

医療的ケア指示書

* 標記の件について、下記の通り指示いたします。指示期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

事業者	ステムテップ株式会社				
利用者氏名		生年月日 年 月 日生（ 歳）			
主たる傷病名					
喀痰吸引等の実施研修を受けた介護福祉士等の実施： 可					
実施行為の種類	□人工呼吸器		□気管切開の管理		□鼻咽頭エアウェイの管理
	□酸素		□吸引		
	□ネブライザーの管理		□経管栄養	□中心静脈カテーテル	□皮下注射
	□導尿		□排便管理	□痙攣時の対応	□その他
□人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、排フローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	自発呼吸：あり・なし 人工呼吸器の着脱：負荷 ・ 可 呼吸器を外していただける時間（ 分程度） 呼吸器種類（ ） 設定（ ） 装着時間 □ 2 4 時間 □定時 <装着する時間>（ ） □体調不良時<装着が必要な体調>SpO2値 %以下が ^a 分継続 その他留意点()				
□気管切開の管理	□単純気管切開 □喉頭気管分離 □人工鼻 □スピーチカニューレ カニューレ：カフ（なし・あり(エア ml) 種類（ ） サイズ(内径)(mm) 事故抜去・閉塞時等の指示（ ）				
□鼻咽頭エアウェイ	挿入長さ()cm エアウェイの種類() 内径()mm 管理上の注意点()				
□酸素	酸素飽和度：安静時（ ）% 酸素流量（ L/分） 経鼻カニューレ・マスク・その他（ ） Spo2 %以下の時、酸素 L まで使用可 その他留意点（ ）				
□吸引	□ □腔内：吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(～ k Pa) □ □腔内：吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(～ k Pa) □ 気切部：吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(～ k Pa) □ エアウェイ：吸引チューブ(Fr) 挿入長さ(cm) 吸引圧(～ k Pa) 留意点（ ）				
□ネブライザーの管理	吸入時間（ ： ）（ ： ）（ ： ） 吸入内容・量（ ）				
□血糖測定	□持続自己血糖測定器 □血糖自己測定器 測定時間（ ： ）（ ： ）（ ： ）（ ： ）				
□インスリン	□ポンプ □ペン型 □その他（ ） 薬剤名（ ）1回量 単位/回 薬剤名（ ） 注射時間（ ： ）（ ： ）（ ： ）持続投与（メーカー名： ） 低血糖時の指示（ ）				
□排泄ケア	□尿道留置カテーテル □膀胱瘻 □腎瘻 □尿路ストーマ □間欠的導尿 カテーテルの種類（ ）サイズ（ Fr) 挿入長さ（ cm) 固定水（ ml) 用手圧迫（ 可 ・ 不可 ） 実施時間（ ： ）（ ： ）（ ： ） □人工肛門 パウチの種類（ ） □浣腸（GE ml) □摘便 □坐薬（薬剤名 ）				

※喀痰吸引等の研修を受けた介護福祉士等の実施できる医療行為について

・喀痰吸引（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）となります

※こちらの指示書は弊社所属の看護師も参照し、医療行為を行います

□経口摂取 (経管栄養と併用であれば必ず記入お願いします)	経口摂取： 可 ・ 不可 形態（普通食 ・ やわらかめ ・ きざみ ・ パースト） 水分： 可 ・ 不可 とろみ（なし ・ あり）⇒（ ドレッシング状 ・ ソース状 ・ マヨネーズ状） 留意点（ ）				
□経管栄養	□胃瘻 □腸瘻 □経鼻留置： 種類（ ）サイズ(Fr) 固定長さ（ cm） ・固定水（ ml) Yガーゼなど固定方法（ ） 抜去時の指示（ ） 胃残（ ml) 未満の時全量注入 胃残（ ～ ml) の時差引注入 胃残の色に異常がある（褐色・緑色）場合は（ ） *注入中止基準及び対応について（ ）				
□栄養剤①	実施時間（ ： ～ ： ）内容（ ）量（ ml/回） ワンショット ・ イリゲーターによる滴下：注入速度（ 分）				
□栄養剤②	実施時間（ ： ～ ： ）内容（ ）量（ ml/回） ワンショット ・ イリゲーターによる滴下：注入速度（ 分）				
□水分等①	実施時間（ ： ） 内容（ ）量（ ml/回）				
□水分等②	実施時間（ ： ） 内容（ ）量（ ml/回）				
□水分等③	実施時間（ ： ） 内容（ ）量（ ml/回） 留意点（ ）				
□中心静脈栄養	投与薬剤（ ） 投与量（ ）投与方法（ ）				
□痙攣時の管理 (てんかん発作含む)	発作の種類（ ）持続時間・頻度（ ） 発作時の対応：□吸引 □迷走神経刺激装置の作動等の処置 □経過観察 □SpO2 %以下で酸素吸入（酸素指示通り・ ） ※当事業所には酸素ボンベ等はありません				
□透析	□シャント（あり ・ なし） □自動腹膜灌流装置				
□薬剤管理①	□常用薬：与薬時間（ ： ）内容（ ）				
□薬剤管理②	□常用薬：与薬時間（ ： ）内容（ ） □頓服薬 どういうタイミングで?：（ ）与薬方法等（ ） □外用薬 薬剤名・与薬方法（ ） □再与薬指示：坐薬挿入時排出時・与薬後嘔吐時（ ） □エビベン（あり ・ なし） ※お薬手帳又は処方箋のコピー等が無いと当事業所では内服が出来ません				
特記すべき留意事項（薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等あれば記載して下さい）					
緊急搬送先：医療機関名（ ）住所（ ） TEL（ ）担当医師名（ ） 年 月 日					

医療機関名：

住所：

TEL：

医師氏名：

印