

鼻腔内吸引(乳児・幼児前期の場合)

- 1 最小限の抑制の準備をする
- ・乳児の場合：両手で児の上肢をうまく抑制しつつ、顔を左右からはさみ込むようにして吸引する



- ・幼児前期の場合：介助者に頭部をしっかりと固定してもらう



- 2 手洗い後、ディスポーザブル手袋、プラスチックエプロンの順に装着する

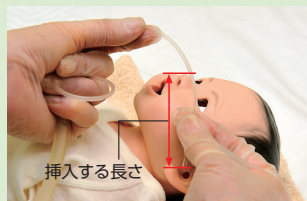
- 3 吸引カテーテルの袋を、接続する側から開封する



- 4 吸引カテーテルと吸引器の接続チューブを接続する



- 5 挿入するカテーテルで、子どもの鼻先から耳までの長さを測り、その長さをカテーテル挿入の深さとする



- 6 吸引カテーテルを折って(○印)、吸引圧の上昇を確認し、適切な吸引圧に調整する



- 7 吸引カテーテルの先をコップに用意した蒸留水につけ、圧がかかるのを確認すると同時に、カテーテルの先端をぬらして挿入しやすくする



- 8 利き手に吸引カテーテルを持ち、もう一方の手の母指で接続チューブを折り曲げて押さえ、吸引圧をかけない状態で、カテーテルを鼻腔に挿入する



- 9 挿入後、押さえていた母指を放して吸引圧をかけ、ゆっくりと吸引カテーテルを回しながら引き抜き、吸引する(10秒以内)



- 10 吸引された分泌物の性状や量を観察し、カテーテルをアルコール綿または滅菌ガーゼで拭く



- 11 子どもの呼吸状態を確認する

- 12 子どもに終わったことを伝え、頑張ったことを褒める

- 13 終了後、手袋、エプロンを外し、吸引カテーテルと手袋を所定の容器に廃棄する

気管内吸引

事前に、子どもと家族に吸引の説明を行う

1 開放式気管内吸引

手洗いを行う

2 滅菌吸引カテーテルの接続する側の口を 3cm 程度開け、周囲に触れないように準備する

3 吸引圧を調整する

月齢	mmHg	kPa
新生児	60～80	8～10
小児	80～120	10～16
成人	120～130	16～20

※吸引圧は、痰の粘性や量などによって調節する

4 吸引カテーテルを挿入する方の手に滅菌手袋を装着する

5 吸引カテーテルと吸引器のチューブのコネクタをしっかりと接続する。滅菌手袋をした手で吸引カテーテル本体を持ち、もう一方の手で吸引器のチューブの接続部を持つ

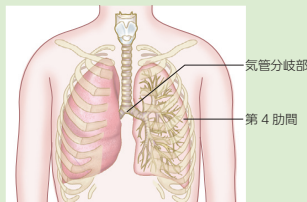


6 吸引カテーテル全体を袋から取り出す。吸引カテーテルの接続部に滅菌手袋をした手が触れないようにする

7 吸引圧をかけない状態で、カテーテルの先端が気管分岐部に当たらない位置まで挿入する



○部分が開放されていると吸引圧はかからない
挿入するカテーテルは、挿管されている気管チューブの先端から 1cm 程度出る長さまでとする。あらかじめ、どれくらい挿入するのか測っておく。深く挿入しすぎると、気管分岐部(第 4 肋間あたり)の気管壁にぶつかってしまうことがある



8 吸引圧をかけ、カテーテルを指先でこすり合わせるように回しながらゆっくりと引き、吸引する(10 秒以内)



9 吸引した痰の量や性状を確認し、痰が飛ばないように吸引カテーテルを手に巻きつける



10 子どもの呼吸状態を確認する。子どもに終わったことを伝え、頑張ったことを褒める

1 閉鎖式気管内吸引

閉鎖式吸引カテーテルを気管チューブに接続する



2 吸引圧をかけずに、スリーブごと吸引カテーテルを挿入する(方法は開放式と同様)

3 吸引コントロールバルブを押して吸引圧をかけ、ゆっくり引きながら吸引する



終了後、手袋、エプロンを外し、吸引カテーテルと手袋を所定の容器に廃棄する

吸入（ジェット式ネブライザーによる）

- 1 聴診器で胸部の聴診を行い、
子どもの呼吸状態を確認する

- 2 指示箋を確認し、指示されて
いる薬剤を正確にシリンジに
吸い、吸入ボトルに入れる



- 3 子どもの発達を考慮してマス
クかマウスピースかを選ぶ

- 4 吸入の目的と手段、留意点に
ついて、子どもの年齢に合わ
せて事前に説明を行う。子ど
もの状況により、吸入器や噴
霧状態を実際に見てもらい、
処置をイメージしてもらう



