

基本事項	
児童生徒名	福島 花子 (ふくしま はなこ) (男 ・ 女)
	生年月日： 平成・令和 26 年 (西暦 2014 年) 7 月 5 日生まれ
診断名等	脳性まひ、低酸素脳症

指示事項		
☑ 吸引	☑ 口腔内	・カテーテルサイズ (10 Fr) ・吸引圧 (20 kPa以下) ・口から挿入の長さ (5 cm)
	☑ 鼻腔内	・カテーテルサイズ (8 Fr) ・吸引圧 (20 kPa以下) ・鼻から挿入の長さ (8 cm)
	☑ 気管カニューレ内	・カテーテルサイズ (10 Fr) ・吸引圧 (20 kPa以下) ・気管カニューレから挿入の長さ (10 cm)
	☐ その他	・カテーテルサイズ (Fr) ・吸引圧 (kPa以下) ・挿入の長さ (cm)
【配慮事項】		
・1回の吸引は15秒以内とする。		
【緊急時の対応】		
・大量に嘔吐した場合には、側臥位にして嘔吐物を口腔内吸引する。		
・気管カニューレ抜去時は、水洗いかアルコール綿で拭いたものを再挿入し救急搬送する。		
☑ 経管栄養	☐ 経鼻チューブ ☑ 胃ろう ☐ 腸ろう ☐ その他 ()	
	・チューブの種類 (ジェイフィールド) ・太さ (8 Fr) ・サイズ全長 (80 cm) ・先端から鼻までの長さ (30 cm) ・固定水 (ml)	
	栄養 栄養剤名 半圓形ラコール 180 ml 15 分間	
	水分 50~100 ml 15~30 (秒間)・分間	
	注入方法 シリンジで注入	
【配慮事項】 *胃残量の注意点		
・内容物に痰、胆汁、血点が混じっていないか確認する。		
・内容物が50ml以上あるときは、使用を中断する。		
【緊急時の対応】		
・胃ろうボタンが抜けた場合は、瘻孔を保護し、受診する。		
☑ 気管切開ケア	☑ 人工鼻着脱 ☑ ガーゼ交換 ☑ 気管カニューレ状態確認	
	・気管切開の術式 ☑ 単純気管切開 ☐ 咽頭気管分離 ☐ その他 ()	
	・気管切開孔、気道狭窄の状態等 (良好)	
	・気管カニューレ種類 () ・サイズ () (カフ付き ・ カフ無し) (カフエアール ml)	
【配慮事項】		
・ガーゼに血性のものが付着している時は、状態を確認し、保護者へ連絡する。		
【緊急時の判断基準と対応】		
・気管カニューレ抜去時は、水洗いかアルコール綿で拭いたものを再挿入し救急搬送する。		
☑ 吸入 (薬液)	☑ 定時吸入 ☐ 適時吸入 ☑ 噴霧吸入 ☐ その他 ()	
	・吸入時間 (10:00) (12:30) (:)	
	・吸入量 (ベネリン吸入液 0.2 cc インタール 1 cc)	
	【配慮事項】	
・吸入中は、喘鳴の状態、呼吸状態、脈拍を観察する。		
【緊急時の対応】		
・副作用(心悸亢進、悪心、嘔吐)があった場合は、保護者へ連絡する。		

指示事項

<input checked="" type="checkbox"/> 導尿	<input checked="" type="checkbox"/> 導尿の実施 <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助 ・カテーテルサイズ (Fr) 長さ (cm) ・実施時間 (3~4 時間毎) ・時刻 (9:00) (12:00) (15:00) 【配慮事項】 ・カテーテルが入らない場合は、保護者へ連絡する。
<input checked="" type="checkbox"/> 坐薬挿入	<input checked="" type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他 () ・発作の状態 [型、頻度、重積等] () ・発作の対応 (5分以上の長い発作は坐薬挿入) ・薬剤名、量 (ダイアップ10mg) 【配慮事項】 ・眼振、チアノーゼ、呼吸を確認する。 【緊急時の判断基準と対応】 ・発作が5分以上続く場合は、保護者へ連絡し、坐薬を挿入する。 ・坐薬挿入しても発作が止まらない場合や、重積発作の場合は、救急搬送する。
<input checked="" type="checkbox"/> 酸素投与	<input type="checkbox"/> 鼻腔カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input checked="" type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 常時吸入 投与流量 2 3 ℓ/分 SpO ₂ (98) %目安 <input type="checkbox"/> 随時 (体調変化等) 吸入 投与流量 ℓ/分 SpO ₂ () %目安 ※実施の目安 () 【配慮事項】 ・SpO ₂ が93%以下の時は、酸素流量を3ℓにする。改善したら、2ℓに戻す。 ◎変更 SpO ₂ が90%以下の時は、酸素流量を4ℓにする。改善したら、3ℓに戻す。 【緊急時の判断基準と対応】 ・上記を実施しても、90%以下が続き呼吸状態の悪化が見られる場合は、保護者へ連絡する。 ・SpO ₂ が下がり、チアノーゼが見られた場合は、救急搬送する。
<input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理	自発呼吸 ((有) ・ 無) 普段の装着時間 <input type="checkbox"/> 24時間 <input checked="" type="checkbox"/> 定時 (:) ~ (:) ・機種 () ・条件モード () ・酸素 (%) (ℓ) ・呼吸回数 (20 回/分) ・吸気圧 (cmH ₂ O) ・1回換気量 (ml) 【配慮事項】 【緊急時の判断基準と対応】
その他のケア・配慮事項	

変更する指示については、
 取消線や変更部分への下
 線などでわかるように記
 入してください。

人工呼吸器に記載されている内容や、モニター
 の表示から記入してください。

福島県立 学校長 様

令和 年 月 日

上記のとおり指示します。

医療機関名 _____

主治医名 _____ 印