

港区連携PEGパス手帳

☆かかりつけ医

連絡先：

☆かかりつけ訪問看護ステーション

連絡先：

☆かかりつけ薬局

連絡先：

☆PEG造設先病院

連絡先：

患者名：_____様

生年月日： 明大
昭平 _____年____月____日 性別：(M・F)

病院：_____ 主治医：_____科 _____医師

PEG造設日：平成_____年____月____日 造設医：_____医師

PEG交換予定日:平成____年____月____日頃

製品名:_____

型名(バンパーorバルーン)(ボタンorチューブ)

サイズ:長さ

cm×太さ

Fr

基礎疾患:_____

使用栄養剤

医薬品

- エレンタール エンシュアリキッド ラコール ヘパンED アミノレバンEN
 ツインライン ハーモニックF その他(_____)

食品

- ハイネ テルミール テルミールミニ テルミールPG プルモケア サンエット
 リーナレンプロ インパクト グルセル GZポチ GZ-Hi ソフトリカバリー-mini
 エフツーα ペプチーノ レナウエル3 レナウエルA その他(_____)

総カロリー:_____kcal

栄養剤等の投与方法

- :朝 (栄養剤_____ml) + (水分_____ml) (_____時間) 混注無 有(_____)
- :昼 (栄養剤_____ml) + (水分_____ml) (_____時間) 混注無 有(_____)
- :夕 (栄養剤_____ml) + (水分_____ml) (_____時間) 混注無 有(_____)
- 注入食のゲル化 :無 :有(製品名:_____)

その他特記事項

連携PEGパス

経過 項目	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月																																				
	/	/	/																																				
栄養	<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)			<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)			<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)		
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:																																				
	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:																																				
トラブル 観察	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応																																				
説明		<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる	<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる																																				
備考		<input type="checkbox"/> 交換依頼	<input type="checkbox"/> 交換依頼																																				
バリエーション	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)																																				
記入者																																							

病院: _____ 主治医: _____ 科 _____ 医師 _____

PEG交換日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 交換医: _____ 医師 _____

次回PEG交換予定日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃

製品名: _____

型名(バンパーorバルーン)(ボタンorチューブ) サイズ: 長さ cm × 太さ Fr

基礎疾患: _____

使用栄養剤

医薬品

- エレンタール エンシュアリキッド ラコール ヘパンED アミノレバンEN
 ツインライン ハーモニックF その他(_____)

食品

- ハイネ テルミール テルミールミニ テルミールPG プルモケア サンエット
 リーナレンプロ インパクト グルセル CZポチ CZ-Hi ソフトリカバリー-mini
 エフツーα ペプチーノ レナウエル3 レナウエルA その他(_____)

総カロリー: _____ kcal

栄養剤等の投与方法

朝 (栄養剤 _____ ml) + (水分 _____ ml) (_____ 時間) 混注 無 有(_____)

昼 (栄養剤 _____ ml) + (水分 _____ ml) (_____ 時間) 混注 無 有(_____)

夕 (栄養剤 _____ ml) + (水分 _____ ml) (_____ 時間) 混注 無 有(_____)

注入食のゲル化 無 有(製品名: _____)

