

广东省护理学会

粤护字【2019】-034 号

关于举办《广东省伤口造口专科护士认证培训班》的通知

根据卫健委《全国护理事业发展规划（2016-2020 年）》文件要求，大力发展专科护士队伍，提高专科护理水平，针对目前临床急需培养具有伤口造口护理理论与技能的专科护士的现状，广东省护理学会造口护理专业委员会拟于 2019 年 7 月 31 日——9 月 28 日在广州市举办第八届“广东省伤口造口专科护士认证培训班”【项目编号 2019511405031】。学习班采用理论授课与临床实习相结合的教学形式，参加培训可获得省级继续医学教育 I 类学分 10 分，欢迎广大护理同仁积极报名。现将培训班有关事宜通知如下：

一、培训内容

（一）理论培训：为期 4 周，包括伤口与造口两部分内容。

1、伤口部分授课内容：1) 伤口的基础理论：皮肤组织结构、伤口的评估、分类，影响伤口愈合的因素、伤口的病理生理特点等；2) 伤口的各论：压疮、糖尿病足部溃疡、烧伤及烫伤、癌症伤口、放射性皮炎、静脉性及动脉性溃疡、术后切口脂肪液化伤口、感染伤口、复杂瘘管的处理等。

2、造口部分授课内容：1) 造口的基础理论：包括造口相关的肠道疾病与泌尿系统疾病、结肠和回肠造口手术、泌尿造口手术、造口用品及辅助用品的特性与选择等；2) 造口病人护理：造口术前定位、造口术前与术后评估及护理、造口周围并发症的处理、造口病人的健康教育等。

3、专科护理教学与科研能力培养：造口护理工作模式、个案汇报技巧、临床评判性思维能力培养与专科科研思维能力培养等。

（二）临床实习：为期 5 周，安排到广东省伤口造口专科护士培训基地（每位学员安排 2-3 所）进行临床实习。

二、师资力量

邀请国外及港澳台等地的专家，以及广东省内各大医院的知名专家教授与具有丰富临床经验的造口/伤口治疗师进行授课。临床带教老师由带教经验丰富的造口/伤口治疗师担任，实施一对二或一对三全脱产带教。

三、报名条件

面向广东省内各三级医院和有条件的地、市、社区医院招生，要求：

- 1、热爱本职工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦钻研业务；
- 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；护理师以上职称；
- 3、对处理慢性伤口、造口有一定经验。

四、考核

所有学员需完成理论学习和临床实践，通过考核合格后，由广东省护理学会造口护理专业委员会颁发《广东省伤口造口专科护士认证培训班结业证书》，学员回原单位按要求继续临床实践一年，由广东省护理学会组织专家进行认证考核，符合《广东省护理学会专科护士管理办法》要求者，由广东省护理学会颁发《广东省伤口造口专科护士资格证书》。

五、培训时间及地点：

时间：2019 年 7 月 31 日——9 月 28 日。其中理论授课 4 周，临床实习 5 周。

理论课上课地点：在中山三院天河院区院内。

六、培训费用：5800 元/人，（含培训费、临床实践费、资料费、证书费及考核费等）。如需住宿统一安排（广武酒店），餐费自理，费用回原单位按规定报销。

七、报名方式

- 1、符合报名条件者自愿报名，填写《广东省伤口、造口专科护士认证培训班学员申请表》（见附表），并报单位审核批准，加盖护理部或医院公章。
- 2、报名方式：将加盖公章的报名表①邮寄至：广州市萝岗区开创大道 2693 号中山大学岭南医院护理部刘老师收，邮编 510530；②扫描后电子版发至邮箱 415037384@qq.com。以上两种方式任选其一。
- 3、报名截止时间：2019 年 7 月 7 日。报名结束后，由造口护理专业委员会组织专家对报名学员统一审核、择优录取。
- 4、联系人：刘老师 18922103217，020-82179525。

八、报到方式

- 1、审核合格录取后收到《录取通知书》，方可参加本次培训。
- 2、报到时间和地点：按录取通知书指定时间和地点报到。
- 3、缴费方式：（1）现场刷卡或现金；（2）支票。
- 4、报到时请携带身份证，单位识别码。

★ 请参加培训班的各位学员必须要带 IC 卡于报到时录入学分。逾期录入“卫生科教管理平台”将不予认可。

广东省护理学会造口护理专业委员会



《广东省伤口、造口专科护士认证培训班》学员申请表

姓 名		性 别		年 龄		贴相片
第一学历		最高学历		英语水平		
职称		职务		政治面目		
工作单位				科 室		
通讯地址					邮政编码	
E-mail					工作年限	
身份证号					微信号	
办公电话				手 机		
个 人 简 历 (护理专业 学习和护理 工作)						
参加过何种 伤口造口治 疗相关培训						
业 务 能 力 (由个人填写)	报名者签名: 年 月 日					
选送单位 护理部意见	负责人签名: (选送单位加盖公章) 年 月 日					
招生部门 意见	☐同意 ☐不同意 年 月 日					

备注：本表复制有效