手順書：膀胱ろうカテーテルの交換

指示期間（令和　年　月　日～令和　年　月　日）

●患者名	●生年月日
●当該手順書に関する特定行為の対象となる患者	
在宅で訪問看護を受けている患者で以下の１～５のいずれかの場合 １．在宅における初回の交換ではない ２．何らかの原因でカテーテルが抜けてしまった場合 ３．何らかの原因でカテーテルの閉塞・破損したと思われる場合 ４．定期的な時期による交換	
●看護師に診療の補助を行わせる患者の病状と範囲	
□バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない □ろう孔から出血していない □ろう孔に感染兆候がない □交換前のカテーテルの可動性が良好である □その他（　　）	

※病状の範囲外
担当医師に直接連絡し、指示をもらう

※病状の範囲内
膀胱ろうカテーテルの交換

当てはまらない項目が、１つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

●特定行為を行う時に確認すべき事項
□意識状態、バイタルサインの変化 □交換後の下腹部痛がないか、あっても軽度である □交換後のカテーテルの可動性が良好である □交換後のカテーテルからの尿の流出が良好である □ろう孔からの持続的な出血がない □その他（　　）
●医療安全を確保するために医師や歯科医師との連携が必要となった場合の連絡体制
・担当医師　（　　） ②　日中の連絡先 ②休日及び夜間の連絡先
●特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法
①当日　（電話・メール・医療・介護情報共有システム・FAX） ②後日　（連携ノート・メール・医療・介護情報共有システム・FAX 事務員への報告）

上記の通り指示します。　　指示医療機関名

医師氏名