その他特記事項

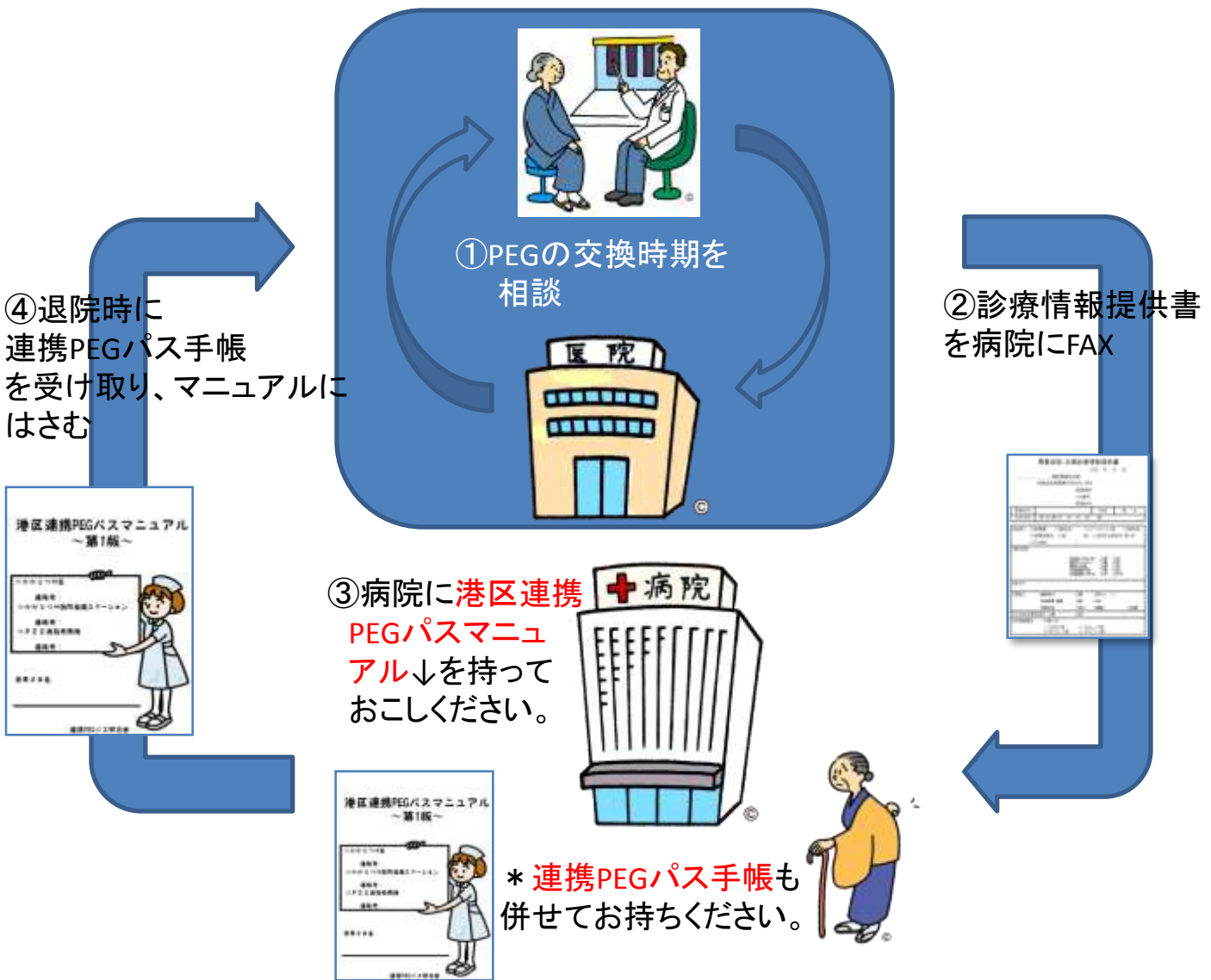
連携PEGパス

経過 項目	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月																																				
	/	/	/																																				
栄養	<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)			<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)			<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%; text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%; text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤	水分	朝 (ml) + (ml)			昼 (ml) + (ml)			夕 (ml) + (ml)		
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
	栄養剤	水分																																					
朝 (ml) + (ml)																																							
昼 (ml) + (ml)																																							
夕 (ml) + (ml)																																							
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:																																				
	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:																																				
トラブル 観察	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応																																				
説明		<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる	<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる																																				
備考		<input type="checkbox"/> 交換依頼	<input type="checkbox"/> 交換依頼																																				
バリエーション	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)																																				
記入者																																							

連携PEGパス

経過 項目	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月	2週間～1ヶ月																																																
	/	/	/																																																
栄養	<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤		水分	朝 (ml) + (ml)				昼 (ml) + (ml)				夕 (ml) + (ml)				<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤		水分	朝 (ml) + (ml)				昼 (ml) + (ml)				夕 (ml) + (ml)				<input type="checkbox"/> 経口摂取(無・有) <input type="checkbox"/> 栄養剤等の投与量 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">栄養剤</td> <td style="width:33%;"></td> <td style="text-align:center;">水分</td> </tr> <tr> <td>朝 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>昼 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕 (ml) + (ml)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有]		栄養剤		水分	朝 (ml) + (ml)				昼 (ml) + (ml)				夕 (ml) + (ml)			
	栄養剤		水分																																																
朝 (ml) + (ml)																																																			
昼 (ml) + (ml)																																																			
夕 (ml) + (ml)																																																			
	栄養剤		水分																																																
朝 (ml) + (ml)																																																			
昼 (ml) + (ml)																																																			
夕 (ml) + (ml)																																																			
	栄養剤		水分																																																
朝 (ml) + (ml)																																																			
昼 (ml) + (ml)																																																			
夕 (ml) + (ml)																																																			
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: <input type="checkbox"/> PEG部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:																																																
トラブル 観察	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応	1. 嘔吐(無・有) 2. 下痢(無・有) 3. 便秘(無・有) 4. 皮膚障害と漏れ(無・有) 5. PEGのつまり(無・有) 6. PEGが抜けた(無・有) 7. PEGの浮き上がり(無・有) 8. 誤嚥・胃食道逆流(無・有) ⇒有の場合程度は(重度、軽度) 9. 発熱・感染(無・有) 対応																																																
説明		<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる	<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時まで終わらせる																																																
備考		<input type="checkbox"/> 交換依頼	<input type="checkbox"/> 交換依頼																																																
バリエーション	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)	無・有(逸脱・変動)																																																
記入者																																																			

