

广东省护理学会

粤护字〔2023〕54号

关于举办《广东省伤口造口专科护士认证培训班》的通知

根据国家卫生健康委《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》文件要求，进一步提升专业护理服务能力，推动护理服务高质量发展，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伤口失禁护理专业委员会拟于**2023年7月20日——9月17日**在广州市举办第十二届“广东省伤口造口专科护士认证培训班”【项目编号2023511405089】。培训班采用理论授课与临床实践相结合的教学形式，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）临床实践：为期4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所）进行临床实践。

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、培训时间及地点：

时间：2023 年 7 月 20 日——9 月 17 日。其中理论授课 4 周，临床实践 4 周。
理论课上课地点：中山三院天河院区院内。

四、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；
- 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。

五、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》（扫码“报名表获取入口”），并报单位审核批准，加盖护理部或医院公章。

2、扫描二维码填写报名信息，并将报名资料**扫描为图片或 PDF 格式**上传（含身份证、护士执业证书、学历证书、职称资格证以及签章后报名表），正确提交资料方为报名成功。

3、报名截止时间：2023 年 6 月 20 日。

4、联系人：邓老师 15018711062 李老师 18676404710

六、报到方式

- 1、审核合格，择优录取，录取后收到《录取通知书》，方可参加本次培训。
- 2、报到时间：2023 年 7 月 19 日下午 14:30-17:30。
- 3、报到地点：中山三院门诊 13 楼讲学厅（广州市天河路 600 号，地铁 3 号线岗顶站）
- 4、报到时请携带身份证。

七、培训费用：7200 元/人，（含培训费、临床实践费、资料费、证书费及考核费等）。住宿为附近酒店，费用约 100-200 元/天/人，食宿自理，费用回原单位按规定报销。

八、考核

学员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》，回原单位按要求继续临床实践一年，经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》。

九、学分录入

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”将不得补授学分，特此说明，敬请注意！

广东省护理学会造口伤口失禁护理专业委员会

2023 年 3 月 14 日



报名及资料上传二维码报名表获取入口



缴费二维码

附：

广东省护理学会广东省伤口、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					
专委会 意见	☐ 同意 ☐ 不同意 年 月 日					