**（様式　5-術中麻酔＋術後管理コース）**

**実習施設情報**

**1．実習を行う予定の施設リスト**

**※研修修了後も特定行為の実践が有効に行われるよう、継続した指導医の指導と安全に活動する施設基盤を重要と考えるため、**

**自施設実習を推奨している。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **施　設　名　称** |
| 自施設実習 | ① |  |
| 他施設実習 | ② |  |
| ③ |  |
| ④ |  |
| ⑤ | 実習施設がない |

**2．受講を希望する特定行為に関する施設情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特定行為名** | | | **実習を行う施設**  (※上記リストから番号を記入する) | **３か月間で対象となる症例が5例以上ある場合、○を記入** | **指導者\*がいる場合、○を記入** |
| 術中麻酔管理領域パッケージ | 呼吸器（気道確保に係るもの）  関連 | 気管チューブの位置の調整 |  |  |  |
| 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 | - | - | - |
| 人工呼吸器からの離脱 | - | - | - |
| 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 |  |  |  |
| 橈骨動脈ラインの確保 |  |  |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤  投与関連 | 脱水症状に対する輸液による補正 |  |  |  |
| 術後疼痛管理関連 | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び  投与量の調整 |  |  |  |
| 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 | - | - | - |
| 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |  |
| 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 人工呼吸器からの離脱 |  |  |  |
| 循環動態に係る薬剤投与関連 | | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |  |  |  |

＊指導者とは：臨床経験が7年以上、または「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講している医師、「特定行為研修指導者講習会」を受講している特定行為看護師