**关于举办《老年专科护士核心课程研修班》的通知**

我国老年龄化已经进入快速发展期，国家卫计委已制订“十三五”护理事业发展规划纲要，要求通过老年护理服务发展工程等重大工程项目，切实提高护理服务能力和管理水平。为配合国家护理事业发展战略，进一步提高各级医疗机构及养老机构应对社会老龄化带来的挑战，完善各医疗和养老机构老年专科护理队伍建设和人才储备，广东省[护理学](http://www.med66.com/hushi/" \t "http://www.med66.com/yixuehuiyi/huli/_blank" \o "护理学)会老年护理专业委员会拟于2017年7月在广州举办“第三期老年专科护士核心课程研修班”，现将有关具体事宜通知如下。

**一、培训目标：**

通过系统的培训和进阶式的临床实习，学员能够成为更专业、更高层次的老年专科护理应用型人才，具有循征护理能力、老年专科护理教育能力和一定临床科研能力。通过学习，整体提高学员的老年护理临床实践能力、评判性思维能力和专业拓展能力。

**二、培训内容：**

**（一）理论学习（1个月）**

**1、主要课程模块**

|  |  |
| --- | --- |
| * 老年护理现状与发展趋势 | * 老年常见疾病护理 |
| * 老年专科常见问题与老年护理技能 | * 老年康复护理与延续性护理 |
| * 老年专科护理质量建设 | * 老年护理项目管理与护理科研 |

1. **授课师资：**

师资主要由广东省内著名高校的老年医疗护理及统计学专家、各大医院和省级实习基地的老年医疗护理专家教授组成，并邀请美国、香港、澳门等老年医疗护理专家参与授课。

3、**授课形式：**理论授课+案例分析+课堂讨论等。

4、**理论考试：**精选美国老年专科护士考试题目考试，考试后进行考卷问题答疑。

**（二）专科基地实习（2个月）**

全部学员在广东省护理学会认证的广州市、省级老年专科护士培训基地实习，按《老年专科护士临床实践手册》的培训方案完成指定教学内容。

1、**师资**：由经省护理学会备案的专科护理带教老师带教，采用一对一/二带教模式。

2、**内容**：按照实习手册规定内容临床教与学的实施。

3、实习结束进行考核。

**（三）独立强化实习（9个月）**

学员完成实习基地实习后，原则上由本单位提供适当的实习条件，完成九个月的老年护理指定相关项目的独立强化实习。原单位不具备条件的，可申请以进修的形式继续在原专科护理实习基地实习。

三、**课程培训对象条件要求**

**（一）报读条件**

1、热爱本职工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦专研业务。

2、学历及年资要求：大专毕业从事本专科护理工作5年，本科毕业从事本专科工作3年（老年科、综合科、神经科、心血管科、内科、骨科、康复科等），护理师及以上职称。

3、二级以上医院与老年相关专科的注册护士。

4、有一定的英语读写能力。

5、老年常见疾病护理基础理论知识考核合格。

6、社区及养老机构护士报考可适当放宽要求。

符合条件的报名者需填写《老年专科护士培训报名申请表》（见附表），由单位审核批准、加盖单位公章后方可报名。

**（二）选拔方式**：采用笔试+面试

1、理论考试：老年护理基础知识。参考资料：化前珍 《老年护理学》 第三版；

2、面试：老年护理工作工作业绩；对所在医院老年专科护理发展的设想。

3、考试时间：2017年6月3日（全天）。

4、考试地点：中山大学附属第一医院健康教育部。

5、省外报考者采用网络考试，具体时间和方式另行沟通。

**（三）录取办法**

1、报名后，由广东省护理学会老年护理专业委员会组织专家对报读学员的资料及考核结果进行统一审核、合格后录取。

2、对偏远地区、社区及养老机构报读学员适当倾斜。

**四、培训时间：**2017年7月至9月共3个月（具体培训计划随录取通知书另行通知）。

**五、食宿：**学员学习期间食宿费用自理，按规定回原单位报销。住宿学员请务必携带本人身份证办理。

**六、培训费：**7000元/人，包括理论课学习费、临床实践费、资料费等。

**七、报名方式：**5月27日前以电话、信息、传真或邮件方式报名，以便会务安排。

**八、颁发证书：**

1、 完成理论学习和考核合格并完成实习计划者，颁发老年专科护士培训结业证书。

2、 结业后回到原单位按《广东省护理学会专科护士培训管理办法》完成临床工作实践，经考核合格，颁发广东省护理学会老年专科护士资格证书。

**九、联系人：**

    沈曼璇 13535547101（手机） shenmanxuan@126.com (邮箱)

传真：020-87335846

**广东省护理学会**

**老年护理专业委员会**

**2017年5月4日**

…………………………………………………………………………………………

**《老年专科护士核心课程研修班》**报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **职称** | **职务** | **学历** | **工作单位及通讯地址** | **电话** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

单位盖章

年 月 日