- 5 吸入ボトルとチューブを接続
する



- 6 子どもの興味を引くため、キャ
ラクターグッズなどを使用する
（キャラクターグッズに種類が
あれば子ども自身に選んでもら
う）

- 7 吸入器の電源を入れ、薬剤の
噴霧状態を確認する

8 マウスピースの場合

吸入ボトルをつけたマウスピー
スを歯でしっかりと噛み、口唇
を閉じてもらい吸入を開始する



8 マスクの場合

吸入ボトルを装着したマスク
を、口唇と鼻腔を覆うように
当てる



子どもが激しく嫌がる場合は、
できるだけマスクと顔の距離
を近づけるとどめ、マスク
を直接顔に当てないようにす
る



- 9 子どもに、おなかで息をする
ように（腹式呼吸）ゆっくりと
息をもらう

- 10 吸入で咳き込んで痰が出る場
合には、吸入を一時中断して、
排痰してもらう

- 11 薬剤の噴霧がみられなくなっ
たら、いったん吸入器を止め、
吸入ボトルの壁面についた薬
剤を下に落として再度吸入す
る（できるだけ最後まで）

- 12 吸入が終了したら、呼吸状態
を確認する。必要時には吸引
を行う

- 13 子どもに終わったことを伝え
て、頑張ったことを褒める

- 14 マウスピース、マスクは水道
水で洗浄した後、次亜塩素酸
ナトリウムで消毒し、自然乾
燥し、決められた場所に保管
する

酸素療法

1 必要物品の準備

加湿器とコネクタを袋から取り出す。加湿器にコネクタをねじって取り付け、酸素流量計を接続する

2 酸素流量計を中央配管の酸素の差し込み口に装着する

3 加湿器のキャップを外し、酸素チューブを接続する



4 酸素流量計のつまみを回し、酸素流量計の浮き(ボール)を指示量の酸素流量に合わせる



1 フェイスマスクでの実施

子どもの顔の大きさに合わせて、マスクのサイズを選ぶ

2 マスクのゴムは後頭部に回し、ずれ落ちないように耳にかけ、必要な場合にはテープで固定する



1 酸素ボックス、酸素テントでの実施

子どもの頭側にラバーシート(防水シート)を敷き、その上にバスタオルを敷いて酸素テントまたは酸素ボックスを設置する



子どもの頭側に防水シートを敷く



防水シートの上にバスタオルを敷き、酸素ボックスもしくは酸素テントを設置する

2 酸素テントや酸素ボックスを使用する際は、氷室に6～8分目の氷を入れ、排水ホースの先端をバケツに入れる



3 酸素流量計・加湿器を中央配管に取り付け、酸素チューブを接続する

4 酸素流量計のバルブを開き、酸素濃度計で指示された酸素濃度を確認してから子どもを中に入れる。隙間ができないよう砂のうで押さえる



5 指示どおりの酸素濃度が保たれているか、1～2時間ごとに酸素濃度計で確認し、酸素濃度を調節する



6 こまめにタオルや衣類を交換する

酸素投与中の子どもを観察する

呼吸状態を観察する(呼吸数、呼吸音、喘鳴の有無、努力呼吸の有無、痰の量・性状、バイタルサイン、SpO₂値)

罨法

1 温罨法

必要物品を準備し、点検する

2

子どもの状態をアセスメントする

3

電気あんかや電気毛布の場合は電源を入れ、温度を調節する。湯たんぽの場合は湯を入れて蓋をした後、漏れがないか確認する

4

湯たんぽには、適切なカバーをかけ、子どもの身体から少し離して置く



電気あんかや湯たんぽは身体から 10cm 以上離して使用する



5

子どもの皮膚温や発赤、熱感、冷感、チアノーゼの有無を観察し、子どもが気持ちよいと感じているか確認する

6

使用した物品を所定の方法で片づけ、記録する

1 冷罨法

必要物品を準備し、点検する。氷のうや氷枕を使用する場合は、本体や止め具に破損がないか、水漏れがないか確認する。氷枕はタオルでくるむ



2

子どもの訴えを聞き、発熱による気分不快が強いようであれば冷罨法を実施する。悪寒や冷感が強い場合には行わない

3

39℃ 以上の発熱があり、早く体温を下げたい場合は、頸部や鼠径部、腋窩にそれぞれカバーでくるんだ保冷剤を当てる



氷枕を頭の下に置く



カバーでくるんだ保冷剤を両側の頸部、片側の腋窩に当てる(腋窩は体温測定のため片側だけに当てる)



