

2019年度 日本手術看護学会九州地区 沖縄県分会

体位シミュレーション研修

【体位研修開催について】

毎年、体位シミュレーション研修は多くの参加があり、大変好評の研修です。しかし、参加人数が多く一人一人に実践させることが出来ないのが県分会の悩みでした。また、前年度までのアンケート結果でも同様の意見が寄せられていました。

そこで、今年度の体位研修では、参加者人数を制限して、参加者一人一人が経験できるようにしました。そのことにより、研修目的を果たすことが出来るのではないかと考えています。参加人数の制限はしましたが、午前・午後の2部に分かれて、参加者のニーズに合った研修内容となるようにしています。午前・午後の部と研修対象者が異なるので申し込みにあたり注意してください。

体位研修を楽しみにしていた多くの方々に大変ご迷惑をおかけしますが、ご了承ください。

【参加対象者】

1. 沖縄県内の手術室に所属する看護師
 2. 午前と午後では外回り看護経験年数で研修対象者が異なる。
- ・午前の部（外回り看護経験2年以下）：外回りを経験していること。座学と演習を通じて、根拠に基づいた体位固定の知識と技術を学ぶことで、自らの手術体位に関する知識と技術の統合を図る。
 - ・午後の部（外回り看護経験3年以上）：手術体位における基本的な知識や技術があり、指導的立場として手術看護を実践している。特に特殊体位では、患者個別のアセスメントと体位固定技術に悩むことも多くあるのではないかと。そこで、研修に参加した仲間と手術看護認定看護師と実践を振り返りながら共に考える機会とする。

*申し込みにつきましては、下記の午前・午後の対象者欄を考慮してください。

体位体位シミュレーション研修

参加申込について

1. 午前の部と午後の部では、参加対象者の要件が異なるのでよく読んでお申込みください。
2. 午後の部は特殊体位研修となります。研修希望体位を2体位、必ず記入してください。
3. 県内の施設数を考慮すると1施設あたり午前・午後、各2名の参加となります。
4. 代表者の方は、施設名・代表者名・代表者メールアドレスを記入して下さい。
悪天候などで研修を中止する場合など、研修開催に関するお知らせは、手術看護県分会より代表者にメールで連絡致します。よって、代表者メールアドレスは、研修参加者の中から選出をお願いします。
5. 参加希望者は、下記の宛先までメールにて申し込みをお願いします。FAXなどでの申し込みは受け付けていませんので、よろしくお願い致します。

申し込み締め切り：2019年9月30日（金曜日）17時まで

メール内容

①施設名 ②代表者名 ③代表者メールアドレス

④午前の部 1)参加者氏名 2)外回り経験年数 ← ※各施設2名まで

⑤午後の部 1)参加者氏名 2)外回り経験年数 ← ※各施設2名まで

⑥希望する特殊体位 1)第1希望 2)第2希望

(希望体位については各個人で希望体位のメールをお願いします)

【 参加申し込み先・研修に関する問い合わせ 】

中頭病院 手術室 長田 オリエ

代表 TEL：098-939-1300

E-mail：appleninja22@yahoo.co.jp