

平成 年 月 日

気管カニューレ管理連携ツール (応用ツール案：一例)

医師の包括的指示にもとづき、療養者の気管カニューレの管理内容を、情報提供します。

1.利用者氏名 _____ 2.主治医 _____

3.設置理由 _____

4.設置日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5.自己管理能力（該当するものに○）

1) 自己管理可 2) 指導のみ 3) 指導および実施の一部補完 4) 全面的補完（代行）

その他特記事項

6.経口摂取 1) 可 2) 不可

7.医療器材（提供機関 _____）

カニューレの名称（ _____ ）

交換頻度（ _____ 週に _____ 回）

カニューレの数（ _____ 本）

カフ用注射器（ _____ ml _____ 個）

8.消毒薬・衛生材料（提供機関 _____）

滅菌綿棒（ _____ 本）

滅菌Yガーゼ（ _____ 個）

絆創膏（ _____ ）

消毒液（薬品名： _____ 本）

9.トラブル時の対処

1) カニューレ抜去時の対応方法

2) 呼吸困難時の対応方法

3) 緊急時の対応方法

10.期限 次回変更日まで

所属 _____

担当者 _____