

第7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 _____ (〒 _____)

T E L . _____ F A X . _____

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 ※全9区分16行為すべて必修です。**

| 特定行為区分 | 特定行為名 | どちらかに○ | |
|-----------------------------------------|-------------------------------|--------|-----|
| | | 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」: 当協会が紹介する施設等(「自施設」以外)