カバーでくるんだ保冷剤を両鼠径部に当てる

4

皮膚温や発赤、熱感、冷感、チアノーゼの有無を観察する

5

使用した物品を所定の方法で片づけ、記録する

グリセリン浣腸

1 必要物品の準備, 環境調整

必要物品を準備し, 点検する.
子どもの氏名, 薬品名, 量,
時間を確認する

2 指示量の浣腸液を 37 ~ 40℃ に温めておく

3 環境を整える. 移動可能な子 どもは処置室で行うほうがよ い

4 汚染防止のため処置用シーツ を敷き, おむつを敷いて衣類 が汚れないようにする



5 子どもをベッドに寝かせ, 下 半身を露出する

6 乳児は仰臥位, 幼児以降は可 能ならば左側臥位をとる



1 浣腸の実施

子どもの緊張を和らげるため
に, 深呼吸を促すなどリラッ
クスできるように工夫する

2 子どもに合ったカテーテルを 選ぶ. カテーテル先端に潤滑 剤を塗布し, 肛門にゆっくり 回転させながらカテーテルを 挿入する



3 カテーテルを固定し, 子ども に声をかけながら, ゆっくり (1 秒間で 3 ~ 4mL 程度を目 安に) 浣腸液を注入する



4 注入後, ゆっくりカテーテル を抜く. その後, ガーゼ, 綿 花などで肛門を 2 ~ 3 分押さ えて排便を我慢させる



乳幼児はそのまま肛門を押さ
えて待つ

1 排便させる

子どもの状況に合わせて, 用
意しておいたおむつ, おまる,
ポータブルトイレに排便して
もらう. 移動できる場合はト
イレで排便させる



2 子どもの状態を観察し, 便の 状態(便の量, 色, 性状, 臭い, 血液など混入物の有無), 腹 部の状態などを観察する

3 肛門を洗浄し, 衣類を整える

4 後片づけをし, 便の量・性状, 血液など混入物の有無などを 記録する

清潔間欠導尿

1 準備

子どもの発達段階に応じたネラトンカテーテル、尿器などを用意する

2

実施者・介助者は手指衛生を行う。実施者はディスポーザブル手袋を着用する

3

環境を整える。子どもの体温が低下しないように室温を25℃前後に調整する

4

汚染防止のため処置用シーツを敷き、衣類が汚れないよう整える

5

ベッドに仰臥位で寝かせ、体位を固定する。介助者は両手で、子どもの頭側から両脚を開き固定する



1

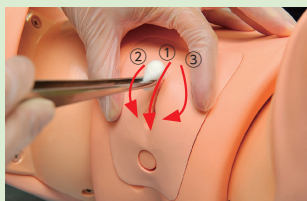
導尿の実施

尿道口を消毒する

・男児：指で亀頭の包皮をめぐり尿道口を露出し、垂直になるように伸展して陰茎を持ち、中心から外側へ円を描くように消毒する



・女児：指で陰唇を十分に広げて、中央から左右の順に前から後ろへ消毒する



2

カテーテルに潤滑剤をつける

3

カテーテルを尿道口からやや斜め下に向かって、ゆっくり挿入する

・男児：陰茎を少し前の方に引っ張るようにして持つ



・女児：両脚の膝を曲げてできるかぎり開き、導尿しやすい体位をとる



年齢、性別、発育状況など個人差があり、尿が流出するまでゆっくりカテーテルを挿入する

4

カテーテルの尿排出側の先端は膿盆や尿器、おむつに垂らしておく

5

尿が出始めたら、さらに2cmほどカテーテルを進める。カテーテルが動かないよう固定する



男児



女児

6

尿が出なくなったら、ゆっくりカテーテルを抜く。カテーテルを抜く途中で再度尿が出てきたら、いったんカテーテルを止めて最後まで尿を出しきる。これを何度か繰り返し、最後に膀胱が空になったことを確認してカテーテルを抜去する

7

子どもに終わったことを知らせる。子どもの状態を観察する

8

子どもの衣類を整え、後片づけを行う

与薬(経口薬)

