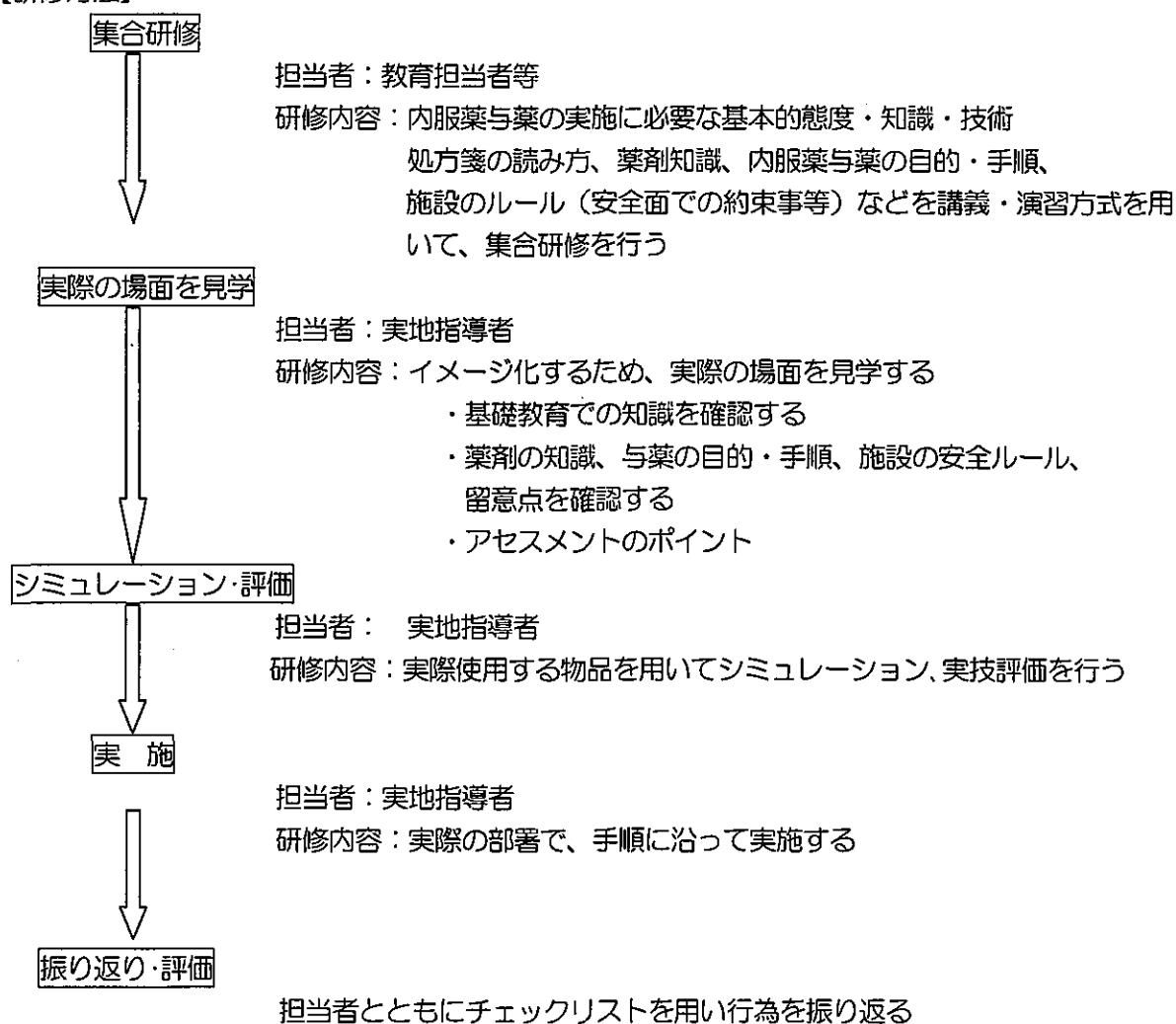
#### 【到達までの期間】

1ヶ月～2ヶ月

#### 【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識がある
- ・ 患者確認を、医師の指示書等をもとに実施できる
- ・ 曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 患者、家族へわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた与薬ができる
- ・ 状況に応じた、与薬後の観察ができる

