

声かけシート

経管栄養② 経鼻経管栄養

3年介護福祉コース

席 名前

項目		声かけ
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	「医師の指示書の確認。」 「C様、E液、300ml、2時間で注入。」
	2 手洗いを行う。 手洗いを忘れず行うことができたか	「手を洗う。」
	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	「必要物品の確認。」
	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	「E液、300ml、2時間で注入。」
	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	「経管栄養の注入準備を行う。」
	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	「栄養剤を利用者のもとに運ぶ。」
実施	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	「C様ですね。」 「今からお食事をとっていただきたいと思います。準備してよろしいでしょうか。」
	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	「適切な体位の為にベッドの頭の部分を上げさせていただきますね。」 「E液、C様。」
	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	「チューブの不具合なし。」 「接続する。」 「クレンメを開ける。」
	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	「注入直後の観察をする。」
	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	「注入中の利用者の表情、状態を観察する。」
	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	「注入中の利用者の体位を観察する。」
	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	「注入物の滴下の状態を観察する。」
	14 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	「利用者の状態を観察する。」
	15 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	「お食事終わります。」 「クレンメを閉め、接続を外す。」 「シリンジを接続し、白湯を入れる。」 「シリンジを外し、チューブのフタを閉める。」
	16 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	「C様を半座位に保つ。」
報告	17 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	「C様、注入終了しました。特におかわりはなかったです。」
	18 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	「体位変換を再開し、観察を続けます。」
	19 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	「ヒヤリハット・アクシデントはありませんでした。」
片づけ	20 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	「片づけをする。」
記録	21 実施記録を記載する。 記録することができたか	「記録する。」