1 薬の準備《散剤》

指示された用量の薬剤を薬杯(コップ)に入れる。シリンジに微温湯を注入する



2 シリンジに入った微温湯を散剤が入った薬杯またはコップに注入して溶解する



3 散剤を溶かした微温湯をシリンジまたはスポイトに吸引する



薬の準備《シロップ剤》

指示量を正確に計測しながら薬杯(コップ)に入れる



1 与薬の準備

与薬時に、本人であることを確認する

2 看護師は手指衛生を行う

1 与薬の実施(乳幼児の場合)

乳幼児は看護師が抱っこして子どもの上体を起こす。胸にタオルをかける



2 与薬する

・シリンジ、スポイトを用いる：溶解した散剤、シロップ剤を子どもの口角から少しずつ与薬する



・ペースト状にする：微温湯やシロップでペースト状にした散剤を口腔内(頬部や上顎部)に塗布し、水分を与える



・乳首と薬杯を用いる：子どもに乳首をくわえてもらい、薬杯で溶解した散剤やシロップ剤を注入し、吸啜反射を利用して与薬する



・スプーンを用いる：離乳食が始まった乳児では、スプーン、薬杯などで与薬する



与薬の実施(幼児・学童前期)

幼児や学童前期の場合は座位になってもらい、与薬する
・2歳までは看護師が手を添えて誤嚥しないよう子どもの嚥下を確認しながらゆっくり与薬する

与薬の実施(学童後期以降)

子ども自身に内服してもらう
・服用するところを観察する
・散剤などが飲みづらい場合はオブラートなどを活用する

与薬(坐薬)

1 薬の準備

看護師は手指衛生を行う

2

薬剤を冷蔵庫から取り出し、指示された処方箋と薬剤を照合する

3

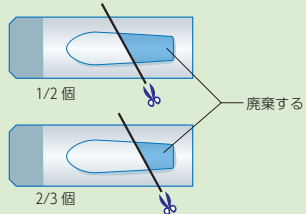
必要物品を準備する

4

処方量が坐薬 1 個未満の場合、包装の上から必要量をはさみで切り取る



処方量が 1/2 個の場合は斜めに 2 等分し、2/3 個の場合は斜めに 3 等分する。いずれも下側(非挿入側)を廃棄する



1

坐薬の挿入

与薬時に、本人であることを確認する

2

手指衛生後、ディスポーザブル手袋を装着する

3

包装から取り出した坐薬の先端に潤滑剤をつける



4

子どもにわかりやすい言葉を用いて説明し、坐薬を挿入する体位をとってもらふ

・乳児の場合：仰臥位をとり、利き手ではない方の手で乳児の両足首を持ち上げ、腹部につくように両膝を曲げる姿勢を保持する(おむつ交換と同様)



・幼児・学童の場合：側臥位になり、膝を軽く曲げて楽な姿勢をとってもらふ



5

子どもの緊張をほぐし、肛門括約筋の弛緩を得る

・子どもに身体力を抜いて、口でゆっくりと呼吸するように伝える

6

子どもに坐薬を挿入することを伝えたのち、坐薬を挿入する。肛門を開き、坐薬の先端を肛門部に当て、示指(または小指)を肛門管に沿わせて、1 ~ 2 cm(内肛門括約筋を通過するまで)静かに深く挿入する



7

挿入直後、30 秒ほど肛門部をガーゼで押さえる



8

後片づけをする。使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

9

挿入時間の確認、坐薬の排出や排便の有無、薬効ならびに副作用出現などの観察を行う

与薬(外用塗布剤・点眼薬)

1 外用塗布剤

与薬時に、本人であることを確認する

2

子どもにわかりやすい言葉で外用剤について説明する

3

手指衛生後、ディスポーザブル手袋を装着する

4

患部を清潔にする

5

手袋を交換し、指先に適量の軟膏をつけ、患部に塗布する



●ステロイド外用薬の外用量の目安

finger tip unit (FTU) = 1
FTU は、成人の示指の遠位指節間(DIP)関節から遠位端までの指腹側に口径 5 mm のチューブから押し出した軟膏の量で、おおよそ 0.5 g に相当する



