**■　医療処置手順書　■**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | マ ニ ュ ア ル 名 | ページ | リンク |
| １ | **ストーマケア** |  | [移動](#BM1) |
| ２ | **在宅酸素療法（ＨＯＴ）** |  | [移動](#BM２) |
| ３ | **膀胱留置カテーテルケア** |  | [移動](#BM３) |
| ４ | **気管カニューレケア** |  | [移動](#BM４) |
| ５ | **静脈注射方法** |  | [移動](#BM５) |
| ６ | **胃ろうの注入方法** |  | [移動](#BM６) |
| ７ | **中心静脈栄養法** |  | [移動](#BM７) |
| ８ | **在宅人工呼吸療法** |  | [移動](#BM８) |
| ９ | **腎ろう管理** |  | [移動](#BM９) |
| １０ | **気管内吸引** |  | [移動](#BM１０) |
| １１ | **在宅自己腹膜灌流（CAPD）** |  | [移動](#BM１１) |
| １２ | **モルヒネ坐薬（アンペック）使用方法** |  | [移動](#BM１２) |
| １３ | **経口塩酸モルヒネ使用方法** |  | [移動](#BM１３) |
| １４ | **膀胱洗浄** |  | [移動](#BM１４) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**１：ストーマケア**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 手をよく洗う。 |
| ２ | 利用者様に交換する旨を伝える。 |
| ３ | パウチは、４０℃前後の清潔なお湯で濡らしながらゆっくりはがす。はがしにくいときは、剥離材を使用する。 |
| ４ | ストーマ周囲に付着した便をティッシュペーパーで拭き取りながら、周囲の皮膚を観察する。 |
| ５ | ストーマ周囲を刺激の少ない石鹸等で洗い、拭き取るか、または、４０度前後の清潔なお湯で洗い流し、皮膚を十分に乾燥させる。 |
| ６ | 周囲の皮膚に発疹、表皮剥離がないかを確認する。 |
| ７ | ストーマの大きさに合わせて面板をカットする。 |
| ８ | 皮膚保護のためにパウダーを塗布する。 |
| ９ | しわがよらないようにパウダーをなじませ、パウチを貼付する。 |
| １０ | パウチを取り付けた状態で、皮膚にしわがないか、確実に装着できたかを確認する。 |

**２：在宅酸素療法（ＨＯＴ）**

|  |
| --- |
| 処　置　内　容 |
| ＜点検のポイントと手入れ＞* 医師の指示通りの酸素流量を設定する。
* 酸素が確実に流れているかどうかを確認する。
* フィルターは、1日1回は水洗いを行い、1週間に1回は、洗剤等で十分に洗い清潔保持する。
* 鼻カニューレの汚れは、綿棒等で取り除き、1週間に1回は、水洗いを行い清潔保持する。
 |
| ＜注意点＞下記の症状が出たら、早急に看護師に連絡をするか、医師の診断を受けましょう。* 息切れが強い
* 動悸がする
* むくみが出ている
* チアノーゼがある
* 咳や痰が増えた
* 痰が黄色くなった
 |

**３：膀胱留置カテーテルケア**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 手をよく洗う。 |
| ２ | 利用者様に交換する旨を伝える。 |
| ３ | 注射器に、バルンカテーテルを膨らませるための蒸留水を吸い取り、交換用のカテーテルに注入し、破損による漏れがないかを確認する。破損確認後、破損していなければ蒸留水を注射器に戻す。 |
| ４ | バルンカテーテルと蓄尿バッグの接続チューブを無菌操作で接続させる。 |
| ５ | 利用者様に挿入されているバルンカテーテルに注射器を接続し、注入されている蒸留水を抜き取る。 |
| ６ | 利用者様に痛み等がないかを確認しながら、ゆっくりとバルンカテーテルを抜き取る。 |
| ７ | 陰部洗浄を行う。 |
| ８ | バルンカテーテルの先端にキシロカインゼリーを塗る。 |
| ９ | 尿道口を消毒する。 |
| １０ | 尿道口にゆっくりとバルンカテーテルを挿入させる。 |
| １１ | 挿入後、バルンカテーテルに尿の流出がみられることを確認し、利用者様に痛み等がないか確認する。 |
| １２ | 注射器の蒸留水をゆっくりと注入し、注射器をバルンカテーテルから外す。 |
| １３ | バルンカテーテルをゆっくりと引っかかる所まで抜き、バルンカテーテルの先端が膨らみ、膀胱内に固定されていることを確認する。 |
| １４ | バルンカテーテルをテープで体に固定させる。 |
| １５ | 交換後、利用者様に痛み等がないかを確認し、チューブ等にねじれがないかを確認する。 |

