

胃ろうカテーテルまたは 胃ろうボタンの交換

初回発行日： 年 月 日

(記載日： 年 月 日)

【患者情報】

患者氏名： 生年月日： 年 月 日

指示期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

疾患名：

交換時期：

胃ろうカテーテルサイズ：

【医療機関情報】 医療の安全を確保するための医師や歯科医師との連絡先

※事前に連絡体制を確認しておく

指示医療機関名：

住所：

TEL：

FAX：

指示医師（担当医師）：

①日中の連絡先：

②夜間/休日（緊急時）の連絡先：

特定行為に係る地域標準手順書(大阪府医師会版)

胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、以下1～4に該当する場合。

1. 在宅における初回の交換ではない。初回交換であれば医師の同席が望ましい。
2. 内部ストッパーがバルーン型である場合
3. 創がろう孔化し、カテーテルの交換が困難ではないことが確認されている場合
4. 何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けたり、破損したりした場合
5. 定期的な時期による交換

【看護師が特定行為を行うことができる患者の病状】

- バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
- カテーテル挿入創に出血がない
- カテーテル挿入創に感染徴候がない
- カテーテルの可動性が良好で埋没傾向がない

病状の範囲外

不安定・緊急性あり

担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内

安定・緊急性なし

【診療の補助の内容】 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換 ※バルーン型

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 非X線透視下あるいは非内視鏡下初回の交換ではない
- 意識状態とバイタルサインに変化がない
- 患者が抵抗的ではない
- 易出血状態でない
- 過去のカテーテル交換において、異常や交換の困難性がない
- 交換後の腹痛がないか、あっても軽度である
- 胃内容物の逆流が確認できる
- 交換後のカテーテルやボタンの可動性が良好である
- 胃ろう部からの持続的な出血がない

当てはまらない項目が一つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう

【その他：患者の状態として注意が必要な内容】

【特定行為を行った後の医師への報告の方法】

<電話連絡について>

- 事後、病状等に変化がある場合のみ必要
- 事後、病状等の変化の有無に関わらず必要

<情報共有方法>

- 事後、できるだけ早く以下の方法で速やかに連絡（該当するものに○）

〔医療介護情報共有システム・FAX・メール・その他（ ）〕