※実際は手袋をつける

6

必要時、ガーゼや絆創膏、包帯で患部を保護する



7

後片づけをする。使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

8

軟膏塗布時間を確認し、薬効ならびに副作用出現などの観察を行う

1

点眼薬

与薬時に、本人であることを確認する

2

これから点眼を行うことを子どもに伝える

3

手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する

4

座位または仰臥位をとり、子どもに下顎を挙上し、上方を見てもらうようにする

5

結膜囊を露出させるために、子どもの眼瞼を母指で軽く引き下げる

6

子どもの結膜囊内中央に処方量の点眼液を滴下する



眼軟膏の場合：下眼瞼を軽く母指で引き下げ、点眼容器の先端が眼や睫毛に触れないように、下眼瞼の内眼角(目頭)から外眼角(目尻)へと塗布する

7

点眼後、眼瞼を 1 分程度静かに閉じるか、内眼角を軽く押さえる



8

2 種類以上の薬剤を点眼する場合は、5 分ほど間隔をあける。混濁液や角膜表面保護作用のある点眼液は最後に点眼する

9

使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

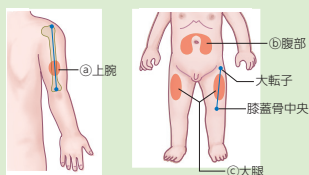
10

点眼時間を確認し、子どもの状態を観察する

与薬(皮下注射)

1 注射部位の選択

皮下注射の部位は、①肩峰と肘頭を結ぶ線の下1/3の部位、②腹部、③大腿(大腿前面外側で大転子と膝蓋骨中央を結ぶ線上の部分)のいずれかを選ぶ



2 注射部位の皮下脂肪の厚さを確認し、使用する注射針を決定する

1 薬液の準備

看護師は手指衛生を行い、必要物品を準備する

2 ディスポーザブル手袋を装着する

3 処方箋と薬液を照合し、清潔操作で薬液を準備する

4 注射針をつけたシリンジに、処方量の薬液を吸引し、キャップを装着してトレイに置く



キャップ立てに立てたまま、手を触れずにキャップを装着する



1 皮下注射の実施

本人であることを確認する

2 これから注射を行うことを子どもにも伝える

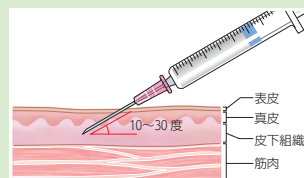
3 手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する

4 確実な固定が必要な場合は、穿刺する看護師と子どもの固定を介助する看護師との2人で実施する。上腕を注射部位に選択した場合は、介助する看護師は子どもを抱き(または背後に回り)、頸部～肩関節と肘関節を固定する



5 注射部位をアルコール綿で消毒し、乾燥させる

6 注射部位の皮膚を伸展させるか、または母指と示指で皮下組織をつまみ上げ、針先が皮下に達するように10～30度の角度で針を刺入する



7 シリンジの内筒を引き、血液の逆流がないことを確認し、薬液を注入する

8 注入後、子どもに終わったことを伝え、アルコール綿を刺入部に当て、素早く針を抜く

9 抜針直後、刺入部を押さえ、軽くマッサージをする

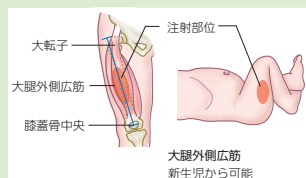
10 注射部位の皮膚の状態を観察し、止血用パッド付き絆創膏を貼付する

11 使用した針は注射針廃棄容器に捨てる。使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

与薬(筋肉内注射)

1 注射部位の選択

子どもの安全・安楽、希望を考慮し、注射部位を選択する(大腿外側広筋が好ましい)



2 注射部位の皮下脂肪の厚さを確認し、使用する注射針を決定する

1 薬液の準備

看護師は手指衛生を行い、必要物品を準備する

2 ディスポーザブル手袋を装着する

3 処方箋と薬液を照合し、清潔操作で薬液を準備する

4 注射針をつけたシリンジに、処方量の薬液を吸引し、キャップを装着してトレイに置く



キャップ立てに立てたまま、手を触れずにキャップを装着する



1 筋肉内注射の実施

本人であることを確認する

2 これから注射を行うことを子どもに伝える

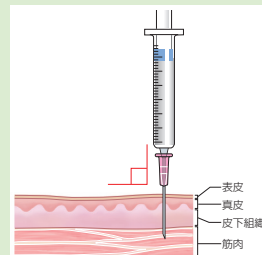
3 手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する

4 確実な固定が必要な場合は、刺入する看護師と子どもの固定を助助する看護師との2人で実施する。大腿外側広筋を注射部位に選択した場合は、腰部と大腿部～膝関節の下肢を固定する