**４：気管カニューレケア**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 手をよく洗う。 |
| ２ | 利用者様に交換する旨を伝える。 |
| ３ | カフが膨らむか、空気が漏れていないかを確認し、カニューレに固定用綿テープを取り付け、挿入部分にキシロカインゼリーを塗る。 |
| ４ | カニューレを抜く時に、分泌物が気管内に流入しないように吸引する。 |
| ５ | 挿入されているカニューレの固定用綿テープを外し、カフの空気を注射器で抜く。 |
| ６ | 痰がある場合は、吸引しながら、気管切開部に出血、炎症等がないかを確認する。 |
| ７ | 気管切開部分を消毒する。 |
| ８ | 気道を傷つけないように新しいカニューレをゆっくりと挿入させる。 |
| ９ | 咳こんで抜けないよう、カフを膨らませるまでカニューレの端を指で押さえる。 |
| １０ | 気管切開部に滅菌ガーゼを当て、綿テープまたは、固定ベルトで固定する。 |
| １１ | カフの膨らみ具合を確認する。 |

**５：静脈注射方法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | シリンジ内に適量の薬液を投入する。 |
| ２ | シリンジを爪で弾いたり、内筒を軽く上下するなどして粉末をよく溶かす。 |
| ３ | 駆血帯やゴムバンドなどで、注射予定部位より上を縛り血管を浮かせる。 |
| ４ | およそ10～30度の角度で針を血管に刺す。 |
| ５ | 針が血管内に入ったら針の角度を浅く構え、血管に沿わせて進める。 |
| ６ | 軽く内筒を引いてみて、血液がシリンジ内に流入してくるようであれば穿刺成功である。 |
| ７ | 駆血帯を解き、内筒を押し込んで薬液をゆっくりと血管内に注入する。この際、痛みを感じるようなら、血管から外れている可能性が高いので、内筒を引き上げて血液が流入することを再確認する。 |

**６：胃ろうの注入方法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 利用者の体を30度～90度起こす。 |
| ２ | 栄養チューブのクレンメが閉まっていることを確認し、栄養バッグに栄養剤などを入れる。 |
| ３ | クレンメをゆっくりと開いてチューブ内に入れる。 |
| ４ | 栄養チューブと胃ろうカテーテルを接続させる。 |
| ５ | クレンメを開いて栄養剤を注入させる。 |
| ６ | 注入終了後、栄養チューブとカテーテルの接続を外す。 |
| ７ | 栄養剤注入後、しばらくは、上半身は起こしておく。 |
| ８ | 注入容器や接続チューブを、洗浄する |

**７：中心静脈栄養法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 中心静脈内にカテーテルを留置する。 |
| ２ | 輸液バッグに薬剤を無菌的に充填する。 |
| ３ | 輸液バッグと輸液ルートを接続する。 |
| ４ | 輸液ルートと中心静脈内留置カテーテルを接続する。 |
| ５ | 輸液滴数を調節する。 |
| ６ | 注入ポンプを調整し、チャンバーを装着する。 |
| ７ | 輸液バッグ、輸液ルート、注入ポンプをジャケットに収納する。 |
| ＜輸液システムの管理＞　輸液バッグの交換　　　　　　　　　　：１日１回　　　　　　　　　　　　輸液ルートの交換　　　　　　　　　　：週２回以上　　　　　　　　　　　　ポンプの充電及び充電ポンプとの交換　：１日１回　　　　　　　　　　　　カテーテル皮膚刺入部の消毒　　　　　：週２回以上 |

**８：在宅人工呼吸療法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| **▼ ラインの組み立て** |
| １ | フレキシブルコネクタと呼気弁を接続する。 |
| ２ | スムーズボアと呼気弁、ウォータートラップなどのラインを接続する。 |
| ３ | 呼気弁は、ゴム弁と蓋をしっかりと止まるまで確認をする。 |
| **▼ 交換時のポイント** |
| １ | ラインを外し、テストラングを付ける。 |
| ２ | 人工呼吸器、加湿器のスイッチを「OFF」にする。 |
| ３ | 使用していたラインの固定を外し、新しいラインを接続する。 |
| ４ | 加湿器をセットし、ベッドサイドのラインを固定する。 |
| ５ | ライン交換後、テストラングを付けてラインに空気の漏れがないこと、人工呼吸器の濃度に異常等がないことを確認し、利用者の気管切開部に接続する。 |
| **▼ 後片付け** |
| １ | 分解・洗浄を行う。 |
| ２ | スムーズボアとアダプターを取り外し、その他の部分はできるだけ分解する。 |
| ３ | 水洗いをする。 |
| ４ | 水と消毒薬で、部品を消毒液に浸す。 |
| ５ | 洗浄後、乾燥させる。 |

**９：腎ろう管理**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | カテ－テルの固定を確実にし、目印をつけて体内挿入の長さを、常に確認しておく。 |
| ２ | 尿の流出状態、カテ－テルの屈曲の有無を確認する。 |
| ３ | 尿混濁　浮遊物の多い場合は、生理食塩水を用い洗浄する。 |
| ４ | シャワ－浴はミニパックをつけ、ガ－ゼをはずして、行なう。5分以内であれば、浴槽に入ってもよい。終了後は、すぐ消毒を行なう。 |
| ５ | 1日の尿量が、2000ｍｌ以上になるよう、水分負荷を行なう。 |
| ６ | 蓄尿バッグは、必ず腎部より低位置とし、逆流を防止する。 |
| ７ | シリコンカテ－テルの場合は、1ヶ月に1回カテ－テルを交換する。 |
| ８ | 感染を予防し、腎部痛、発熱、尿の性状に注意しておく。 |

