**（様式　5** **-外科系基本領域パッケージ）**

**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** |
| 外科系基本領域パッケージ | 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理） | 中心静脈カテーテルの抜去 |  |  |  |
| 創傷管理関連 | 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 | - | - | - |
| 創部ドレーン管理関連 | 創部ドレーンの抜去 |  |  |  |
| 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 感染に係る薬剤投与関連 | 感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

＊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