

経鼻・胃瘻から経腸栄養を開始する患者様へ

ご氏名: _____

パス開始日: _____ 月 _____ 日()

主治医: _____

受け持ち看護師: _____

栄養補給ルート: 経鼻 胃瘻

最終ステップ: _____

- 経腸栄養剤の投与量を段階的に増量し、必要栄養量の充足を図ります。
- 次のステップへの移行目安期間は1日です。
- 1日2回以上の水様便や、嘔吐、腹痛がないことを確認し、次のステップへ移行します。

	ステップ(1)	ステップ(2)	ステップ(3)	ステップ(4)	ステップ(5)	ステップ(6)	ステップ(7)
	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
水分	水 100mL×3	水 100mL×3	水 100mL×3	水 100mL×3	水 100mL×3	水 100mL×3	水 100mL×3
栄養							栄養剤 400mL×5
						栄養剤 400mL×4	400mL/h
					栄養剤 400mL×3	400mL/h	
			栄養剤 200mL×3	300mL/h			
	GFO×3	栄養剤 100mL×3	200mL/h				
点滴	点滴 500mL×3					※最終ステップ(5)の場合 →点滴はOFF	
		点滴 500mL×2	点滴 500mL×2				
				点滴 500mL×1	点滴 500mL×1		
						OFF	OFF

※これは基本的な経過をお知らせするものです。経過には個人差があり、予定が変更になる場合があります。