5 注射部位をアルコール綿で消毒し、乾燥させる

6 注射部位の皮膚を指で引っ張り緊張させて垂直に穿刺する



7 シリンジの内筒を引き、血液の逆流がないことを確認し、薬液を注入する

8 注入後、終わったことを子どもに伝え、アルコール綿を刺入部に当て、素早く針を抜く

9 抜針直後、刺入部を押さえ、軽くマッサージをする

10 注射部位の皮膚の状態を観察し、止血用パッド付き絆創膏を貼付する

11 使用した針は注射針廃棄容器に捨てる。使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

静脈内注射(側管から注入)

1 薬液の準備

看護師は手指衛生を行い、必要物品を準備し、ディスポーザブル手袋を装着する

2

処方箋と薬液を照合し、清潔操作で薬液を準備する

3

注射針をつけたシリンジに、処方量の薬液を吸引し、キャップを装着してトレイに置く



キャップ立てに立てたまま、手を触れずにキャップを装着する

●別の輸液セットを接続して注入する場合

シリンジポンプや輸液ポンプなどを用いて側管から点滴注射をする場合は、それぞれの方法でセットし、そのラインを三方活栓に接続する

1

静脈内注射の実施

本人であることを確認する

2

これから静脈内注射を行うことを子どもに伝える

3

手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する

4

使用する輸液ルートの側管部位を選択する

・静脈注射する薬物の種類や薬効を考慮し、フィルターを通過させるかどうか、即効性を期待するために子どもにより近い側管にするかなどを考慮し、接続部位を選択する

5

選択した側管をアルコール綿で消毒し、乾燥させる

6

選択した側管に、注射針を外したシリンジをしっかりと接続する

7

三方活栓の流路を変更し、輸液バッグ側とシリンジを開通させ、子ども側を閉じる

8

接続部から輸液ルート内にある空気をシリンジ内に回収する



ルート内の空気をシリンジ内に回収する

9

三方活栓の流路を変更し、子ども側とシリンジを開通させ、輸液バッグ側を閉じる

10

接続部から輸液ルート内にある空気をシリンジ内に回収する。同時に逆血を確認する



11

子どもの状態をアセスメントしたうえで、子どもの理解に合わせて薬液を注入することを伝える

12

適切な注入速度で、また空気が混入しないように注入を開始する



13

注射時間を確認し、子どもの状態、薬効ならびに副作用の出現状況を観察する

14

注入後、注入が終了したことを子どもに伝え、側管からのシリンジの接続を解除する

15

使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

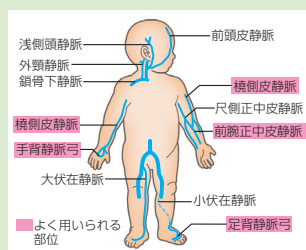
静脈内注射(直接針を刺入して注入)

薬液の準備

「静脈内注射(側管から注入)」の「薬液の準備」①～③を参照

注射部位の選択

注射部位として、下記が用いられる



1 静脈内注射の実施

本人であることを確認する

2 これから静脈内注射を行うことを子どもに伝える

3 手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する

4 確実な固定が必要な場合は、看護師が子どもの固定を介助する

・肘窩に刺入する場合：座位または臥位。刺入側の腕を露出し、肘関節の伸展を保持し、肘関節部に肘枕を敷く(固定を介助する看護師は、子どもの前腕部と上腕を保持し、上肢と肘関節を固定)

・手背に刺入する場合：座位または臥位。肘関節の伸展を保持し、手関節に肘枕を敷き、手背部を固定する(固定を介助する看護師は、肘関節を中心に上肢を固定)



・足背に刺入する場合：座位または臥位。注射部位を露出し、膝関節の伸展を保持し足背部を固定する(固定を介助する看護師は、膝関節を中心に下肢を固定)



