

チェックリスト

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

実施項目	評価の基準	声かけ	1	2	3	4	5	6	7	8
			/	/	/	/	/	/	/	/
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。 B様、E液、300ml、2時間で注入。							
	2 手洗いをを行う。	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。	B様ですね。 今からお食事をとっていただきたいと思いません。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、B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。 ストッパーを開ける。 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 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。	挿入部からの漏れなし。							
	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。	利用者の状態を観察する。							
	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。	お食事終わります。 クレンメ、ストッパーを閉め、接続を外す。 シリンジを接続し、ストッパーを開け、白湯を入れる。 ストッパーを閉め、シリンジを外す。							
	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。	B様を半座位に保つ。							
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。	B様、注入終了しました。特におかわりはなかったです。							
	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。	体位変換を再開し、観察を続けます。							
	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。	ヒヤリハット・アクシデントはありませんでした。							
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。	片づけをする。							
記録	22 実施記録を記載する。	記録することができたか。	記録する。							