

医療機器情報

《人工呼吸器》

人工呼吸器			
機器・機種		カニューレ サイズ (内径)	mm カフ圧
装着時間	常時	～	時
バッテリー	内部	()	時間
	外部	()	時間

＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 滅菌蒸留水
<input type="checkbox"/> アンビューバック	<input type="checkbox"/> 予備の気管カニューレ
<input type="checkbox"/> 予備の呼吸器回路	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー (あれば)
<input type="checkbox"/> 滅菌手袋	<input type="checkbox"/> 聴診器
<input type="checkbox"/> カフ圧計 (あれば)	<input type="checkbox"/> 10ml 注射器

＝緊急時連絡先＝

緊急連絡先	電話番号
人工呼吸器取扱業者 ()	



医療機器情報

《酸素療法》

酸素療法	安静時 経鼻・マスク	ℓ/分
	労作時 経鼻・マスク	ℓ/分
	その他 ()	ℓ/分
	ボンベ保管場所	

* 酸素流量は最終の医師の指示に従って記入してください。



＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> 酸素ボンベ予備	<input type="checkbox"/> 予備の酸素カニューレ
<input type="checkbox"/> 外部バッテリー (あれば)	

＝緊急時連絡先＝

緊急連絡先	電話番号
在宅酸素取扱業者 ()	

使用可能時間	1本あたり	分・時間
予備酸素ボンベ		本
同調器使用	あり	なし

医療機器情報

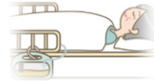
≪膀胱留置カテーテル≫

膀胱留置 カテーテル	種類	
	サイズ	Fr
	交換頻度	週/回

膀胱瘻	種類	
	サイズ	Fr
	交換頻度	週/回

間欠的導尿	実施回数	回/日 (時間帯)
-------	------	--------------

*導尿の時間は大体の目安で記入しましょう。残尿測定の場合はその旨を()内に記入しましょう。



場合

腎瘻	種類	
	サイズ	Fr
	交換頻度	週/回
	長さ/固定水	cm/ ml

＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテルセット (注射器、固定水、手袋等含む)	<input type="checkbox"/> ごみ袋
<input type="checkbox"/> 固定用テープ	<input type="checkbox"/> 導尿用カテーテル
<input type="checkbox"/> 消毒薬	<input type="checkbox"/> 破棄用ボトル
<input type="checkbox"/> 局所麻酔剤 or 潤滑剤	<input type="checkbox"/> ディスポーザブル手袋
<input type="checkbox"/> 腎瘻カテーテル予備	<input type="checkbox"/> 滅菌蒸留水
<input type="checkbox"/> 注射器	

医療機器情報

≪腹膜透析≫

腹膜透析	種類	CAPD・APD
	回数	回/日
	薬液の種類・時間	
	飲水量	ml/日
	体重 (/)	kg
	尿量	ml/日

＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> 腹膜透析用薬液	<input type="checkbox"/> アルコール綿
<input type="checkbox"/> バネばかり	<input type="checkbox"/> 接続、切り離し用器具 <input type="checkbox"/> (クリーンフラッシュ等)
<input type="checkbox"/> 記録ノート	<input type="checkbox"/> バックを掛けるための器具
<input type="checkbox"/> ハサミ	<input type="checkbox"/> 腹部保護用ガーゼ
<input type="checkbox"/> 下敷き保温カバー	<input type="checkbox"/> 腹膜透析用キャップ
<input type="checkbox"/> 腹膜透析手帳	<input type="checkbox"/> S字フックやハンガー等



医療機器情報

《自己注射》

自己注射薬	種類	インスリン 骨粗鬆症薬 その他 ()
	投与時間	
	薬剤名	投与量
	.	単位
	.	単位
	誰が投与するか	
自己血糖測定	測定時間	
	誰がするか	
備考欄		

※血糖値に応じたインスリン投与量の場合は指示内容を記載しましょう。

=災害時持ち出しリスト=

<input type="checkbox"/> 自己注射用薬液	<input type="checkbox"/> 自己注射に必要な針
<input type="checkbox"/> アルコール綿	<input type="checkbox"/> 破棄用容器
<input type="checkbox"/> 血糖測定器具	<input type="checkbox"/> 血糖測定用針
<input type="checkbox"/> 血糖測定用チップ	<input type="checkbox"/> 血糖値手帳



医療機器情報

《気管切開》

気管切開	カニューレ種類	
	サイズ	mm
	交換頻度	週/回

* 気管カニューレの予備がご自宅にあれば一緒に保管しましょう。

* 気管切開のみしている場合はこちらを使用してください。人工呼吸器装着していれば、人工呼吸器の医療機器情報を利用してください。

=災害時持ち出しリスト=

<input type="checkbox"/> 予備の気管カニューレ	<input type="checkbox"/> 消毒薬
<input type="checkbox"/> 表面麻酔剤ないし潤滑剤	



医療機器情報

《栄養（胃瘻・腸瘻・経鼻カニューレ）》

胃瘻・腸瘻 (どちらかに○)	挿入種類	
	サイズ	Fr
	交換頻度	月/回

※胃瘻/腸瘻の種類や交換日の書いたカードは一緒に保管しましょう。

経管栄養	挿入種類	
	サイズ	Fr
	交換頻度	

栄養	種類	
	摂取量	ml 日/回
	水分量	ml/回

＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> 栄養カテーテル	<input type="checkbox"/> 栄養バッグ（イルリガートル）
<input type="checkbox"/> 栄養剤予備	<input type="checkbox"/> 加圧バッグ（使用していれば）
<input type="checkbox"/> カテーテルチップ	<input type="checkbox"/> 胃瘻/腸瘻接続チューブ
<input type="checkbox"/> 注入器（加圧バッグ付属の）	<input type="checkbox"/> 薬を溶くための容器
<input type="checkbox"/> 新型旧型コネクタ・アダプタ	<input type="checkbox"/> S字フックやハンガー



医療機器情報

《皮下植込み型ポート》

皮下植込み型ポート	目的（ <input type="text"/> ）
	24時間・日中・夜間

*一時的（週1回など）に使用する場合は「なし」にしましょう。

＝災害時持ち出しリスト＝

<input type="checkbox"/> ポート針	<input type="checkbox"/> アルコール綿
<input type="checkbox"/> カフティーポンプ	<input type="checkbox"/> 電池
<input type="checkbox"/> ポンプ用ルート	<input type="checkbox"/> 点滴薬剤予備
<input type="checkbox"/> 生食ないしヘパリンロック予備	<input type="checkbox"/> 固定用テープ
<input type="checkbox"/> 針捨て容器	



医療機器情報

《そのほかに必要となる処置》

備考欄
(処置に使用する
材料など)

=災害時持ち出しリスト=

