

# 喀痰吸引等研修

(不特定多数の者を対象とする研修[第1号研修及び第2号研修])

## 実地研修評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

一般社団法人財形福祉協会

|     |   |                                      |
|-----|---|--------------------------------------|
| 達成度 | ア | 1人で実施し、手順どおりに実施できている                 |
|     | イ | 1人で実施しているが、手順を抜かしたり間違えており、実施後に指導を受けた |
|     | ウ | 1人で実施しているが、手順を抜かしたり間違えており、その場で指導を受けた |
|     | エ | 1人ででの実施を任せられない                       |
|     | - | 該当なし                                 |

|        |   |
|--------|---|
| 受講者名   |   |
| 本票ページ数 | / |

|                            |       |       |       |       |       |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 回数 ※( )内に実地研修の実施回数を記入すること。 | ( )回目 | ( )回目 | ( )回目 | ( )回目 | ( )回目 | ( )回目 |
| 月日 ※実地研修を実施した月日を記入すること。    | 10/11 | /     | /     | /     | /     | /     |
| 時間 ※実地研修を実施した時刻を記入すること。    | 13:15 |       |       |       |       |       |

| 実施手順           | 評価項目   | 評価結果 | 評価結果 |  |  |  |  |
|----------------|--|------|------|--|--|--|--|
| 実施準備           | 1 医師の指示等の確認を行う                                   | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 2 手洗いを行う   | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 3 必要な物品を準備する                                     | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 4 指示された栄養剤(流動食)の種類・量・温度・時間を確認する                  | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 5 経管栄養の注入準備を行う                                   | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 6 準備した栄養剤(流動食)を利用者のもとに運ぶ                         | ア    |      |  |  |  |  |
| ケア実施           | 7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する                    | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 8 注入する栄養剤(流動食)が利用者本人のものかどうかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する                    | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する                           | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 11 注入中の表情や状態を定期的に観察する                            | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 12 注入中の利用者の体位を観察する                               | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 13 注入物の滴下の状態を観察する                                | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 14 挿入部からの栄養剤(流動食)のものを確認する。                       | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 15 注入中の利用者の状態(気分不快、腹部膨満感、おう気・おう吐、腹痛、呼吸困難等)を観察する  | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 16 注入終了後はクレンメを閉め、経管栄養チューブの連結をはずす                 | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 17 経管栄養チューブに白湯を注入し、状態を観察する                       | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 18 半座位の状態を保つ                                     | ア    |      |  |  |  |  |
| 結果確認報告         | 19 利用者の状態を食後しばらく観察し、看護職員に報告する                    | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 20 体位交換が必要な利用者に対しては、異常がなければ体位交換を再開する             | ア    |      |  |  |  |  |
|                | 21 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)                 | -    |      |  |  |  |  |
| 片付け            | 22 使用物品を速やかに片づける                                 | ア    |      |  |  |  |  |
| 記録             | 23 ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録してする             | ア    |      |  |  |  |  |
| アの個数 計         |  | 22   |      |  |  |  |  |
| 指導看護師のサインまたは捺印 |  |      |      |  |  |  |  |

★★各行為の修了認定基準 = 累積成功率70%以上、かつ最終3回のケアの実施において不成功が1回もない(連続3回成功)こと

自由記載欄

|       |  |
|-------|--|
| ( )回目 |  |
| ( )回目 |  |
| ( )回目 |  |
| ( )回目 |  |
| ( )回目 |  |