

連絡票

【乳幼兒・胃腸炎・下痢嘔吐】

令和 年 月 日()

名前（ ）年齢		利用時間		～		男・女 マーク	
保育と看護で注意するところ	#1 下痢による腹痛や嘔吐下痢による不快症状がある。	保育の関わる方向性	#1 不快な症状がなく過ごすことができる。				
	#2 嘔吐により誤嚥や窒息になる		#2 窒息や誤嚥を起こさない。				
	#3 頻回の嘔吐により脱水に陥る		#3 脱水進行の防止のため、水分をとれる。				
	#4 頻回の下痢によりオムツかぶれを起こすおそれがある。		#4 皮膚の清潔を保つ事ができる。				
保育室での様子		午前		午後			
体温（基本3検）		入室時	：	昼食前	：	38.6度以上再検	：
		℃		℃		℃	
排尿（3時間に1回以上）		（時間）					
排便		（時間・性状）					
水分 3時間：乳児150ml幼児		時間・量（ ： ， ml）					
機嫌、活気		良 ・ 不良		良 ・ 不良		良 ・ 不良	
嘔気		強・中・弱		増加・同じ・減少		増加・同じ・減少	
腹痛							
お尻の赤み		多い・少ない		増加・同じ・減少		増加・同じ・減少	
睡眠							
その他							
食事（工夫した場合は方法を下に記載）		午前間食（ ： ） 昼食（ ： ）		午後間食（ ： ）			
		量 （主食： 主菜： 副菜： ）量					
ミルク		（時間・量）					
定期服薬		朝分（ ： ） 実施者（ ）		昼分（ ： ） 実施者（ ）			
問題となる症状と対応 屯用薬使用や 医師の診察・医療行為		（時間・問題・対応内容・サイン）		（時間・問題・対応内容・サイン）			
保育の関わり		こどもの過ごす様子とかかわりの工夫・病状がある子どもへの養護の実際					
看護師からのコメント							
1□ ＊病状確認の必要性がありそうです。		ホームケア方法の提案					
明日利用される場合、朝の受診予約をお勧めします		○ 水分は頻回少量で促すことが必要です					
2□ ↓病状が増強しています。右記のホームケア方法をご参照ください		○ 嘔吐が繰り返される場合は尿回数の減少に注意					
3□ →病状は継続中です。ご家庭で引き続き看病を続けてください		○ 唇や眼球、口の中の乾燥が脱水の目安です					
4□ ↑症状は改善し、順次通常の生活に戻してゆく事が出来そうです							
持ち物チェック		入室時	退室時	書類チェック			
薬 あり・なし（内服 剤/外用 剤/ 冷中保管 あり・なし）				領収証（かけっこ ・ クリニック）			
□お薬手帳 □説明書 □保険証 □こども医療券 □マイナ確認済				特定こども・子育て支援提供証2号			
お弁当・おやつの残りや容器（特徴 ）名無				（幼児教育・保育の無償化関係）3号			
マグマグ・水筒（ ml 特徴 ）名無				利用料減免申請書と添付書類			
哺乳瓶（ 本） ・ ミルク 名無				市外在住の方は勤務証明書			
着替え（上着 下着 靴下 ）名無				冠婚葬祭（招待状など）			
エプロン（ 枚 特徴 ）名無				預かり中の様子の内容確認			
手拭きタオル（ 枚 特徴 ）名無				サイン			
午睡タオル（ 特徴 ）名無							
靴下 あり・なし 上着 あり・なし		全確認サイン					

記録用紙は保管をお願い致します。紛失され、内容確認を希望される場合は、電話で申し出ていただいた上で、顔写真付きの身分証を持って来室して下さい。個人情報保護の為、ご理解のほどお願い致します。 病児保育室かけっこ