

胃瘻(造設・交換)地域連携パス

患者氏名: _____ 様

主治医: _____

依頼医療機関名 _____

造設・交換日 年 月 日 使用チューブ(_____)

記入者 所属 _____

氏名 _____

		1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	交換3日前	交換日
達成目標	・良好な胃瘻管理 ・良好な栄養状態の維持 ・胃瘻自己抜去防止						・安全な胃瘻交換	
観 察	◆観察項目◆ ◆胃瘻周囲発赤 ◆胃瘻周囲不良肉芽 ◆挿入部潰瘍 ◆挿入部浸出液 ◆チューブ内汚染 ◆チューブ閉塞 ◆チューブあそび ◆チューブ回転 ◆排便コントロール ◆吐気・嘔吐 ◆経口摂取 ◆浮腫 ◆褥瘡 ◆口腔汚染	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	
	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	
	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	良・不良	
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
測定	◆体重 ◆血圧 ◆脈拍	kg / mmHg 回/分	kg / mmHg 回/分	kg / mmHg 回/分	kg / mmHg 回/分	kg / mmHg 回/分	【胃瘻交換時、診察コメント】下記該当へ○ ・問題なし ・スキントラブルあり 要指導 ・チューブ管理 不備あり 要指導 その他	
栄 養	◆内容 ◆総カロリー ◆水分量 ◆経口摂取内容	kcal ml	kcal ml	kcal ml	kcal ml	kcal ml		
指 導	◆口腔ケア ◆胃瘻ケア ◆排便コントロール	済・未	済・未	済・未	済・未	済・未		
そ の 他	◆自己抜去時の対応◆	<input type="checkbox"/> 胃瘻交換準備 電話・各科窓口予約 電話受付時間: 平日13:00~17:00 交換日の1ヶ月~2週間前までに予約 予約の際に中止薬の確認					<input type="checkbox"/> 次回交換日 年 月 日頃	