#### 【研修方法】



手順	指導時の留意点
<p>1. 準備</p> <p>① 内服指示箋で、患者氏名・薬品名・用法・用量の確認</p> <p>② 流水と石けんで手洗いを十分に行う</p> <p>③ 必要物品を準備する 内服薬、処方箋、トレイ、必要時白湯や薬杯</p>	<p>少しでも疑問や不安がある場合は、実施前に指導者等に申し出ることを強調しておく</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習等後、再評価を行い、曖昧なままとしない</li> </ul> <p>1. 準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新人看護職員の学習準備状況の確認 目的、薬剤の知識、リスクマネジメント、安楽な体位・姿勢のポイント</li> <li>・6R・3度の確認の意味と必要性 <ul style="list-style-type: none"> <li>※6つのRight <ul style="list-style-type: none"> <li>Right Patient (正しい患者)</li> <li>Right Drug (正しい薬)</li> <li>Right Purpose (正しい目的)</li> <li>Right Dose (正しい用量)</li> <li>Right Route (正しい用法)</li> <li>Right Time (正しい時間)</li> </ul> </li> <li>※3度の確認 <ul style="list-style-type: none"> <li>保管場所から薬袋を取り出すとき</li> <li>薬袋から薬を取り出すとき</li> <li>薬袋を保管場所に戻すとき</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・今までに経験した内容や回数</li> <li>●対象患者にこの薬剤を与薬する理由を把握 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象患者の把握(患者の状態、薬剤禁忌、アレルギーの有無)</li> </ul> </li> </ul> <p>以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する(不十分な場合は見学とし、自己学習を促す)</p> <p>準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する</p>

<p>2. 実施</p> <p>① 患者への挨拶・言葉がけを行う</p> <p>② 患者の観察 誤嚥防止のため意識状態の観察 必要時食事摂取状況の確認</p> <p>③ 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらい、または患者 識別バンド等での確認</p> <p>④ 患者への説明および同意を得る</p> <p>⑤ (可能な場合) 患者と共に薬剤・氏名を確認</p> <p>⑥ 誤嚥防止のための体位(前屈座位が望ましい) を援助する</p> <p>⑦ 内服薬を与薬する 薬剤の種類により、先に少量の白湯を投与する 水薬の場合、正しく目盛りを計測する 確実に服用されたか、確認する</p> <p>⑧ 内服後の観察(特に呼吸状態)</p> <p>⑨ 使用した物品を片付け、患者の体位、周囲 の環境を整える</p> <p>⑩ 患者への挨拶・言葉がけをして退室</p> <p>⑪ 必要に応じ、バイタルサインなど、与薬後の 患者状態を観察する</p>	<p>2. 実施</p> <p>見守りながら、不十分な点をサポートする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者状態のアセスメント、誤嚥防止</li> <li>・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に適切か確認できる</li> <li>・言葉がけをしながら観察できる</li> <li>・患者誤認の防止ができる(フルネームでの確認を習慣づける)</li> <li>・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい説明ができる</li> <li>・ひとつ一つの動作に対し、患者の意向を確認しながら援助できるよう指導</li> <li>・患者参画を促すことができる</li> <li>・誤嚥防止のため、適切な体位への援助ができる 必要時、安楽枕やクッションを利用する 麻痺がある場合は、特に注意する ライン類が留置されている場合は、引っ張らないように特に注意する</li> <li>・酸素マスクを装着している場合は、取り扱いに注意するよう指導</li> <li>・内服後の誤嚥防止に注意できる</li> <li>・呼吸状態に異常が出現した場合、ただちに他の看護スタッフへ連絡するよう指導</li> <li>・安全に配慮した環境調整ができる</li> <li>・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の把握ができる</li> </ul>
---	---

<p>3. 後片付け、実施記録</p> <p>① 使用した物品類を定位置へ戻し、手洗いを行う</p> <p>② 内服薬与薬の実施記録（押印、サインなど含む）をする</p>	<p>3. 後片付け、実施記録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施記録を確認する</li> </ul> <p>・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する</p>
---	---