主治医指示書

（特定非営利活動法人ビーバー）

＊以下のとおり、利用時間内における医療的ケアの実施を指示いたします。

1. 利用者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女 年 月 日 生（ 歳）

2. 診断名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 指示内容

医療的ケアの項目	□ 喀痰吸引（□ 口腔内　□ 鼻腔内　□ 気管カニューレ内） □ 経管栄養（□ 胃瘻　□ 腸瘻　□ 経鼻） □ 酸素療法（□ 酸素吸入（□ 気管切開　□ 鼻腔等）□ 人工呼吸器（NIPPV、IPVを含む）） □ その他〔　　〕

	具体的指示					
□喀痰吸引	□ 鼻・口腔内：吸引カテーテル（　　Fr.）吸引圧（　　kPa）程度まで 鼻からの挿入長（　　cm）口からの挿入長（　　cm）					
	【留意点】					
	※持続吸引について　吸引カテーテル（　　Fr.）吸引圧（　　KPa） 部位　（□鼻　□口）　挿入長（　　cm）					
	【留意点】					
	□ 気管カニューレ内：吸引カテーテル（　　Fr.）吸引圧（　　kPa）程度まで カニューレ入口からの挿入長（　　cm）					
	【留意点】					
	抜去時の緊急性	A. 生命に危険が及ぶため、ただちに再挿入　B. 緊急性なく再挿入を行わず経過観察可 C. 再挿入に危険が伴うため、救急搬送で対応　D. 他(　　)				
	【挿入時の留意点】					
□酸素	経路　□ 気管切開部　□ 鼻カヌラ　□ マスク　　安静時SpO2（　　%） 酸素流量（　　L /分）SpO2（　　%）以下の場合（　　L /分） SpO2（　　%）以下の場合（　　L /分）					
	【留意点】					
□人工呼吸器	自発呼吸（□ 有　□ 無）　普段の装着時間　□24時間　□ 定時（　：　）～（　：　）					
	使用機種　〔　　〕					
	換気様式　□ 従量式　□ 従圧式	呼気圧　cmH2O	PEEP　cmH2O			
	呼吸モード　□ CPAP　□ IMV　□ SIMV　□ ASSIST　□ BiPAP（□ S／Tモード）□ Tモード					
	トリガー感度　cmH2O	最高気道内圧　cmH2O				
	O2流量・FiO2　L /分・　%	最低気道内圧　cmH2O				
	吸気流量　L /分	最大分時換気量　L/分				
	吸気時間　秒	最小分時換気量　L/分				
	吸気呼気比　：	吸気圧低下アラーム　cmH2O				
	呼吸回数　回／分	酸素併用　□ 無 □ 有（　　L/分）				
	吸気圧　cmH2O・hPa	加温加湿器　□ 無 □ 有（　　℃）（　　ダイアル）				
	１回換気量　ml	オート機能　□ 無　□ 有				
	起こりやすいトラブル　〔　　〕					
□排痰	装置名　〔　　〕					
	吸気時間	秒	吸気圧	cmH2O	休止時間	秒
	呼気時間	秒	呼気圧	cmH2O	吸気流量	

□吸入	吸入時間（　　：　　）（　　：　　）（　　：　　） 吸入内容（　　）量（　　） 【留意点】
□経管栄養	□胃瘻・腸瘻　カテーテル種類（　　） サイズ（　　Fr.）　挿入長さ（　　cm）バルンの水量（　　ml） □経鼻経管留置カテーテル　サイズ（　　Fr.）　挿入長さ（　　cm）
	□栄養剤注入　実施時間（　　：　　）（　　：　　） 内容・量（　　・　　）注入時間（　　分） 胃残量が（　　ml）未満の時、全量注入。胃残量が（　　～　　ml）の時、差引注入 胃残量が（　　ml）以上の時、〔　　〕 性状に異常がある場合の対応〔　　〕
	□水分注入　　実施時間（　　：　　）（　　：　　）（　　：　　） 内容・量（　　・　　）１回量（　　ml） 胃残量が（　　ml）未満の時、全量注入。胃残量が（　　～　　ml）の時、差引注入 胃残量が（　　ml）以上の時、〔　　〕 性状に異常がある場合の対応〔　　〕
	□胃からの脱気　脱気のタイミング ・注入前・注入中・注入後・その他（　　）
	□カテーテル、胃瘻抜去時の対応など〔　　〕
	【留意点】（注入姿勢など）
□てんかん発作	発作の状態（発作型・頻度等） 発作時の対応・指示内容 □（　　）の時、下記投薬を行う。 （　　)を(　　) mg(　　)個　（　　)に投与 □１時間に(　　)回以上発作を繰り返す時、下記投薬を行う。 （　　)を(　　) mg(　　)個　（　　)に投与 □上記対応後、（□すぐに　□(　　)の場合）救急車を要請
	【留意点】
□その他	
	【留意点】
□与薬	お薬手帳など処方薬の情報に従う。

年　　月　　日

医療機関名：

住所：

TEL：

担当医師名：　　科　　印