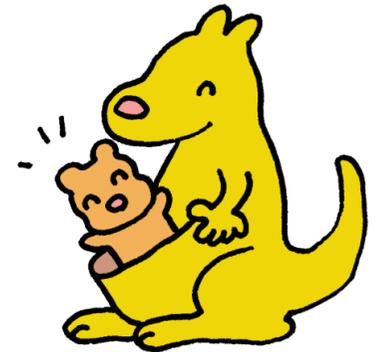
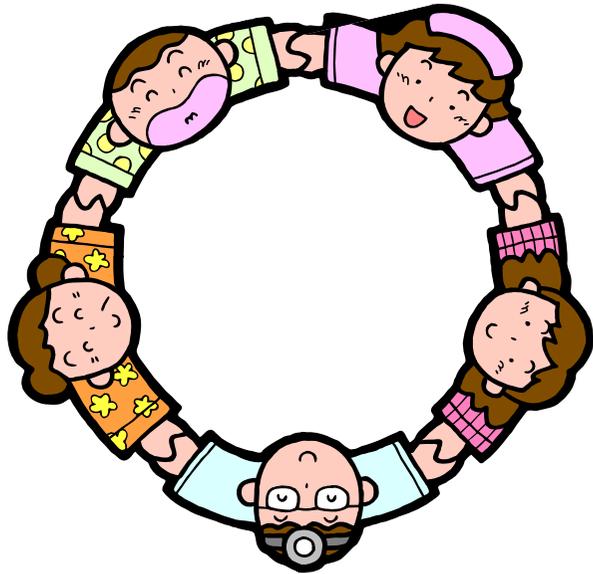