5 注射部位の5～10cm 中枢側に駆血帯を巻く

6 注射部位をアルコール綿で消毒し、乾燥させる

・手背の場合：実施者は片方の手で子どもの手を握り、手を固定
・足背の場合：実施者は片方の手で子どもの足を握り、足を固定

7 注射部位の皮膚を軽く伸展させ、皮膚面に対して15～30度の角度で針を刺入する

8 針先が静脈内に入り血液の逆流を認めたら、駆血帯を外す。子どもには力を抜くように伝える

9 針を固定し、皮下への薬液の漏出に注意しながら、ゆっくりと薬液を注入する



10 注入後、終わったことを子どもに伝え、アルコール綿または乾綿を刺入部に当て、すばやく針を抜く

11 抜針直後、アルコール綿または乾綿で刺入部位を押さえたまま、しっかり止血する

12 注射部位の皮膚の状態を観察し、止血用パッド付き絆創膏を貼付する

13 使用した針は注射針廃棄容器に捨てる。使用した手袋は所定の手順に従って処分し、手指衛生を行う

経鼻胃管栄養法(栄養チューブの挿入)

1 準備

環境を整え、看護師は手指衛生を行う

- ・注入に適した姿勢がとれるように、椅子やベッドの角度、高さを調整し準備する。食事に適した環境に配慮する
- ・手指衛生後、ディスポーザブル手袋を装着する

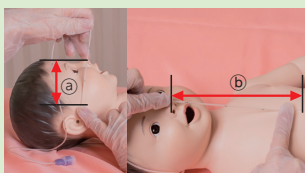
2

栄養チューブの長さを確認し、固定するテープを用意する

- ・乳児：眉間から胸骨剣状突起+ 1cm



- ・幼児以降：鼻尖から耳介の上部を通り胸骨剣状突起 (a+b)



- ・定めた長さのところに、油性ペンで印をつける。医師から指示があれば、それに従う

1

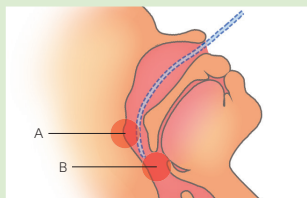
栄養チューブの挿入

子どもに声をかけながら、チューブを鼻腔から挿入する

- ・チューブを水でぬらすなど、すべりをよくする。



- ・チューブを鼻から耳方向へ進め、咽頭後壁に突き当たったら(図のA)チューブを下方に向ける
- ・チューブが止まったら(図のB)、子どもに唾液を飲み込むようにしてもらいやすい



2

測定しておいた長さまでチューブを挿入したら、仮止める。

- ・シリンジを接続し、右下肺野・左下肺野・心窩部の3か所に聴診器を当て、それぞれの部位で空気を3～5mL送り込み、気泡音の最強点が心窩部であることを確認する。胃内容を吸引して、チューブの位置を確認める



- ・確認できない場合は、空気を10mLまで入れてみる。心窩部以外の音が大きければ気管に入っている可能性があるため、チューブを抜き、再挿入する

3

テープでチューブを固定する

- ・固定は2か所以上で行い、継続して使用する場合はできるだけ前回と異なる部位で固定する。特に鼻では、チューブが鼻腔内を圧迫しないように注意する
- ・鼻の部分で固定し、頬に土台となるテープを貼る



- ・土台の上にもう1枚テープを貼る。このとき、チューブを少し浮かせ、浮いた部分のテープの粘着面同士を貼り合わせる(Ω固定)



経鼻胃管栄養法(栄養剤の注入)

1 子どもの準備

排泄状況を確認する。おむつに排泄があれば交換する。自立していればできるだけ事前に排泄を済ませておく

2

気道に分泌物があれば、吸引しておく

1

ボトルのセット

栄養剤を医師の指示(指示箋)と照合・確認する

2

栄養剤をボトルに入れる

- ・手指衛生を行い、ディスポーザブル手袋を装着する
- ・ボトルに指示量の栄養剤を入れる
- ・栄養剤をチューブの先端まで満たす
- ・滴下筒の半分くらいまで栄養剤を入れてクレンメを開き、チューブの先端まで栄養剤を満たす
- ・チューブのクレンメを閉じる
- ・ボトルをスタンドにかける
- ・チューブ接続部が不潔にならないよう注意して、子どものもとに移動する

1

栄養剤の注入

子どもの姿勢を整え、クッションなどで上体を15～30度高くする



2

栄養チューブの位置と胃内容物を確認する

- ・子どもに声をかけながら、チューブが定めた長さで固定されているか確認する
- ・チューブに20～30mLのシリンジを接続し、3～5mLの空気を送り込み、聴診器で左上腹部の気泡音でチューブの位置を確認する



