

# 广东省护理学会

粤护字【2021】-027号

## 关于举办“心血管疾病护理新进展”

### 暨“心血管护理循证质量改善项目”比赛的通知

习总书记在全国卫生与健康大会上强调了要把人民健康放在优先发展的战略地位，普及健康生活，优化健康服务，完善健康保障，描绘“健康中国”的美好蓝图。为深入贯彻习总书记讲话精神，发展心血管专科护理队伍，提高心血管专科护理水平，加强心血管专科护理建设，广东省护理学会心血管护理专业委员会于2021年10月15日-18日在广州举办国家级继续医学教育项目“心血管疾病护理新进展”暨“心血管护理循证质量改善项目”比赛，将邀请了国内心血管知名医疗、护理专家做专题授课。参加学习者可获I类学分10分，项目编号：【项目编号2021-14-01-133(国)】，现将相关事宜通知如下：

#### 一、主要内容

##### (一) 心血管管理热点及国际先进经验介绍

1. 心血管领域护理指南解读
2. 心血管护理管理新思路、新理念
3. 心血管专科护理质量改善的实施经验
4. 循证护理：如何进行证据转化及应用
5. 心血管护士如何做好冠心病二级预防

##### (二) 心血管介入新技术、重症护理

6. 心血管外科术后早期康复
7. 心血管介入术后严重并发症的临床护理思维
8. 心血管急危重症中ECMO的应用
9. 心力衰竭的护理进展
10. 先心病胎儿介入诊疗技术的护理
11. 心血管急危重症临床护理危险分层

##### (三) 广东省心血管护理循证质量改善项目大赛

12. 心血管护理循证质量改善项目大赛
13. 心血管护理专家及循证护理专家对比赛进行点评和指导

##### (四) 疑难病例多学科MDT讨论及分享：

- 14. 心内科重症患者病例讨论
- 15. 心外科重症患者病例讨论
- 16. 心儿科重症患者病例讨论

**二、参加对象**

广东省护理学会心血管护理专业委员会各级委员；心血管临床护士、管理者；历届心血管专科护士学员；心血管护理循证质量改善项目参赛者。

**三、培训时间及地点安排**

- 1. 报到时间：2021年10月15日下午14:30—17:30
- 2. 培训时间：2021年10月16—18日
- 3. 报到地点：广东省广州市越秀区东风东路552号东风大酒店大堂  
会议地点：广东省广州市越秀区东风东路552号东风大酒店大会议室  
乘车路线：（1）地铁：1号线烈士陵园站D出口  
                  （2）公交：546路、185路、204路、261路、2路、广283路

**四、培训费**

- 1. 培训费：800元/人（含资料费）。报到时可刷卡，付现金及支票。住宿统一安排，食宿自理，按规定回原单位报销，外地住宿学员请带身份证。培训班结束一周后不设退款。
- 2. 学分录入：请参加学习的学员必须携带IC卡于报到时录入学分（实名制），逾期录入“卫生科教管理平台”将不得补授学分，特此说明，敬请注意！



**五、报名方式**

请填好报名回执或扫描右侧二维码填写相关资料

报名回执需于2021年10月1日前邮寄、广州市中山二路106号广东省人民医院护理部 510080 申老师

E-mail 报名：[gdxgghl@163.com](mailto:gdxgghl@163.com)

联系人：黄老师：13822185386 申老师：13580401232

广东省护理学会心血管护理专业委员会

2021年9月26日



**参加“心血管疾病护理新进展”报名回执**

姓名	年龄	性别	职称	职务	学历	单位	手机号码	邮箱	单位纳税人识别号	是否住宿

单位地址：

邮编：

单位盖章

2021年 月 日

# 心血管护理循证质量改善项目

一、参赛对象：各级医疗机构护理人员均可报名

二、比赛内容：心血管护理循证质量改善项目

三、参赛方式：选手 1-3 人为一组组队，单位推荐报名。

四、比赛程序

初赛：提交 PPT

决赛：PPT 现场演讲

要求：项目选题贴近临床，循证过程科学合理，项目内容真实可信，科学准确，证据转化应用，改善专科护理质量。

时间：不超过 8 分钟；

五、报名方式：按学习班通知报名并填写比赛报名回执，将初赛作品发至邮箱：  
gdxxghl@163.com

参赛报名截止日期：2021 年 7 月 25 日 00:00。

决赛通知时间：2021 年 10 月 3 日中午 12:00 前。

联系人：黄老师：13822185386 申老师：13580401232

六、决赛时间地点

时间：2021 年 10 月 16 日 14:00-18:00

地点：东风大酒店大会议室。

七、比赛奖项设置

本次比赛共设特等奖 1 名、一等奖 3 名、二等奖 5 名、三等奖 9 名。

## “心血管护理循证质量改善项目”回执

姓名	年龄	性别	职称	职务	学历	单位	手机号码	微信号	单位纳税人识别号	是否住宿

单位地址：

邮编：

单位盖章

2021 年 月 日