

第3号実地研修評価票・評価報告書

受講者氏名 _____

胃ろう経管栄養(滴下)

利用者氏名 _____

実地研修の判定結果は以下の通りです

指導者氏名 _____

合格 不合格

評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 回数 | | | | | | |
|----------------|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|---|--|
| | | | () 回目 | () 回目 | () 回目 | () 回目 | () 回目 | | |
| | | | 月日 | / | / | / | / | / | |
| | | | 時間 | | | | | | |
| STEP4: 実施準備 | 1 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。 | 外から細菌を持ち込まない。 | | | | | | | |
| | 2 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く。 | | | | | | | |
| | 3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。 | | | | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 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。 | | | | | | | |
| | 5 必要物品、栄養剤を用意する。 | 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) 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 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)。 | | | | | | | |
| | 7 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。 | クレンメは閉めているか。 | | | | | | | |
| | 8 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。 | | | | | | | |
| | 9 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は注意しているか。 | | | | | | | |
| | 10 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50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。 | | | | | | | |
| | 11 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/時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。 | | | | | | | |
| | 12 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、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。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し(場合によってはパルスオキシメーターも参考に)適切なスピードを保ったか。 | | | | | | | |
| | 13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずし、カテーテルチップ型シリンジで胃ろう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、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。 | | | | | | | |
| | 14 体位を整える。 | 終了後しばらくは上体を挙上する。楽な体位であるか利用者を確認したか。 | | | | | | | |
| | STEP6: 片付け | 15 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。 | | | | | | |
| | STEP7: 評価記録 結果確認報告 | 16 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・イ・ウで評価 連続2回全て「ア」で、一人で任せられると判断したら合格となります。ご指導ありがとうございました。 評価票をくりはら介護塾へご送信願います。
 メール：kurihara123gou@gmail.com FAX：050-3183-9545 TEL:080-2566-8173