第１５期 日本慢性期医療協会 看護師特定行為研修　受講申込書

日本慢性期医療協会の

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　どちらかに○ ⇒　会員　・　会員以外

住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

ＴＥＬ．　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ．

申込担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　申込担当者役職

申込担当者メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　@

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講志望者氏名 | 性別 | 役職 | 看護師実務経験 |
| （フリガナ） | 男・女 |  | 年 |

|  |  |
| --- | --- |
| **＊臨床実習（患者に対する実技）の実施場所（予定）　※全９区分１６行為すべて必修です。** | どちらかに○ |
| 特定行為区分 | 特定行為名 | 自施設 | 他施設 |
| １．呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | ①侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |
| ②非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |
| ③人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |  |  |
| ④人工呼吸器からの離脱（「抜管」は含まない。） |  |  |
| ２．呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | ⑤気管カニューレの交換 |  |  |
| ３．栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 | ⑥中心静脈カテーテルの抜去 |  |  |
| ４．栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 | ⑦末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |  |  |
| ５．創傷管理関連 | ⑧褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |  |  |
| ⑨創傷に対する陰圧閉鎖療法 |  |  |
| ６．栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | ⑩持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |  |  |
| ⑪脱水症状に対する輸液による補正 |  |  |
| ７．感染に係る薬剤投与関連 | ⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |  |  |
| ８．血糖コントロールに係る薬剤　投与関連 | ⑬インスリンの投与量の調整 |  |  |
| ９．精神及び神経症状に係る薬剤　投与関連 | ⑭抗けいれん剤の臨時の投与 |  |  |
| ⑮抗精神病薬の臨時の投与 |  |  |
| ⑯抗不安薬の臨時の投与 |  |  |

＊「自施設」：受講生の所属する施設および同一・関連法人の施設　　「他施設」：「自施設」以外の施設

＊臨床実習（患者に対する実技）は、自施設実習を原則とします。