<p>喀痰吸引 (気管切開部の管理含む)</p>	<p>☐ 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa以下 鼻からの挿入の長さ () cm 口からの挿入の長さ () cm 注意点など []</p> <p>☐ 気管カニューレからの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa以下 カニューレ入口からの挿入の長さ () cm 注意点など []</p> <p>☐ 経鼻エアウエーからの吸引 吸引カテーテルのサイズ () Fr. 吸引圧 () kPa以下 エアウエーからの挿入の長さ () cm 注意点など []</p> <p>気管切開の術式 ☐単純気管切開 ☐喉頭気管分離 ☐その他 () 肉芽について ☐あり ☐なし 検査 () か月毎) ・ 不定期(最終検査 年 月) カニューレの種類 () 内径 () cm 入口から先端までの長さ () cm 腕頭動脈との位置関係 危険度 ☐低い ☐高い 最終検査 (年 月) カニューレ抜管時や気管切開部・気管内出血への対応 ()</p>		
<p>経管栄養</p>	<p>種類 ☐鼻腔留置チューブ サイズ () Fr. 挿入の長さ () cm ☐胃瘻 ☐腸瘻 チューブの種類 () サイズ () Fr. 挿入の長さ () cm バルンの水の量 () ml 抜去時の対応・注意点など () 栄養剤等注入 栄養剤等の種類 () 実施時間 (:) (:) 1回注入量 (ml) 注入時間 (分～ 分) 胃残量による指示 (ml 以上 ml 未満) の時に →☐予定量を注入 ☐ () 胃残の色が (☐褐色 ☐黄色 ☐緑色) の時は、 () その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 () 水分注入 水分の種類 () 実施時間 (:) (:) 1回注入量 (ml) 注入時間 (分～ 分) 胃残量による指示 (ml 以上 ml 未満) の時に →☐予定量を注入 ☐ () 胃残の色が (☐褐色 ☐黄色 ☐緑色) の時は () その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 () 薬剤注入 実施時間 (:) 注意点など () 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 () 注意点など ()</p>		
<p>医療的ケアの目安</p>	<p>(どのような状態の時に実施するのか)</p>		
<p>発作の状況</p>	<p>けいれん発作</p>	<p>有 ・ 無</p>	<p>シリーズ形成</p>
	<p>(内容) ☐その場で様子見る ☐救急搬送する ☐その場で座薬を挿入する ☐ その他 (内容:)</p>		
<p>導尿</p>	<p>実施時間 (:) (:) (:) (:) カテーテルの種類 () サイズ () Fr. 挿入の長さ () cm 用手圧迫 ☐可 ☐不可 注意点など ()</p>		
<p>医療的ケア及び集団生活にあたっての留意事項</p>			
<p>現在利用している通所または在宅ケアサービス</p>	<p>(施設名) (週の利用回数)</p>		
<p>緊急時の対応 (詳細に御記入ください。)</p>			
<p>緊急搬送先・医療機関名</p>	<p>(連絡先:)</p>		
<p>その他注意事項</p>			

注1 この連絡票を記入した場合、患者1人につき月1回に限り診療情報提供料(1)を算定することができます。ただし、小児科外来診療料を算定される場合は、小児科外来診療料に診療情報提供料(1)が含まれます。

注2 区が正本を保管し、医療的ケア児保育施設は写しを保管すること。