**１０：気管内吸引**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 手をよく洗う。 |
| ２ | 吸引器のチューブと吸引カテーテルを接続する。 |
| ３ | 滅菌手袋を装着し、滅菌手袋の空き袋にアルコール綿を敷く。 |
| ４ | 接続した吸引カテーテルの上部を手袋をはめていない手で持ち、手袋を装着している手で吸引カテーテルを取り出す。 |
| ５ | 吸引器の電源を入れる |
| ６ | 吸引カテーテルをアルコール綿で拭き、手袋を装着していない手で、カテーテルの空気孔ふさぎ、精製水を吸い洗浄する。 |
| ７ | 吸引カテーテルを気管口に挿入し、痰の貯留しているところでカテーテルの空気孔をふさぎ、カテーテルを回しながらゆっくりと分泌物を吸引する。 |
| ８ | 吸引1回ごとに、アルコール綿でカテーテルを拭き、精製水を吸い、洗浄する。 |
| ９ | 吸引ごとに、深呼吸を促す。 |
| １０ | 呼吸状態を観察し、呼吸音を確認する。 |
| １１ | 気管切開部のガーゼが汚れていれば、消毒し交換をする。 |
| １２ | 後片付けをし、手をよく洗う。 |

**１１：在宅自己腹膜灌流（CAPD）**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| CAPDを行う上で必要なことは透析液の交換ですが、自宅や外出先で自分で行います。交換は6～8時間ごと、1日4回程度（通常は朝、昼、夕方、寝る前）です。透析液は1回毎に必要な分量（2リットル）ずつ、袋に入っています。まず、おなかの中に入っていた透析液をカテーテルから空の袋に排出し、その後、新しい透析液の入った袋からカテーテルを通しておなかの中に入れます。透析液の交換は清潔に注意します。自宅、勤務先などの清潔な場所で、手洗いを十分に行い、決められた手順をきちんと守ることが重要です。 |
|  |  |
|  |  |

**１２：モルヒネ坐薬（アンペック）使用方法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| アンペック坐剤の血中濃度時間曲線下面積は、他のモルヒネ製剤に比べて高い。このため、内服で痛みがコントロールされている患者の除痛法をアンペック坐剤に変更する場合は、1日に必要なアンペック坐剤のモルヒネ投与量は内服量の約半分で良い。もちろん、アンペック坐剤を投与して、2時間後に除痛が得られなければ（最高血漿中モルヒネ濃度に達する時間が過ぎている）、すぐにアンペック坐剤を追加投与して、早期除痛に努力する。なお、アンペック坐剤から経口モルヒネに変更する場合も上述の手順を逆に行うと良い。 |
|  |  |
|  |  |

**１３：経口塩酸モルヒネ使用方法**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| モルヒネ投与の基本原則に従ったモルヒネの経口投与では、85％の癌患者で1回30mg以下（1日180mg以下）の塩酸モルヒネ製剤の経口投与で除痛が得られるが、ときには1回量が200mg以上となる患者に遭遇する。この適切な投与量を求めるには、塩酸モルヒネ製剤5mgの4時間ごとの経口投与を始め、翌日、痛みが残っていれば10mg/回に、それでも痛みが残っていれば、15→20→30→40→60mg/回の順に増量する。増量のつど痛みが軽減すれば、モルヒネに反応する痛みであり、いずれかの量で痛みが消失する。同時に副作用も監視できる。モルヒネの体内薬物動態は線形性のため、投与量と効果がかなり平行し、投与量の調節が比較的簡単にできる。 |
|  |  |
|  |  |

**１４：膀胱洗浄**

|  |  |
| --- | --- |
| 手順 | 処　置　内　容 |
| １ | 手をよく洗う。 |
| ２ | 生理食塩液500mlを湯煎などで体温程度に温める。 |
| ３ | 体の脇にビニールを敷き、排液用容器を準備する。 |
| ４ | アルコールで消毒したはさみで、温めた生理食塩液の上部をカットする。 |
| ５ | 消毒された器に、滅菌綿棒数本とイソジン液を入れる。 |
| ６ | ディスポを装着し、カテーテルと導尿バッグの接続部を外し、カテーテルを排液用容器にテープで固定し、導尿バッグの先端はキャップをする。 |
| ７ | カテーテルの排液口をイソジンで消毒する。 |
| ８ | 注射器に生理食塩液を約50ml吸い、排液口からゆっくりと注入する。 |
| ９ | 内筒を引き、注入した量をゆっくり吸い上げる。 |
| １０ | 吸い上げた液は、排液用容器に捨てる。 |
| １１ | 洗浄液が綺麗になるまで繰り返す。 |
| １２ | 洗浄終了後、カテーテルと導尿バッグの先端をイソジンで消毒し、しっかりと接続する。 |