

医療的ケア

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-----|-------------|
| 病院名 | 疾患名 | 医師名 | 年齢 | 通院状況 |
| 例)〇〇小児科 | | 〇〇先生 | 〇歳～ | 〇年・〇月・〇週に〇回 |
| 兵庫県立〇〇病院循環器内科 | 心臓疾患 | 〇〇先生 | 0歳～ | 1回/半年 |
| 〇〇医院 | 風邪・胃腸炎等 | 〇〇先生 | 1歳～ | 随時 |
| 〇〇歯科クリニック | う歯 | 〇〇先生 | 2歳～ | 随時 |
| 〇〇皮膚科 | 乾燥・湿疹 | 〇〇先生 | 1歳～ | 随時 |
| | | | | |
| 服薬中の薬 | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 (内容) ① 〇〇〇〇 mg 朝・昼・夕 ② 〇〇〇〇 mg (頓服) | | | |
| 医療的ケアの状況 ※複数回答可 | 状況 | 該当 | 備考 | |
| | レスピレーター(人工呼吸器)管理 | | | |
| | 気管内挿管、気管切開 | | | |
| | 鼻咽頭エアウェイ | | | |
| | 酸素吸入 | ○ | | |
| | 6回/日以上での頻回の吸引 | | | |
| | ネブライザー 6回/日以上または継続使用 | | | |
| | IVH(中心静脈栄養) | | | |
| | 経管(鼻・胃ろう含む) | | | |
| | 腸ろう・管栄養 | | | |
| | 接続注入ポンプ使用(腸ろう・管栄養時) | | | |
| | 継続する透析(腹膜灌流を含む) | | | |
| | 定期導尿(3/日以上) | | | |
| | 人工肛門 | | | |
| てんかん | | | | |
| 訪問 ①看護 ②理学療法 ③作業療法 ④言語療法 | (事業所名) 〇〇看護ステーション | (内容) 校内での体調確認、酸素吸入等の確認 | | |
| 重度障害者登録カード | 登録年月日:令和 〇年 〇月 〇日 (1歳) | | | |
| 小児慢性特定疾患 | (疾患名) | (小児慢性特定疾患) 申請者証 : 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | | |
| 特記すべき事項 (心身の状態・支援の方法) | ①階段昇降で呼吸が苦しくなる時があるので、観察をお願いします。 ②学校では、頑張ってしまう、しんどいこと自分からを訴えないので、呼吸や唇の色が悪い時は休むよう声をかけをお願いします。 | | | |