

保育所等における医療的ケア指示書

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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<p>1 酸素吸入 流量(安静時 ㍈/分 ・ 労作時 ㍈/分) <input type="checkbox"/> 経鼻カニューレ <input type="checkbox"/> 気管切開部</p> <p>2 気管切開 カニューレの種類: F r c m</p> <p>3 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: ()</p> <p>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</p> <p>5 喀痰吸引 回数: 約()回/日 部位: <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内(カテーテル挿入の長さ: m) カテーテルサイズ(F r) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12 吸引圧(kPa) 吸引時間(秒)</p>

(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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 種類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう 2 注入内容・量・回数 () 3 注入方法 <input type="checkbox"/> 自然滴下 <input type="checkbox"/> ポンプ使用 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1 カテーテルサイズ()Fr 2 回数 約()回/日 3 実施時間()
与薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 薬剤名： 1 回量()・時間()
その他の医療的ケア		<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作時：薬剤対応 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (指示内容：) ・発熱時：薬剤対応 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (指示内容：) ・その他 (指示内容：)
緊急時の対応		<ul style="list-style-type: none"> ・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 <input type="checkbox"/>気管カニューレ <input type="checkbox"/>胃ろう <input type="checkbox"/>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 令和 年 月 日
 医療機関名
 (住所・電話番号)
 医師名