

广东省护理学会

粤护教字〔2024〕029号

关于举办中西医结合肿瘤专科护士培训班的通知

各区、县级市卫生局、各医院护理部：

为贯彻落实全国卫生与健康大会和《“健康中国2030”规划纲要》、《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》精神，进一步健全中医药服务体系，加快推进中医药特色人才建设，提高中西医结合水平。广东省护理学会中西医结合肿瘤护理专业委员会将于2024年6月1日-8月30日举办省级中医药继续教育医学教育项目：中西医结合肿瘤专科护士培训班 项目编号：2024512901010 参加者可授予I类学分10分。我们诚挚邀请广大护理同仁参加学习，现将相关事宜通知如下：

一、培训内容

1. 专科理论：包括肿瘤综合防治，中医四诊评估在中医护理中的运用，辨证施治/据证施护的基本方法，基于中医思维的病情观察与分析，中西医结合肿瘤护理科研选题，运动养生精神调摄养生按摩保健，中药服药的护理及排病反应的护理等。

2. 护理管理：肿瘤护理与人文，常见管理工具在护理质量持续改进中的应用，建立健全符合医院/科室临床实际的中医护理管理体系中医护理质量管理，护理风险的识别与干预，无呕病房建设管理的设置与护理管理等。

3. 临床实践：中医适宜技术在肿瘤患者症状管理中的应用，包括肿瘤内、外科常见病缓解症状的中医护理，中医运动康复在肿瘤内、外科的运用等。

二、培训对象

1. 基本要求：热爱本职工作，工作责任心强，具有较强学习能力及钻研精神，具有良好沟通能力及临床思维，具有一定的英语读写能力，能应用电脑、互联网等工具。

2. 学历及专业年资要求：大专毕业从事肿瘤护理工作 ≥ 5 年，本科毕业从事肿瘤护理工作 ≥ 3 年，硕士毕业从事肿瘤护理 ≥ 2 年。

3. 本人自愿报名并经单位推荐。

三、培训形式

1. **理论培训**：课堂讲授、操作视频、案例分析、专科护理工作坊等形式增强学员的理性认识和感性认识。

2. **临床实践**：学员分组安排到广东省护理学会中西医结合肿瘤专科护士培训基地进行培训实习，实施一对一导师带教制。

四、培训时间

2024年6月1日-8月30日，共3个月。其中，理论授课4周，临床实践8周，个案汇报1周。

五、报名和录取

1. **个人报名**：符合条件者，填写《广东省护理学会中西医结合肿瘤专科护士培训申请表》（见附表），由单位护理部审核盖章。将申请表（盖章扫描件+Word版）、身份证、护士执业证、职称资格证、学历证扫描件发送至 nfzxyh1b@163.com。

2. **报名截止日期**：2024年5月24日。

3. **入学考核**：根据报名情况，由广东省护理学会中西医结合肿瘤护理专业委员会组织对学员进行理论考核。

4. **录取办法**：由广东省护理学会中西医结合肿瘤护理专业委员会组织专家对报名学员的资料及考核结果进行审核，择优录取，发录取学员通知。

六、报到安排

1. **理论培训报到时间**：2024年6月1日 14:30-17:30；

2. **理论培训报到地点**：广州市海珠区石榴岗路13号南方医科大学中西医结合医院学术会议厅（具体以报到通知为准）。

七、考核与证书颁发

课程结束后，学员通过理论笔试、临床实践、个案汇报考核合格后，由广东省护理学会中西医结合肿瘤护理专业委员会颁发“中西医结合肿瘤专科护士培训结业证书”，学员回原单位按要求继续临床实践一年，经广东

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，由广东省护理学会统一颁发“中西医结合肿瘤专科护士资格证书”。

八、培训费用

1. **培训费：8700元/人**（包含理论培训费、临床实践费用和资料费等）。食宿自理，费用按规定回原单位报销。

2. **缴费方式：**扫描二维码，微信支付线上缴费；

报名缴费流程如下：

(1) 二维码注册/登录平台账户。

(2) 点击“去报名”填写信息并提交。

(3) 报名成功后点击“去付款”填写开票信息并支付（如需公务卡缴费，建议公务卡绑定个人微信在线支付，在“支付方式”选择公务卡支付）。

(4) 学习班开班后统一开出电子发票并推送到预留邮箱，请务必填写正确的报销单位发票抬头及税号，否则将导致发票无法报销。需要修改发票的学员请在开票后一周内提交申请，且每张发票只允许修改一次。

(5) 学习班开班后一周内，因特殊原因未能参加学习的学员可以申请退费。

九、学分录入

参加培训班的各位学员必须带华医网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。

十、联系方式

郭老师：15155218268；邮箱：nfzxyh1b@163.com。

广东省护理学会中西医结合肿瘤护理专业委员会

2024年4月1日



报名二维码



收费二维码

广东省护理学会中西医结合肿瘤专科护士培训申请表

姓名		性别		出生年月		英语水平		照片
职务		职称		最高学历		第一学历		
身份证号				护士执业证号				
工作单位					所在科室			
邮政编码		近 5 年在各级杂志 发表论文数/参与 市级以上科研数			手机号码			
					邮箱			
护理工作年限		肿瘤护理工作年限			微信号			
学习经历								
工作经历								
专业主要成绩								
单位意见	签名： 盖章： 年月日							
专委会意见	签名： 盖章： 年月日							