# 「胃腸ケア手帳」



制作 兵庫県小児科医会 2017年9月  
無断転載・改変を禁じます

**お名前**

---



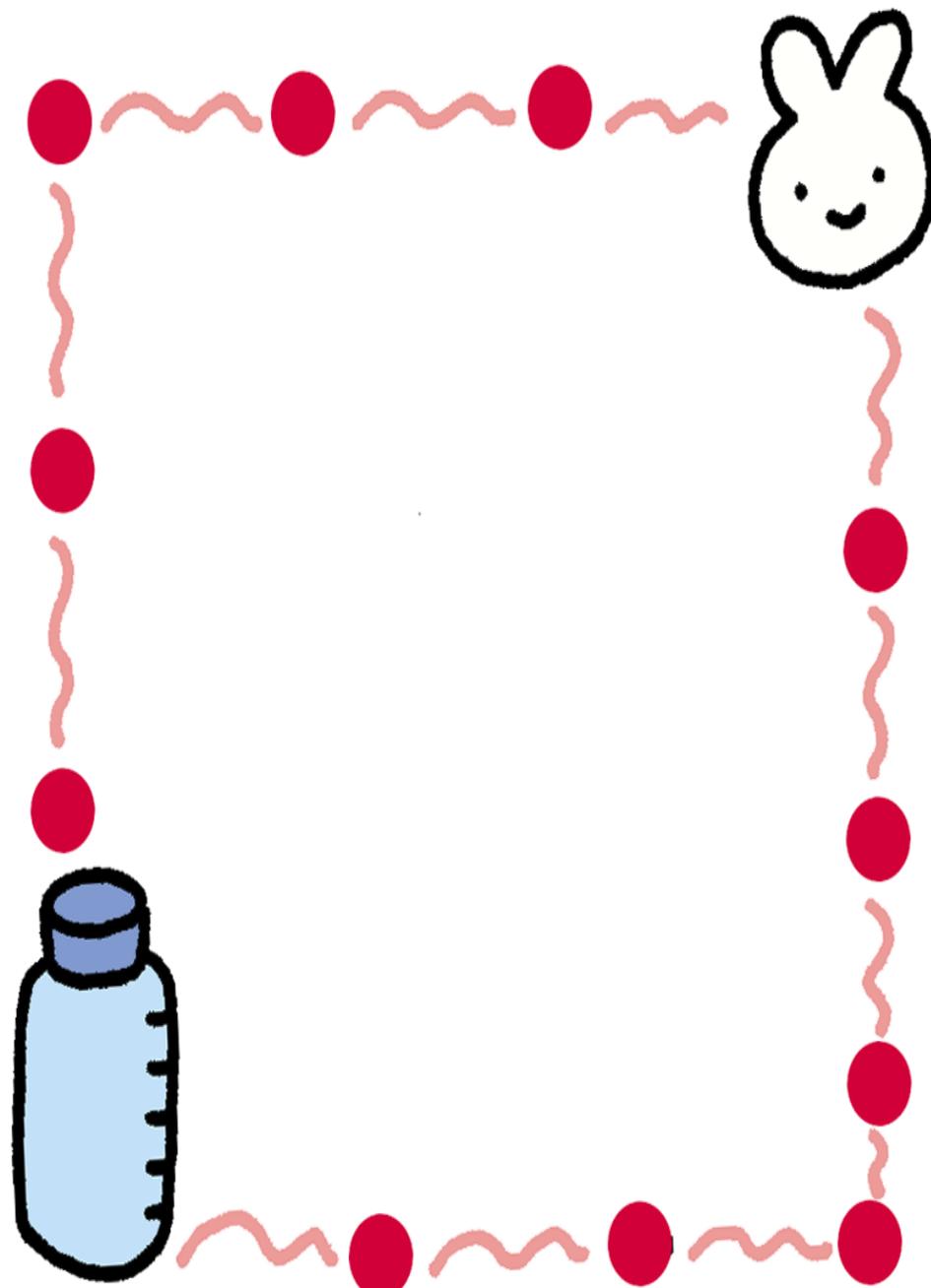
お願い

こんな時はこの手帳をご持参ください

受診の時

胃瘻交換の時

その他、  
胃瘻に関する  
ご相談の時



施設名			
日時	年	月	日
項目	胃瘻ボタン交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYバルーンボタン Fr cm 固定水 ml <input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーンボタン Fr cm 固定水 ml <input type="checkbox"/> その他: Fr 固定水 ml	
	胃瘻チューブ交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEY GBチューブ Fr 固定水 ml <input type="checkbox"/> その他 Fr 固定水 ml	
	身体計測	身長 cm 体重 kg	
栄養	<input type="checkbox"/> 経口	食事形態: 食事時間:	
	<input type="checkbox"/> 注入	注入の種類: <input type="checkbox"/> 栄養剤のみ <input type="checkbox"/> 半固形剤 (とろみ剤入り) <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他 (補助食品含む)	
		[ ] ml x 回 注入方法: <input type="checkbox"/> イリゲーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:	
		[ ] ml x 回 注入方法: <input type="checkbox"/> イリゲーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:	
		注入時の注意点:	
注入中の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 頻脈 ( /分) <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 胃残 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> その他: 対処方法		
胃瘻の局所所見	トラブル <input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> びらん <input type="checkbox"/> 肉芽形成 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし 対処方法 <input type="checkbox"/> あり ケア方法		
腹部所見	排便回数: 性状: 排便コントロール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (方法: )		
特記事項 (指導・説明など)		栄養評価 (行った時に)	

退院日: 年 月 日

施設名:  
胃瘻ボタン及びチューブ

種類:

サイズ Fr cm 固定水 ml

栄養方法:  経口  注入

経口の食事形態:

注入の種類:  栄養剤のみ  半固形剤 (とろみ剤入り) ミキサー食 その他 (補助食品含む)注入方法:  イリゲーター  シリンジ

1回注入量:

1回の注入時間:

1日の注入回数:

注入時の注意点:

注入中の変化:  なし  あり 頻脈 ( /分)  顔色不良  発汗  胃残 胃瘻からの漏れ  その他

初回胃瘻ボタンまたはチューブ交換

月日: 年 月

種類:

サイズ: Fr cm 固定水

胃瘻周囲の皮膚トラブル  なし  あり 皮膚発赤  びらん  肉芽形成  漏れ その他:

対処方法:

ケア方法:

腹部所見 排便回数: 便の性状:

排便コントロール:  なし あり 方法:



追加

## 胃瘻管理手帳

施設名		年		月		日	
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYバルーン交換	Fr	cm	固定水	ml		
	<input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーン交換	Fr	cm	固定水	ml		
	<input type="checkbox"/> その他:	Fr	固定水	ml			
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEY GB交換	Fr	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> その他	Fr	固定水	ml			
身体計測	身長	cm	体重	kg			
栄養	<input type="checkbox"/> 経口	食事形態: 食事時間:					
	<input type="checkbox"/> 注入	注入の種類: <input type="checkbox"/> 栄養剤のみ <input type="checkbox"/> 半固形剤(とろみ剤入り) <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他(補助食品含む)					
		[		ml×	回		
		注入方法: <input type="checkbox"/> イリガーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:					
	[		ml×	回			
	注入方法: <input type="checkbox"/> イリガーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:						
	注入時の注意点:						
注入中 の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 頻脈( /分) <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 胃残 <input type="checkbox"/> その他: 対処方法					
胃瘻の 局所所 見	トラブル	<input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> びらん <input type="checkbox"/> 肉芽形成 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> その他					
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	対処方法					
腹部所見	排便回数:	性状:	排便コントロール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(方法: )				
特記事項(指導・説明など)			栄養評価(行った時に)				

