

2020 年度 M4 治療系実習評価表票 (採血・気管挿管実習)

実習施設： 昭和大学・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： _____

(1) 静脈採血	2	1	0
【患者への配慮】			
1. 採血する旨をつげ、了承を得たか		☐	☐
2. 検査内容を説明したか		☐	☐
3. 患者の不安、痛みに配慮した声かけをしたか		☐	☐
【知識・テクニック】			
4. 適切な静脈穿刺部位の血管名を指摘し、選択したか	☐	☐	☐
5. 駆血帯を正しく装着できたか		☐	☐
6. 穿刺部位血管を怒張できたか		☐	☐
7. 消毒方法は適切であったか		☐	☐
8. 注射器の持ち方は適切であったか		☐	☐
9. 採血操作は適切であったか	☐	☐	☐
10. 抜針時の操作は適切であったか		☐	☐
11. 抜針後に圧迫止血し、その指導を行ったか		☐	☐
12. 検査に適した試験管を選択して適量を分注したか		☐	☐
13. 廃棄物の処理は適切であったか		☐	☐

☆針刺し事故の防止のため、採血管立てを使用しての採血管への注入を徹底して指導するようお願い申し上げます。

(2) 気管挿管			
【テクニック】			
14. 患者の頭部に枕を置いたか		☐	☐
15. 喉頭鏡の持ち方は適切であったか		☐	☐
16. 指交叉法で開口できたか		☐	☐
17. 喉頭展開は適切であったか	☐	☐	☐
18. 気管挿管は適切であったか	☐	☐	☐
19. 気管チューブの位置は適切であったか		☐	☐
20. 適切なカフ容量を指示したか		☐	☐
21. 気管チューブを適切に保持し換気したか	☐	☐	☐
22. 聴診を適切に指示したか	☐	☐	☐
23. 気管チューブの固定は適切であったか	☐	☐	☐
24. 自分で換気しながら聴診したか		☐	☐

診療科名：	評価者名：
-------	-------

総得点：	/ 31 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。