医療的ケア指示書

（様式３）

保育所等で実施する医療的ケアについて、下記の通り指示いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 主たる疾患名 |  |
| 指示期間 | 　　　　年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 |

該当の指示内容にチェック・数値等を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療的ケアの内容 | 実施方法 | 指示内容及び配慮事項 |
| 呼吸管理 | □有□無 | １　酸素吸入流量（安静時　　㍑／分　・　労作時　　　㍑／分）□経鼻カニューレ　　□気管切開部２　気管切開　　カニューレの種類：　　　　Ｆｒ　　　ｃｍ３　人工呼吸器（呼吸器の設定等）　　機種：　　　　　　　呼吸モード：　　圧力：　　　　　　　ＰＥＥＰ：呼吸回数：　　　　　その他：（　　　　　　　　　）４　気管カニューレ抜去時の対応、呼吸器使用上の注意点、起こりやすいトラブル、対処法など５　喀痰吸引回数　　約（　　　）回／日部位　□ 口腔内　□ 鼻腔内□ 気管内（ｶﾃｰﾃﾙ挿入の長さ：　　　　m）カテーテルサイズ（Ｆｒ）　□８　□１０　□１２吸引圧（　　　　kPa）吸引時間（　　　　秒） |

（裏面に続きます）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療的ケアの内容 | 実施方法 | 指示内容及び配慮事項 |
| 経管栄養 | □有□無 | １　種類　□胃ろう　□経鼻　□腸ろう２　注入内容・量・回数（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３　注入方法　□自然滴下　□ポンプ使用　□シリンジ注入４　注入の所要時間（　　　　　）分５　カテーテルサイズ（　　　）Ｆｒ挿入の長さ（　　　）ｃｍ |
| 導尿 | □有□無 | １　カテーテルサイズ（　　　）Ｆｒ２　回数　　約（　　　）回／日３　実施時間　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 与薬 | □有□無 | □内服薬　□座薬　□外用薬薬剤名：１回量（　　　　　　）・時間（　　　　　　） |
| その他の医療的ケア | ・てんかん発作時：薬剤対応　□無　□有〔指示内容：　　　　〕・発熱時：薬剤対応　□無　□有〔指示内容：　　　　　　　　〕・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急時の対応 | ・器具抜去時の対応：看護師が対応可能な場合に再挿入するもの　□気管カニューレ　□胃ろう　□胃管・その他本児における受診の目安（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保育所等での生活上の注意及び配慮事項並びに活動の制限等 | 〔感染症流行時に係る対応等〕 |

記入日　　　　　　　年　　　 月　　　日

医療機関名

（住所・電話番号）

医師名