

日常的に必要な医療的ケア(該当する方のみ)

日常的に、あるいは頻回に特別な医療的ケアや処置が必要な場合に記入します。
処置内容だけでなく、安全に行うための留意点や緊急時の対応も記録しておくことで、
有事があっても安心して日々を過ごすことができるよう目指しています。

処置の名称・必要性	内容・手順・頻度など	使用物品・メーカー名・サイズなど	交換・管理方法	留意事項・緊急時対応	備考・依頼病院
点滴の管理 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
透析 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	週 回				
ストーマの位置・種類 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
酸素吸入 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ		メーカー名:			
レスピレーター <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ		メーカー名: 大きさ: Fr			
気管切開部ケア <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	カニユーレ: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 種類: 交換頻度: 交換依頼病院:				
疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
吸引(部位:口腔内・ 鼻腔・気管内など) <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	回/ 日 など	チューブの太さ: Fr			
エアウェイ <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ		サイズ:			

日常的に必要な医療的ケア(該当する方のみ) 2/2

処置の名称・必要性	内容・手順・頻度など	使用物品・メーカー名・サイズなど	交換・管理方法	留意事項・緊急時対応	備考・依頼病院
モニター測定 (項目:酸素飽和度・ 血圧・心拍など) <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	いつもの値 (目安):				
尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	留置 / コンドーム型 / その他: 太さ: インチ/Fr 精製水: cc	カテーテルの太さ: Fr			
導尿 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	定時 / 臨時				
褥瘡(床ずれ) <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	部位:				
体位交換 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
シヤント <input type="checkbox"/> 有(部位:頭部/ その他:) <input type="checkbox"/> 無	トラブル時に診てもらふ病院:				
経管栄養(胃チューブ・ 十二指腸チューブ) <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	1日の総量: 1回の分量: 注入回数: 注入時間:	チューブの太さ: Fr 挿入長: mm 落とす速度:	注入時の姿勢: 交換病院:		
胃ろう・腸ろう <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ	1日の総量: 1回の分量: 注入回数: 注入時間:	種類: 大きさ:	注入時の姿勢: 交換病院:		
水分補給 <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ		方法: 量: cc/日			
その他 (名称:) <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 頻回 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ					
安全な処置や 対応のための 留意事項全体					