

《現場研修評価票》

評価票：胃ろう又は腸ろうによる経管栄養（滴下）

利用者氏名：

介護職員氏名：

実施手順	評価項目	評価の視点	1回目 /	2回目 /
STEP4： 準備	1 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。	外から細菌を持ち込まない。		
	2 医師・訪問看護の指示を確認する。	ここまでは、ケアの前に済ませておく。		
	3 利用者本人あるいは家族に体調を聞く。			
STEP5： 実施	4 利用者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、利用者の意思を確認する。	本人の同意はあるか。意思を尊重しているか。声をかけているか。		
	5 必要物品、栄養剤を用意する。	必要な物品が揃っているか。衛生的に保管されていたか。（食中毒予防も）栄養剤の量や温度に気を付けているか。（利用者の好みの温度とする。栄養剤は冷蔵保存しないことが原則である。）		
	6 体位を調整する。	安全にかつ効果的に注入できる体位か。（頭部を30～60度アップし、膝を軽度屈曲。関節の拘縮や体型にあわせ、胃を圧迫しない体位等）頭部を一気に挙上していないか（一時的に脳貧血などを起こす可能性がある）。		
	7 注入内容を確認し、クレンメを止めてから栄養剤を注入容器に入れ、注入容器を高いところにかける。	クレンメは閉めているか。		
	8 滴下筒に半分位満ちし滴下が確認できるようにクレンメをゆるめ、栄養剤を経管栄養セットのラインの先端まで流し、空気を抜く。	経管栄養セットのライン内の空気を、胃の中に注入しないため。		
	9 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。	破損、抜けがないか。胃ろうから出ているチューブの長さに注意しているか。		
	10 胃ろうに経管栄養セットをつなく。	しっかりつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが胃ろうチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50cm程度の高さに栄養バッグがあるか。		
	11 クレンメをゆっくり緩めて滴下する。	滴下スピードは100ミリリットル～200ミリリットル/時を目安に、本人にあった適切なスピードが良い。		
	12 異常がないか、確認する。	胃ろう周辺やチューブの接続部位から漏れていないか。利用者の表情は苦しそうではないか。下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。意識の変化はないか。息切れはないか。始めはゆっくり滴下し、顔色や表情の変化がないかどうか確認し（場合によってはハルスオキシメーターも参考に）適切なスピードを保ったか。		
	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ずし、カテーテルチップ型シリンジで胃ろうチューブに白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防ぎ、細菌が繁殖しないように、よく洗ったか。細菌増殖予防目的で、食酢を10倍程度希釈し、カテーテルチップ型シリンジで注入する場合もある。		
14 体位を整える	終了後しばらくは上体を挙上する。楽な体位であるか利用者に確認したか。			
STEP6： 片付け	15 後片付けを行う。	使用した器具（栄養チューブやシリンジ）を洗浄したか。割ったり壊したりしないように注意したか。食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。		
STEP7： 記録、報告	16 評価票に記録する。ヒヤリハットがあれば報告する。	記録し、ヒヤリハットがあれば報告したか。（ヒヤリハットは業務の後に記録する。）		

※ 利用者による評価ポイント（評価を行うに当たって利用者の意見の確認が特に必要な点）

- ・ 調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・ 注入の早さ、温度は利用者の好みであるか。
- ・ 注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※ 特定の利用者における個別の留意点（良好な体位やOKサイン等）について、把握した上でケアを実施すること。
- ※ 実際に評価表を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価者印