

エビデンスシート

経管栄養① 胃ろう・腸ろうによる経管栄養

3年介護福祉コース

席 名前

	評価項目	評価の視点	エビデンス
準備	1 医師の指示等の確認を行う。	医師の指示（利用者の名前、栄養剤の種類・量、注入時間）を確認できたか。	医療的ケアは医師の指示のもとで行われるため。栄養剤の種類・量、注入時間など利用者によって異なるので、事前にしっかり確認する。
	2 手洗いをを行う。	手洗いを忘れず行うことができたか。	感染予防のため。
	3 必要物品を準備する。	必要物品があるか確認することができたか。	物品が不足していればケアの実施がスムーズに行えないため。利用者の不安や負担にも繋がる。
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する。	種類・量・注入時間を声に出して確認できたか。	間違った栄養剤・量・時間で実施しないため。間違っ注入すれば、利用者の生命に関わる。
実施	5 経管栄養の注入準備を行う。	イリゲーターに栄養剤を入れ、点滴筒に1/2までためた後、栄養点滴チューブの先端まで栄養剤を流すことができたか。	説明と同意は利用者との信頼関係を築く上でも重要であるため。
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ。	利用者のもとに安全に栄養剤を運ぶことができたか※入室の挨拶ができたか。	
	7 本人確認を行い経管栄養の実施について説明する。	利用者本人であることを確認できたか。経管栄養の実施について説明と同意を得ることができたか。	説明と同意は利用者との信頼関係を築く上でも重要であるため。
	8 適切な体位にし、再度、栄養剤（流動食）の確認をする。	利用者の姿勢を半座位にできたか。利用者本人の栄養剤であるか再度確認できたか。	注入中に栄養剤が逆流することを防ぐため。
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、接続する。	チューブの不具合の有無を確認し、確実に接続することができたか。	チューブに不具合がある、接続が不十分であると栄養剤を適切に注入することができないため。
	10 注入を開始し注入直後の様子を観察する。	注入直後の観察ができたか。	注入直後に異変がある場合、すぐに注入を中断する必要があるため。
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する。	注入中の利用者の表情や状態を観察できたか。	注入直後に異変がない場合でも、しばらく経ってから異変が発生することがあるため。
	12 注入中の利用者の体位を観察する。	注入中の利用者の体位を観察できたか。	不適切な体位による栄養剤の逆流を防ぐため。
	13 注入物の滴下の状態を観察する。	滴下の観察ができたか。	栄養剤が適切に注入されているか確認するため。
	14 挿入部からの栄養剤（流動食）の漏れがないか確認する。	漏れの有無を確認できたか。	栄養剤が適切に注入されているか確認するため。
	15 注入中の利用者の状態を観察する。	利用者の状態を観察ができたか。	異変がある場合、すぐに注入を中断する必要があるため。
	16 利用者に注入終了を伝え、白湯を注入する。	利用者に注入終了を伝えることができたか。シリンジを使用し、白湯を入れることができたか。	チューブ内に栄養剤が残らないようにするため。
	17 利用者を半座位の状態に保つ。	半座位の状態を保つことができたか。	注入直後に体位変換をすると栄養剤逆流の原因となり、誤嚥を起こす可能性があるため。
報告	18 注入後の利用者の状態を観察し報告する。	注入終了後の利用者の状態を報告できたか。	看護職等に報告し、情報を共有するため。
	19 体位変換を再開することを報告する。	体位変換を再開することを報告できたか。	看護職等に報告し、情報を共有するため。
	20 ヒヤリハット・アクシデントについて報告する。	ヒヤリハット・アクシデントの有無について報告できたか。	リスクの回避につながるため。（事故予防・安全）
片づけ	21 使用物品を速やかに片づける。	使用物品を片づけることができたか。	
記録	22 実施記録を記載する。	記録することができたか。	チーム内で記録を共有する必要があるため。また、文章化することで実施状況を振り返りできるため。