



高次脳機能障害に基づいた個別性のある質の高いケア

脳神経外科患者の アセスメントと連動した 記録の書き方



※講義時間:約4時間

佐藤恭平氏

住友化学 大分工場 健康推進センター
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
公認心理師

2005年に看護師免許を取得し、救急外来・救急病棟、脳神経外科病棟勤務を経て、現職。大分DMAT隊員、日本DMAT隊員資格、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、公認心理師。

録画配信

[配信開始日]

オンライン

21年 6/21 (月) ~ 7/5 (月)

参加料
税込

一般 13,000円 会員 10,000円

※申込締切:21年6/17(木) ※6/9以降は代金引き換えでの教材発送となります。

※講義時間約4時間の録画配信セミナーです。

※PC/タブレット/スマートフォンなどインターネット環境が必要です。

プログラム

1. 脳神経外科患者のアセスメントのポイント

- 1) 意識障害の要因の把握がアセスメントの第一歩
- 2) 意識の評価(自信を持ってJCS、GCSの評価ができるコツ)
- 3) 神経症状の評価(瞳孔、顔面神経麻痺、構音障害、など)
- 4) 全身状態の評価(MMT、筋萎縮・緊張、など) 5) 呼吸パターンの観察
- 6) ドレーン排液の適切な観察(血腫ドレーン、脳室ドレーン、脳槽ドレーンの見方)

2. 看護師が知っておくべき「高次脳機能障害」の理解

- 1) 高次脳機能障害の症状
注意力低下、失語、記憶障害、半側空間無視、遂行機能障害、見当識障害 ほか
- 2) 高次脳機能障害をもつ人への看護のポイント
 - 患者の強み・弱みをアセスメントし生活の視点で支える
 - 症状にあわせた看護、日常生活行動に対する看護 ほか

3. 事例解説 エキスパート看護師のアセスメントと記録の書き方

- 1) なかなか開眼しないが会話が成立する患者→「意識レベルの判断は?」
- 2) 夜間入眠時の観察、刺激に遅れて反応あり
→「緊急かどうかの見極めは?」
- 3) 意識障害患者が離握手できた→「それだけで安心してはダメ!」
- 4) 運動麻痺はないけど脱力感と巧緻性低下の訴え
→「MMT評価のポイントは?」
- 5) 歩行時や車いす移乗時のふらつき→「必ず原因のアセスメントを!」
- 6) ルートやコードを触る、これって不穩?
→「すぐに不穩と決めつけないで!」

このセミナーはホームページからのみの受け付けとなります ▶ 日総研 150330 [検索](#)

関連雑誌

隔月刊誌 (定期刊行物・会員制)

体験知と根拠で3領域の看護がわかる!

呼吸・循環・脳実践 ケア

隔月刊誌

A4変型判 96頁 オールカラー 入会金 3,000円
年間購読料 17,310円(共に税込)

- 4・5号特集
- COVID-19に罹患した患者の看護を実践するために
~COVID-19に対応する臨床推論、現場応援、
一般病棟の患者管理、看護師・患者・家族のストレス緩和
 - 心臓血管外科・脳外科疾患の押さえておくべき術前・術後管理
注意すべき合併症と急変のサイン

16年連続合格者数全国No.1!

厚生労働大臣指定 一般財団法人 日本総合研究所

社会福祉士養成所 通信課程

4月開講! 募集要項はダウンロードできます

日総研 社会福祉士 [検索](#)

日総研 接遇大賞

優れたサービス
取り組みを表彰

応募は9月30日まで。発表は11月。

取り組み事例の紹介記事はこちら

接遇大賞 [検索](#)

お問合せ TEL: 0120-054977 URL: www.nissoken.com 日総研 [検索](#)