

第31回 佐賀実践フットケア研究会 実技研修会のご案内

【日時】 2020年 2月 22日(土) 14:00~16:30

【場所】 株式会社アステム 佐賀支店 会議室(地図参照)

本研究会は具体的には以下の目標の達成に努め、その治療コンセプトと実技の習得を目指します。

- ①発症してしまった下肢慢性創傷の早期治療と各診療科・施設の連携
- ②予防的フットケア技術の普及

そのために今後、講義を中心とした「本研究会」と実技・実習を中心とした「実技研修会」を開催してまいります。

[活動内容]

- ①下肢慢性創傷治療に関しては講義のみならず実際の症例のカンファレンスを通して治療技術の向上に努める。
- ②予防的フットケアに関しては実習を通してフットケア、下肢潰瘍治療の技術を習得する。
- ③各地域において予防的フットケア、下肢慢性創傷の治療のネットワークを構築する。

参加人数
40名限定

13:50 共催会社・製品紹介

「フットケアの基礎と実践を学ぶ」

14:00開会挨拶:佐賀大学医学部附属病院 形成外科 診療教授 上村哲司 先生

14:05-14:10【進行・ガイダンス】

足のナースステーションHigh five 日本フットケア学会認定フットケア指導士
井上 祐子 先生

14:10-16:20【実技研修】(各30分、途中休憩10分)

※各講師は担当テーマ以外のときはファシリテーターにまわります。

1)爪ケア(爪切り、ヤスリ、グラインダー)

担当:佐賀大学医学部附属病院 糖尿病看護認定看護師 藤井純子 先生

2)角質ケア(コーンカッター、グラインダー、レデューサー)

担当:唐津赤十字病院 糖尿病療養指導士 吉田のぞみ 先生

3)スキンケア(皮膚洗浄、軟膏塗布)

担当:佐賀県医療センター好生館 皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍先生

4)除圧手技

担当:足と靴のフットケア協会インストラクター、NPO「よりよい地域医療を応援する会」理事
日本爪ケア普及協会理事、TEAMフットサポーター's (株)アステム 岡橋伸浩

16:20-16:30 総括・閉会挨拶:佐賀県医療センター好生館
皮膚・排泄ケア認定看護師 江口 忍 先生

※当日は爪を伸ばし、足を出せる服装にて参加下さい。器材・消耗品は当方で準備します。

- * 佐賀糖尿病療養指導士認定(2単位)が取得できます
- * 5学会合同認定 透析療法指導看護師認定(2ポイント)が取得できます
- * フットケア指導士資格更新の参加単位「5単位」(発表10単位)が取得できます

【共催】 佐賀実践フットケア研究会、 NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」
株式会社アステム、メンリッケヘルスケア(株)、(株)フィラピーメディカル、日本メドトロニック(株)

【事務局】NPO法人 よりよい地域医療を応援する会(お問合せ: :TEL:090-5929-1025 川越)

・事前申込の必要があります。別紙申込書に記載の上FAXください。

・当日は参加費として一人2,000円を申し受けますのでご了承くださいませ(フットケア器材・消耗品の貸出、滅菌代を含む)。

・当日はご参加の確認のため、施設名、氏名 の記入をお願いいたします。ご提供頂きました個人情報、講演会のご出席の確認とご連絡のために使用致します。個人情報は共催関係者を除く第三者に開示、提供することはありません。

(株) アステム佐賀支店 案内図



(株)アステム 佐賀支店

〒845-0031

佐賀県小城市三日月町堀江1741

Tel: 0952-72-8000

Fax: 0952-71-1034

FAX to NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」

受付先: (株)アステム佐賀支店 FAX: 0952-71-1034

「第31回 佐賀実践フットケア研究会 実技研修会」参加予約申込書

- 参加ご希望の方は申込書にご記入の上、上記番号までファックスをお願いします。
- 過去ご参加いただいた方でも、必ずその都度お申込みをお願いいたします。

※必ず連絡が受け取れるEメールアドレスを記載ください。

病院名 :

ご住所 : 〒

FAX締切り : 2/15(土)まで

ご氏名 :

連絡先 : TEL _____ FAX _____.

連絡Eメールアドレス : _____ @ _____.

【 医師・看護師・その他() 】(○をつけてください)

ご所属 :

役職 :

ご氏名 :

連絡先 : TEL _____ FAX _____.

連絡Eメールアドレス : _____ @ _____.

【 医師・看護師・その他() 】(○をつけてください)

ご所属 :

役職 :

ご氏名 :

連絡先 : TEL _____ FAX _____.

連絡Eメールアドレス : _____ @ _____.