

〇〇 〇〇様 たんの吸引手順書「計画書」  
口腔内・鼻腔内吸引

		備考		
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		
	2	手洗いをを行う		
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		
	8	手袋の着用またはセッシを持つ		
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	
		11	(浸漬法の場合) 吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	
	16	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する		
	17	吸引チューブを静かに抜く		
	18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		
	19	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		
	20	吸引器の電源を切る		
	21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す		
	22	手袋をはずす(手袋を使用している場合)またはセッシを戻す		
	23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		
	24	次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充)		
25	手洗いをする			
結果確認報告	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		
	観察・確認事項	27	顔色・呼吸の状態等について観察する	
		28	利用者の全身状態について観察する	
		29	(鼻腔の場合) 鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	
		30	吸引した物の量・性状等について観察する	
		31	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ)	
32	ケア責任者(看護職員)に報告する			
33	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)			
片づけ	34	吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる		
	35	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		

〇〇 〇〇様 たんの吸引手順書「計画書」  
 口腔内・鼻腔内吸引(人工呼吸器装着者:非侵襲的人工呼吸療法)

		備考		
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		
	2	手洗いをを行う		
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する		
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ		
ケア実施	5	利用者に吸引の説明をする		
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える		
	7	口腔内・鼻腔内を観察する		
	8	手袋の着用またはセッソを持つ		
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す	
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する	
		11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く	
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する	
		13	吸引チューブの先端の水をよく切る	
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする	
		15	口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす(注)	
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する	
		17	適切な吸引時間で分泌物等の貯留物を吸引する	
		18	吸引チューブを静かに抜く	
	19	口鼻マスク・鼻マスクを適切に戻す(注)		
	20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		
	21	洗浄水を吸引し、吸引チューブ内側の汚れを落とす		
	22	吸引器の電源を切る		
	23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す		
	24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッソに戻す		
25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える			
26	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする			
27	次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充)			
28	手洗いをする			
結果確認報告	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する		
	観察・確認事項	30	顔色・呼吸の状態等について観察する	
		31	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	
		32	利用者の全身状態について観察する	
		33	(鼻腔の場合)鼻血や口腔内への血液の流れ込みの有無等について観察する	
		34	吸引した物の量・性状等について観察する	
		35	吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する(経鼻経管栄養実施者のみ)	
		36	人工呼吸器が正常に作動していること・口鼻マスクまたは鼻マスクの装着感が通常通りであることを確認をする	
		37	ケア責任者(看護職員)に報告する	
	38	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)		
片づけ	39	吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる		
	40	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する		
詳細記録	41	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する		

〇〇 〇〇様 たんの吸引手順書「計画書」  
気管カニューレ内部吸引

		備考			
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う			
	2	手洗いをを行う			
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する			
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ			
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う			
	6	吸引の環境を整える			
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態（出血や損傷の有無）を観察する			
	8	手袋の着用またはセッシを持つ			
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		
		11	（浸漬法の場合）吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る		
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする		
		15	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		
		16	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する		
		17	吸引チューブを静かに抜く		
		18	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		
		19	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する		
		20	吸引器の電源を切る		
		21	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す		
		22	手袋をはずす（手袋を着用している場合）またはセッシを戻す		
		23	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		
		24	次回使用時のための物品の確認をする（吸引瓶の状況・不足物品の補充）		
		25	手洗いをする		
	結果確認報告	観察・確認事項	26	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	
			27	顔色・呼吸の状態等について観察する	
			28	利用者の全身状態について観察する	
			29	吸引した物の量・性状等について観察する	
30		吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する（経鼻経管栄養実施者のみ）			
31		ケア責任者（看護職員）に報告する			
32	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）				
片づけ	33	吸引びんの排液量が70%～80%になる前に排液を捨てる			
	34	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する			
評価記録	35	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する			
評価記録	36	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する			

〇〇 〇〇様 たんの吸引手順書「計画書」  
気管カニューレ内部吸引(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)

