

平成 29 年 10 月 10 日

各医療機関の皆様

県立北薩病院看護部
総看護師長 丸目 まり子

平成 29 年 第 7 回 認定看護師主催公開講座のご案内

今年度、当院では、緩和ケア、がん化学療法、皮膚排泄ケア、感染対策について、伊佐地域の医療従事者の皆様を対象に、知識や技術の向上を目的とした認定看護師主催の研修会を企画しております。

今回は、平成 29 年度第 7 回公開講座のご案内です。

今回も、病院や診療所だけでなく、介護施設や訪問看護ステーションなど幅広い医療の現場の皆様にお気軽にご参加いただき、日々のケアに生かしていただければ幸いです。

記

- 1 研修名：平成 29 年度第 7 回認定看護師主催の公開講座
- 2 研修主催：県立北薩病院 認定看護師
- 3 研修内容：
【分野 感染管理】
テーマ：ノロウイルスやインフルエンザ対策を中心に 講師：感染管理認定看護師 山之内聡子
- 4 日時：平成 29 年 11 月 16 日 18:00～19:00
- 5 場所：県立北薩病院 2 階講堂
- 6 対象：伊佐地域の医療介護にかかわるすべての施設の看護職・介護職
(病院・診療所・介護施設・訪問看護ステーションなど)
- 7 参加費：無料
- 8 申込み方法
・平成 29 年度 第 7 回 認定看護師主催の公開講座 申し込み用紙に必要事項を記入し、当院まで FAX で送信をお願いいたします。

以上

【お問い合わせ】

県立北薩病院 地域医療連携室

副地域連携室長（看護師長）西 里香

電話：0995-22-8511 FAX：0995-22-9397

認定看護師主催の公開講座プログラム

	日時	対象	内容
第1回	平成29年5月18日 18:00~19:00	看護職	【分野：緩和ケア】 テーマ：がん性疼痛と麻薬について 講師：緩和ケア認定看護師 新留咲子
第2回	平成29年6月15日 18:00~19:00	看護職 介護職	【分野：感染管理】 テーマ：標準予防策～正しい手指衛生をマスターしよう～ 講師：感染管理認定看護師 山之内聡子
第3回	平成29年7月20日 18:00~19:00	看護職 介護職	【分野：皮膚・排泄ケア】 テーマ：おむつ交換と体位変換について 講師：作業療法士 鈴木 誠 皮膚・排泄ケア認定看護師 下山喜美代
第4回	平成29年8月17日 18:00~19:00	看護職	【分野：感染管理】 テーマ：中心ライン関連血流感染対策・尿道留置カテーテル 関連尿路感染対策について 講師：感染管理認定看護師 山之内聡子
第5回	平成29年9月21日 18:00~19:00	看護職	【緩和ケア】 テーマ：がん患者の精神的ケア 講師：緩和ケア認定看護師 新留咲子 【がん化学療法看護】 テーマ：がん化学療法の目的 講師：がん化学療法看護認定看護師 福永さとみ
第6回	平成29年10月19日 18:00~19:00	看護職 介護職	【皮膚・排泄ケア】 テーマ：創部洗浄の方法について 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 下山喜美代
第7回	平成29年11月16日 18:00~19:00	看護職 介護職	【感染管理】 テーマ：ノロウイルスやインフルエンザ対策を中心に 講師：感染管理認定看護師 山之内 聡子
申込み期限 11月14日まで			
第8回	平成29年12月21日 18:00~19:00	看護職	【皮膚・排泄ケア】 テーマ：褥瘡の評価について 講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 下山喜美代
第9回	平成30年1月18日 18:00~19:00	看護職	【緩和ケア】 テーマ：終末期看護について 講師：緩和ケア認定看護師 新留咲子 【がん化学療法看護】 テーマ：がん化学療法について 講師：がん化学療法認定看護師 福永さとみ
第10回	平成30年2月15日	看護職 薬剤師	【感染管理】 テーマ：抗菌薬の適正使用と耐性菌対策について 講師：薬剤師 永井里央 感染管理認定看護師 山之内聡子

※第8回以降は時期やテーマは変更の可能性があります。ご了承ください。

※質疑応答について：全体の質疑応答のあと、個別相談も受け付けます。

平成 29 年度 第 7 回 認定看護師主催の公開講座 申し込み用紙

FAX 送信先 0995-22-9397

申し込み期限：平成 29 年 11 月 14 日（火） 17:00 まで

申し込み方法：上記送信先へ FAX ※表書きは不要です。この用紙のみ FAX で送信してください
受取先：県立北薩病院 地域医療連携室 副地域連携室長（看護師長）西 里香

研修名：第 7 回 認定看護師主催の公開講座
研修内容：
【テーマ：インフルエンザやノロウイルス対策を中心に
講師：感染管理認定看護師 山之内聡子
研修日時：平成 29 年 11 月 16 日（木） 18：00～19：00

【参加申し込み】

医療機関名：_____

電話番号：_____

FAX：_____

【第 7 回 参加者名】

職種	氏名	職種	氏名

【質問事項】

※事前に「ノロウイルス対策・インフルエンザ対策」について、ご質問がある場合は、ご記入ください。

※研修会当日の「質疑応答」のコーナーで、可能な限りご回答いたします。

()