

2020年度 M4 治療系実習評価表票 (創処置実習)

実習施設： 昭和大学病院・藤が丘病院・北部病院 実習日：2020年 月 日(水)

グループ： _____ 出席番号： _____ 氏名： _____

創処置

【患者および周囲への配慮】	2	1	0
1. 自分の名前をつげたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 患者に処置の了解を得たか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. スタッフに声掛けをしてガーゼなどを準備することをつげたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 処置の内容を説明したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ヨードのアレルギーなどを訊いたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 患者の不安、痛みに配慮した声かけをしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【テクニック】			
7. マスクとアイプロテクションを着用したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 手袋を着用したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 消毒は適切であったか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 局所圧迫法 創部を直接圧迫して心臓より高く保持したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 指圧法 大腿動脈を指で圧迫したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 肘関節の曲がった部位を巻けたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 末梢から圧迫し過ぎないように転がすように巻けたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 包帯巾の 1/3 から 1/2 を重ねてらせん巻きをしたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 廃棄物の処理は適切であったか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【知識】			
16. 消毒液の禁忌を説明できた		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 洗浄、デブリードメントの意義を説明できた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

診療科名：	評価者名：
--------------	--------------

総得点：	／20点
-------------	-------------

実習日から **1週間以内**に学務課、または藤が丘病院、北部病院は管理課まで提出してください。