

⑤ 評価票：経鼻経管栄養

利用者

受講者

実施 手順	評価項目		評価				
	回数		演習	()回目	()回目	()回目	()回目
	月 日		/	/	/	/	/
	時 間		:	:	:	:	:
実施 準備	1	流水と石けんで、手洗いをする。					
	2	医師の指示書を確認する。					
	3	対象者本人・家族もしくは記録にて、体調を確認する。					
実施	4	対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。					
	5	必要物品、栄養剤を用意する。					
	6	体位を調整する。					
	7	注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。					
	8	クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。					
	9	経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。口の中で経鼻胃管が巻いてないか確認する。					
	10	注入用ボトルを所定の位置につらし、経鼻胃管と接続する。					
	11	注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。					
	12	滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。					
	13	滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをははずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。					
	14	終了後しばらくは上体を拳上したまま、安楽な姿勢を保つ。					
	15	体位を整える。 必要時は体位交換を再開する。					
報告	16	指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。					
片付け	17	使用物品の後片付けを行う。					
記録	18	実施記録を書く。 ヒヤリハットがあれば、業務の後に記録する。					
アの個数 計							
評価者(指導看護師)サイン							