## 胃瘻管理手帳

施設名		年		月		日	
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYバルーン交換	Fr	cm	固定水	ml		
	<input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーン交換	Fr	cm	固定水	ml		
	<input type="checkbox"/> その他:	Fr	固定水	ml			
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYGB交換	Fr	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> その他	Fr	固定水	ml			
身体計測	身長	cm	体重	kg			
栄養	<input type="checkbox"/> 経口	食事形態: 食事時間:					
	<input type="checkbox"/> 注入	注入の種類: <input type="checkbox"/> 栄養剤のみ <input type="checkbox"/> 半固形剤(とろみ剤入り) <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他(補助食品含む)					
		[		ml×	回		
		注入方法: <input type="checkbox"/> イリガーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:					
	[		ml×	回			
	注入方法: <input type="checkbox"/> イリガーター <input type="checkbox"/> シリンジ 一回の注入に要する時間:						
	注入時の注意点:						
注入中 の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 頻脈( /分) <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 胃残 <input type="checkbox"/> その他: 対処方法					
胃瘻の 局所所 見	トラブル	<input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> びらん <input type="checkbox"/> 肉芽形成 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> その他					
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	対処方法					
腹部所見	排便回数:	性状:	排便コントロール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(方法: )				
特記事項(指導・説明など)			栄養評価(行った時に)				

追加

## 胃瘻管理手帳

施設名		年		月		日		
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYバルーン式	Fr	cm	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーン式	Fr	cm	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> その他:							
Fr	固定水	ml						
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEY GBタイプ	Fr	固定水	ml				
	<input type="checkbox"/> その他							
	Fr	固定水	ml					
身体計測	身長	cm	体重	kg				
栄養	<input type="checkbox"/> 経口	食事形態： 食事時間：						
	<input type="checkbox"/> 注入	注入の種類： <input type="checkbox"/> 栄養剤のみ <input type="checkbox"/> 半固形剤（とろみ剤入り） <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他（補助食品含む）						
		[		]	ml×	回		
		注入方法： <input type="checkbox"/> イグーター <input type="checkbox"/> シリンジ						
		一回の注入に要する時間：						
		[		]	ml×	回		
注入方法： <input type="checkbox"/> イグーター <input type="checkbox"/> シリンジ								
一回の注入に要する時間：								
注入時の注意点：								
注入中 の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 頻脈（ /分） <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 胃残 <input type="checkbox"/> その他： 対処方法						
胃瘻の 局所所 見	トラブル	<input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> びらん <input type="checkbox"/> 肉芽形成 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> その他						
	<input type="checkbox"/> なし	対処方法						
	<input type="checkbox"/> あり							
腹部所見	排便回数：	性状：	排便コントロール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（方法： ）					
特記事項（指導・説明など）			栄養評価（行った時に）					

## 胃瘻管理手帳

施設名		年		月		日		
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYバルーン式	Fr	cm	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> GB胃瘻バルーン式	Fr	cm	固定水	ml			
	<input type="checkbox"/> その他:							
Fr	固定水	ml						
胃瘻 交換	<input type="checkbox"/> MIC-KEYGBタイプ	Fr	固定水	ml				
	<input type="checkbox"/> その他							
	Fr	固定水	ml					
身体計測	身長	cm	体重	kg				
栄養	<input type="checkbox"/> 経口	食事形態： 食事時間：						
	<input type="checkbox"/> 注入	注入の種類： <input type="checkbox"/> 栄養剤のみ <input type="checkbox"/> 半固形剤（とろみ剤入り） <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> その他（補助食品含む）						
		[		]	ml×	回		
		注入方法： <input type="checkbox"/> イグーター <input type="checkbox"/> シリンジ						
		一回の注入に要する時間：						
		[		]	ml×	回		
注入方法： <input type="checkbox"/> イグーター <input type="checkbox"/> シリンジ								
一回の注入に要する時間：								
注入時の注意点：								
注入中 の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 頻脈（ /分） <input type="checkbox"/> 顔色不良 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> 胃残 <input type="checkbox"/> その他： 対処方法						
胃瘻の 局所所 見	トラブル	<input type="checkbox"/> 皮膚発赤 <input type="checkbox"/> びらん <input type="checkbox"/> 肉芽形成 <input type="checkbox"/> 漏れ <input type="checkbox"/> その他						
	<input type="checkbox"/> なし	対処方法						
	<input type="checkbox"/> あり							
腹部所見	排便回数：	性状：	排便コントロール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（方法： ）					
特記事項（指導・説明など）			栄養評価（行った時に）					