PEGを交換するまでの流れ



- ① PEG交換予定日が近づいてきましたら、かかりつけ医と今使用中のPEGで問題はないか相談します。
- ② かかりつけ医が『診療情報提供書』を病院にFAXした後、交換日を決めます。必要に応じて『港区連携PEGパスマニュアル』のPEG造設・交換診療情報提供書をご利用ください。
- ③ 患者さまは指定された日に直接病院におこしてください。その際『連携PEGパス手帳』を『港区連携PEGパスマニュアル』に挟んで持ってきてください。
- ④ お帰りの際に患者さまに『連携PEGパス手帳』をお渡しします。もらった『港区連携PEGパスマニュアル』にはさんでご自宅に持ち帰ってください。後日、『連携PEGパス手帳』をかかりつけ医にお渡しし、かかりつけ医診療後、ご自宅に持ち帰り下さい。

トラブル時緊急対応の流れ



① PEGトラブル発生！！
『胃ろうトラブル対応マニュアル』を参考に対応



ご自宅
で対応
できなかった場合

② かかりつけ医
または
訪問看護ステーション
に電話で相談



病院での対応
が必要な場合

④ 病院からの指示

③ PEGを造った病院に連絡。
もしも連絡がつかなかった場合、p.11の5病院に相談



- ① トラブルが発生した時には、まず『胃ろうトラブル対応マニュアル』の通り、ご自宅にて対応してください。
- ② ご自宅での対応が難しい時には、『港区連敬PEGマニュアルファイル』の表紙に記載されているかかりつけ医または訪問看護ステーションに相談してください。
- ③ 病院での対応が必要であれば、p.11の5病院に電話にてご連絡ください。まずPEGを造った病院へご連絡いただき、対応が困難であれば他の5病院のいずれかにご連絡ください。
- ④ 病院の指示に従い対応してください。
- ⑤ トラブル内容と対策について、『連携PEGパス手帳』に記載してください。

ご自宅に対応できること

1. 吐いている

- 対応：・体位を工夫する(上半身を起こす。または右向きにする)
- ・栄養剤の注入速度を変更(少しづつ、ゆっくり注入する)

2. 下痢をしている

- 対応：・栄養剤の注入速度を変更(少しづつ、ゆっくり注入する)
- ・栄養剤の温度を確認(冷たすぎないこと、室温程度が目安)

3. 便秘になっている

- 対応：・水分の注入量を増やす
- ・野菜ジュースなどの注入(繊維を補給、栄養剤とは別にする)
- ・腹部マッサージ

4. 皮膚がただれている、栄養剤が漏れている

問題1：ボタンあるいはバンパーの圧迫により潰瘍(かいよう)形成

対応1：PEGを毎日回転させる

問題2：栄養剤が漏れている

対応2：毎日水できちんと洗い拭き取る

※ その他のトラブルは、かかりつけ医または訪問看護ステーションにご連絡ください。

参考) 『胃ろうのトラブル対応マニュアル』には詳しい対応方法が記載されています。

以下のページをご参照ください。

1. 吐いているp.11
2. 下痢をしているp.13
3. 便秘しているp.14
4. 皮膚がただれている、漏れているp.15
5. PEGがつまっているp.17
6. PEGが抜けている(緊急)p.21
7. PEGが浮き上がっている(緊急)p.23
8. むせこんでいる(緊急)記載なし
9. 発熱・感染がある(緊急)記載なし

※6～9に当てはまった場合、かかりつけ医または訪問看護ステーションにご連絡ください。

病院緊急時連絡先



※ 造設病院で対応できない時、以下の病院に連絡してください。

医療機関名	日中窓口	電話番号連絡先
	夜間・休日窓口	
東京都済生会中央病院	地域医療センター	03-3451-8211(代)
	救急外来	
国際医療福祉大学三田病院	地域医療連携室	03-3451-8062(直)
	夜間救急外来	03-3451-8121(代)
北里研究所病院	胃腸センター	03-3444-6161(代)
	夜間当直	03-3444-6170~2 (直)
虎の門病院	医療連携部	03-3560-7823(直)
	急患処置室	03-3588-1111(代)
せんぽ東京高輪病院	地域医療連絡室	03-3443-9576(直)
	救急外来(代表)	03-3443-9191(代)