

評価票<経鼻経管栄養>

受講登録番号	受講者氏名	利用者氏名	指導看護師氏名

評価判定基準	ア	評価項目について手順どおりに実施できている	回数	回目	回目	回目	回目	回目
	イ	評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした	実施月日	/	/	/	/	/
	ウ	評価項目を抜かした（手順どおりに実施できなかった）	開始時間	:	:	:	:	:
				指導看護師 確認印	印	印	印	印

実施手順	評価項目	評価の視点	評価判定					
STEP4 実施準備	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。滴下筒に半分位満たし滴下が確認できるようにする。	クレンメは閉めているか。					
	8	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	チューブの破損や抜けがないか、固定の位置を確認する。口の中でチューブが巻いてないか確認する。	破損、抜けがないか。鼻から挿入されたチューブの鼻より外に出たチューブの長さに変わりがないか確認したか。口腔内で経鼻胃管がとぐる巻いていないか。					
	10	経鼻胃管に経管栄養セットをつなぐ。	しっかりとつなげ、途中で接続が抜けるようなことはないか。つないだのが経管栄養のチューブであることを確認したか。利用者の胃から約50 cm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。	滴下スピードは本人にあった適切なスピードが良い。 例：200ccを1時間かけて注入の場合、3秒に2滴					
	12	異常がないか、確認する。	利用者の表情は苦しそうでないか。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（場合によってはパ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経鼻胃管に白湯を流す。	チューブ先端の詰まりを防ぐ為、白湯を適量注入したか。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。楽な体位であるか利用者に確認したか。					
STEP7 記録、結果確認報告	16	実施したケア及びヒヤリハットを報告する。ケア実施の証明および今後のケアプランに活用できるように記録しておく。	実施したケアについて報告する。（ヒヤリハット含む）記録内容は、客観的に記載し、共通認識できる用語や表現を使用する。実施時刻、吸引した内容物の種類や性状、一般状態、特記事項、実施者名、利用者の訴えなどを記載する。					
			アの合計個数					
<合格基準> 1回の手技において、全ての項目に「ア」がそろっていること。		一回の手技において ・すべて「ア」が揃っている → ○ ・「イ」「ウ」が一個でもある → ×						
()回目								
()回目								
()回目								
()回目								
()回目								

※ 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うか。 ・ 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。