

実地研修評価票：経鼻経管栄養

評価判定基準	ア 評価項目について手順どおりに実施できている。
	イ 評価項目について手順を抜かしたり、間違えたりした。
	ウ 評価項目を抜かした。(手順どおりに実施できなかった。)

研修受講者	受講番号	
	氏名	
本票ページ数		/

回数 ※()内に演習の実施回数を記入すること。		()回目				
月日 ※演習を実施した月日を記入すること。		/	/	/	/	/
実地研修協力者番号 ※受講決定後提出書類一覧表の番号と同一の数字を記入						
時間 ※研修開始時間記入すること。						
時間 ※研修終了時間を記入すること。						
実施手順	評価項目	評価結果				
STEP3： 準備	1 医師の指示等の確認を行う					
	2 手洗いをを行う					
	3 必要な物品を準備する					
	4 指示された栄養剤（流動食）の種類・量・時間を確認する					
	5 経管栄養の注入準備を行う					
	6 準備した栄養剤（流動食）を利用者（実地研修協力者）のもとに運ぶ					
STEP4： 実施	7 利用者に本人確認を行い、経管栄養の実施について説明する					
	8 注入する栄養剤（流動食）が利用者本人のものであるかを確認し、適切な体位をとり、環境を整備する					
	9 経管栄養チューブに不具合がないか確認し、確実に接続する					
	10 注入を開始し、注入直後の様子を観察する					
	11 注入中の表情や状態を定期的に観察する					
	12 注入中の利用者の体位を観察する					
	13 注入物の滴下の状態を観察する					
	14 注入中に利用者の状態を観察する					
	15 注入終了後は白湯を注入し、状態を観察する					
	16 クレンメを閉め、経管栄養チューブの接続を外し、半坐位の状態を保つ					
STEP5： 報告	17 注入後、利用者の状態を観察し、報告する					
	18 体位変換が必要な利用者に対しては、異常が無ければ体位変換を再開する					
	19 ヒヤリハット・アクシデントの報告をする（該当する場合のみ）					
STEP6： 片付け	20 環境を汚染させないように使用物品を速やかに後片付けする					
STEP7： 記録	21 実施記録を記載する					
アの個数 計						
指導看護師のサインまたは印鑑						

自由記載欄

()回目	
()回目	