

(小 ・ 中 ・ 高) 部 _____ 年 組 氏名 _____

経管栄養

① 注入箇所 [胃ろう・経鼻胃管 (_____ cm固定)・腸ろう・その他 _____]

| <水分> ※災害時用で準備されている水分で対応します。 | [時間] | [注入量] | |
|--------------------------------|-----------------|-------|-------------------|
| | ※状況により時間は前後します。 | | ※前吸引の量に関わらず注入します。 |
| | AM ・ PM | : | m l |
| | AM ・ PM | : | m l |
| | AM ・ PM | : | m l |
| AM ・ PM | : | m l | |

| <食事> | [種類] | [注入量] | [注入に要する時間] |
|------|-------------|-------|------------|
| 朝食 | 内服薬 (有 ・ 無) | m l | 分 |
| 昼食 | 内服薬 (有 ・ 無) | m l | 分 |
| 夕食 | 内服薬 (有 ・ 無) | m l | 分 |

吸引

① カテーテルのサイズ・挿入長さ・留意点

気管 サイズ _____ Fr 挿入 _____ cm 留意点 _____
 鼻腔 サイズ _____ Fr 挿入 _____ cm 留意点 _____
 口腔 サイズ _____ Fr 挿入 _____ cm 留意点 _____

導尿

① 時間

1 日 _____ 回 _____ 時間ごとに実施

② 使用カテーテルのサイズ・挿入長さ

サイズ _____ Fr 挿入 _____ cm

③ 潤滑剤使用の有無 (有 ・ 無)

その他・具体的にお知らせください