		備考			
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う			
	2	手洗いを行う			
	3	必要物品をそろえ、作動状況等を点検確認する			
	4	必要物品を利用者のもとへ運ぶ			
ケア実施	5	利用者に吸引の説明を行う			
	6	吸引の環境・利用者の姿勢を整える			
	7	気管カニューレ周囲や固定の状態、人工呼吸器の作動状況を観察する			
	8	手袋の着用またはセッションを持つ			
	吸引の実施	9	吸引チューブを清潔に取り出す		
		10	吸引チューブを清潔に吸引器と連結管で連結する		
		11	(浸漬法の場合)吸引チューブ外側を清浄綿等で拭く		
		12	吸引器のスイッチを入れて水を吸い決められた吸引圧になることを確認する		
		13	吸引チューブ先端の水をよく切る		
		14	利用者に吸引の開始について声かけをする		
		15	人工呼吸器の接続を外す		
		16	適切な吸引圧で適切な深さまで吸引チューブを挿入する		
		17	適切な吸引時間で気管カニューレ内の分泌物等の貯留物を吸引する		
		18	吸引チューブを静かに抜く		
		19	人工呼吸器の接続を元に戻す		
		20	吸引チューブの外側を清浄綿等で拭く		
		21	滅菌精製水を吸引し吸引チューブ内側を清掃する		
		22	吸引器の電源を切る		
		23	吸引チューブを連結管から外し保管容器に戻す		
		24	手袋をはずす(手袋を着用している場合)またはセッションを戻す		
		25	吸引終了時の利用者への声かけ・姿勢を整える		
		26	人工呼吸器が正常に作動していることを確認する		
	27	次回使用時のための物品の確認をする(吸引瓶の状況・不足物品の補充)			
	28	手洗いをする			
	結果確認報告	観察・確認事項	29	利用者の吸引前の状態と吸引後の状態変化を観察する	
			30	顔色・呼吸の状態等について観察する	
			31	利用者の全身状態について観察する	
			32	吸引した物の量・性状等について観察する	
33			吸引後に経鼻経管栄養チューブが口腔内に出てきていないかを確認する (経鼻経管栄養実施者のみ)		
34			(再度)人工呼吸器が正常に作動していることを確認をする		
35			ケア責任者(看護職員)に報告する		
片づけ	36	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする(該当する場合のみ)			
	37	吸引びんの排液量が70%~80%になる前に排液を捨てる			
評価記録	38	使用物品を速やかに後片付けまたは交換する			
	39	実施時刻、吸引した内容物の種類や性状及び量などを記録する			

〇〇 〇〇様 経管栄養手順書「計画書」  
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

		備考
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う
	2	手洗いをを行う
	3	必要な物品を準備する
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する
	5	経管栄養の注入準備を行う
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとに運ぶ
ケア実施	7	利用者に本人確認を行い、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の説明を行う
	8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものかどうかを確認する
	9	胃ろう・腸ろう栄養チューブの挿入部の状態を確認し体位及び環境を整える
	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する
	11	注入中の表情や状態を定期的に観察する
	12	利用者の体位を観察する
	13	利用者の滴下の状態を観察する
	14	挿入部からの栄養剤（流動食）のもれを確認する。
	15	利用者に気分不快、腹部ぼろ満感、おう気・おう吐などがないか確認する
	16	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する
17	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	
結果確認報告	18	利用者の状態を食後しばらく観察する
	19	腹部ぼろ満感がないか観察する
	20	おう気・おう吐がないか観察する
	21	腹痛・呼吸困難がないか観察する
	22	寝たきり者に対しては、異常がなければ体位変換を再開する
	23	ケア責任者（看護職員）に報告する
	24	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）
25	使用物品を後片付けする	
26	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する	

〇〇 〇〇様 経管栄養手順書「計画書」  
経鼻経管栄養法

		備考		
実施準備	1	医師の指示等の確認を行う		
	2	手洗いをを行う		
	3	必要な物品を準備する		
	4	指示された栄養剤（流動食）の種類・量・温度・時間を確認する		
	5	経管栄養の注入準備を行う		
	6	準備した栄養剤（流動食）を利用者のもとの運ぶ		
ケア実施		7	利用者に本人確認を行い、処置の説明を行う	
		8	注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する	
		9	経鼻経管栄養チューブが正しく挿入されているかを確認し、適切な体位に整える	
	経管栄養の実施	10	注入を開始し、注入直後の様子を観察する	
		11	注入中の表情や状態を定期的に観察する	
		12	利用者の体位を観察する	
		13	利用者の滴下の状態を観察する	
		14	利用者に気分不快、腹部ぼろ満感、おう気・おう吐などがないか確認する	
		15	注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する	
		16	連結を外し、逆流を防ぐために栄養点滴チューブを止めるとともに頭部を挙上する	
結果確認報告	観察事項	17	利用者の状態を食後しばらく観察する	
		18	腹部ぼろ満感がないか観察する	
		19	おう気・おう吐がないか観察する	
		20	腹痛・呼吸困難がないか観察する	
		21	寝たきり者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する	
		22	ケア責任者（看護職員）に報告する	
	23	ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）		
片づけ	24	使用物品を後片付けする		
評価記録	25	実施時刻、栄養剤（流動食）の種類、量等について記録する		