- ・続いて胃の内容物を吸引する



3

栄養セットを栄養チューブに接続し、クレンメを開き注入を開始する。速度はクレンメで調節する



4

注入中の子どもの様子を観察する



5

注入終了後、クレンメを閉じ栄養セットの接続を外し、白湯入りのシリンジで栄養チューブに白湯を流す



6

栄養チューブを邪魔にならないようにまとめる

7

注入後30分程度、リラックスした状態で上体を高く保つ。背に当て物をして半側臥位でもよい



末梢静脈内持続点滴(刺入・ライン接続)

1 子どもの準備

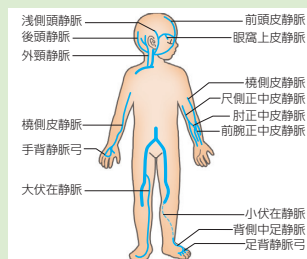
子どもと家族に処置の目的、時間、方法について説明する。痛みは穿刺時のみであること、体動により処置に時間を要したり痛みが増すため、じっとしてほしいこと、泣いてもよいことを伝える

2 子どもの氏名、準備した輸液薬剤をダブルチェックする

3 点滴ラインの確認をする

体位の固定

実施者は、手指衛生後にディスポーザブル手袋を着用し、刺入部位の選択を行う。介助者は必要に応じて子どもの体位を固定する



《手背に刺入する場合》

仰臥位：刺入しない側の手が処置野にかからないようにバスタオルでくるみ、刺入部位を露出する。実施者が手関節と指の関節を固定し、介助者が子どもの体幹を抱え込むようにして肩関節と肘関節を固定する



座位：刺入時の体動が予測される場合は、介助者が子どもを前向きにして膝の上に抱き、子どもの下肢を介助者の足の間に挟んで固定する(㉑)。あるいは向かい合わせに膝の上に座らせて刺入部位を出す(㉒)。子どもが1人でできる場合は、刺入部位のみを固定する



《足背に刺入する場合》

子どもを仰臥位にし、介助者は子どもの頭側に立つ。実施者が足関節と指の関節を固定し、介助者が膝関節と下腿を固定する



1 刺入の実施

刺入部位の中枢側を駆血し、アルコール綿で中心から外側に向かって円を描くように消毒する



2 刺入する



・子どもが動かないようしっかりと固定する。状況に応じて2人以上で固定する

3 刺入により血液の逆流を認めたら、内筒針を1cm程度抜き、外筒のみを血管内に挿入する



4 駆血帯を外し、刺入部位のやや中枢側を圧迫して内筒針を抜く

5 点滴ラインを針の接続部にしっかり差し込んで接続する。クレンメを開放し、自然滴下を確認する



テフロン針に点滴ラインを接続する

6 子どもに、針が血管内に留置できたこと、痛みを伴う場が終了したことを伝える

末梢静脈内持続点滴(刺入部位の固定)

刺入部位の固定(テープによる)

針の刺入部位にテープを1枚貼る。ハブ(留置針と延長チューブの接続部)の下にテープを入れ、その上からたすき掛けで2回固定する

- ・留置針の角度を維持するため、ハブの下側にガーゼを入れる



刺入部にテープを貼る



ハブの下にテープを入れ、たすき掛けする



たすき掛けは2回



ハブの下にガーゼを入れる



ハブの上からガーゼごと固定する

刺入部位の固定(シーネによる)

乳幼児の場合、シーネで固定する。手背の場合、母指と他の指を別々にし、指先が見えるように固定する

- ・良肢位かつ日常生活への影響が最小限になるよう固定する
- ・刺入部が動かないように、刺入部を挟む上下2関節を確実に固定するようにする



- ・指先と手関節をテープで固定する
- ・ラインには抜去予防のために必ずループを作る



ループをテープで固定する



テープで手関節をシーネに固定する



肘関節の近くも同様に固定する



ラインをシーネに固定する

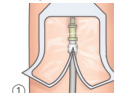


固定の完成

- ・刺入部と関節以外の部位は、テープと皮膚の間にガーゼを挟む。浮腫や皮膚障害がある場合は、必要に応じて関節部位も保護する

●さまざまな固定方法

a. 透明ドレッシング材によるテフロン針の固定



① 刺入部位をドレッシング材で覆う



② ハブの下にガーゼを挿入

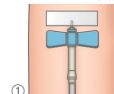


③ 全体をドレッシング材で固定

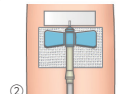


④ ループを作りテープで固定

b. テープによる翼状針の固定



① 刺入部位をテープで固定



② 翼の下にガーゼを挿入



③ 全体をドレッシング材で固定



④ ループを作りテープで固定