

# 广东省护理学会

粤护教字〔2024〕048号

## 关于举办口腔临床护理新进展学习班的通知

各地市护理学会、各级医疗机构：

根据国家卫生健康委《公立医院高质量发展促进行动（2021-2025年）》、《关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）》的文件精神，广东省护理学会口腔科护理专委会将于2024年4月26~29日在广州举办国家级继续医学教育项目：口腔临床护理新进展学习班（项目编号：2024-14-05-311（国））授予I类学分6分。本次学习班邀请国内临床经验丰富的专家授课，从口腔专科护理质量、感控管理、护理创新与优质护理版块设计课程，学习班将同步进行“口腔专科护理创新与优质护理案例”展示及点评。学习班将进一步激发广大护理人员创新意识、提升优质服务、推动口腔护理事业高质量发展。有关事宜通知如下：

### 一、主要内容

#### （一）理论授课

- 口腔高质量发展与护理工作要求
- 等级医院评审下的护理质量管理
- 护理团体标准的撰写及注意事项
- 《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》解读与三甲综合医院护士岗位设置与绩效管理
- 口腔临床护理科研与创新
- 口腔专科护理疑难案例选题与解析
- 智能化管理在口腔专科中的应用
- 医院感染预防与防控原则
- 口腔耗材的信息化管理
- 口腔专科优质护理品牌的建立
- 口腔专科医院护理质量指标建立及应用
- 长期口服抗栓药患者拔牙的围术期护理

13. 牙周治疗的感控细节
14. 口腔专科仪器使用及感控管理
15. 复用口腔器械处理及风险控制
16. 口腔门诊护理不良事件管理

(二) “口腔专科护理创新与优质护理案例”展示和点评(相关要求见附件)

## 二、参会对象

1. 全国各级各类医疗机构口腔诊疗相关护理管理者、院感人员、口腔科护士。
2. 广东省护理学会口腔护理专业委员会全体成员、口腔专科护士。
3. 对口腔专科护理有兴趣的广大医务工作者。

## 三、培训时间

1. 学习班时间：2024年4月26~29日
2. 学习班及案例展评地点：中山大学附属口腔医院讲学厅二楼(广州市越秀区陵园西路17号广联礼堂西南侧)。
3. 报到时间：2024年4月26日下午14:30-17:30。

报到地点：广州粤北酒店一楼大堂(广州市越秀区东风东路617号)。

## 四、培训费用及报名方式

1. 培训费：800元/人(含资料费)。食宿自理，费用按规定回原单位报销。
2. 报名缴费流程如下：

(1) 请于4月22日前完成报名：使用微信扫一扫识别左侧报名回执二维码，填写报名回执信息，并加入学员交流群。

(2) 扫右侧缴费二维码注册/登录平台账户。点击“报名参会”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。

## 五、学分录入

请参加学习班的各位学员务必携带学分卡，会议期间按照会务工作人员指引实名录入学分，不接受学分卡号录入。逾期录入“卫生科教管理平台”将不予认

可无法补录学分，特此说明。省外学员：办班结束两周，可登录国家级 CME 网上申报及信息反馈系统打印电子学分证，查询网址：

[https://cmegsb.cma.org.cn/national\\_project/searchRealName.jsp](https://cmegsb.cma.org.cn/national_project/searchRealName.jsp)。

## 六、联系方式

李老师：15626461960，微信号：ZDKQHLB；

古老师：18811844989；固定电话：020-83830621。

广东省护理学会口腔科护理专业委员会

2024 年 4 月 1 日

报名回执二维码



报名二维码



收费二维码

附件：

## 有关参加 2024 年口腔专科护理创新 与优质护理案例展评要求

### 一、参赛作品要求

1. 凡是与口腔专科护理相关的创新项目且有优质护理案例的均可以参加，包括口腔相关护理新技术，护理用品、用具、器械，临床护理模式、流程等。要求为近 5 年项目，包括近 5 年获批的护理新技术、发表的论文、获得的专利、专利转化或已在临床运用的。每个案例作者限填 3 人。
2. 案例须符合真实性、创新性、实用性、实效性的标准。

### 二、评选办法及要求

1. 申报的案例为口腔专科护理领域有创新性的优质护理案例，且是作者在所在工作单位完成的真实案例，参赛者均为参与该项目的主要参与成员。
2. 选送的参评案例需提交如下资料：
  - (1) 提交表 1 《2024 年口腔专科护理创新与优质护理案例汇总表》（每个单位填一份）word 文档及单位盖章扫描件。
  - (2) 提交表 2 《2024 年口腔专科护理创新与优质护理案例申请表》word 文档及盖章扫描件，并附上相关佐证材料，文件命名格式为：“姓名+单位+案例名称”。请将以上 2 份资料电子版于 4 月 15 日前发至广东省护理学会口腔科护理专业委员会邮箱：kqkhlzwh @126.com。

### 三、奖励办法

本次活动将根据申请获奖的数目和质量评出特、一、二、三等及优胜项目若干，并颁发证书，选取优秀案例进行现场展示和点评。

表 1

### 口腔专科护理创新与优质护理案例汇总表

工作单位：

联系人：

手机号码：

序号	作者姓名	手机号码	题目	案例介绍 (100 字以内)
1				
2				
3				

参选案例资料的真实性： 是 否

单位盖章  
年 月 日

表 2

## 口腔专科护理创新与优质护理案例

### 申请表

项目名称:

申请人姓名:

申请人单位:

申请日期:

项目名称						
项目负责人信息	姓名		年龄		工作单位	
	职称		职务		学历	
	微信号		联系地址			
	邮箱			手机号码		
项目组成员信息	姓名	职称	职务	主要负责内容		签名
项目摘要 (100字以内)						

正文	项目背景 (1000字以内)	1. 实施该项目的原由，改进前问题状况、原因分析； 2. 内、外部条件及已有的工作基础； 3. 项目意义。
	目标 (300字以内)	项目拟达到的目标及依据



	创新点 (1500 字以内)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 关键的方法，相应依据；</li><li>2. 解决护理疑难问题；</li><li>3. 项目用途。</li></ol>
	相关图 片	

	<p>优质护理成效和成果 (1000字以内)</p>	<p>1. 对照项目目标，以数据或事实具体表述案例有哪些产出？ 2. 这些产出对患者、医护服务提供者、医院以及其他利益相关者（如有）所产生的影响及推广意义。</p>
	<p>经验总结及持续改进 (500字以内)</p>	<p>案例实施过程中的经验、困难及建议。</p>
	<p>工作单位意见</p>	<p>单位（盖章） 年 月 日</p>

**备注：**

1. 请分条目、精炼、概括、重点地进行阐述项目内容，观点要鲜明，请提供附件目录的详细资料，资料不完整将不予受理。
2. 请报送 Word 版本申报书及盖章扫描件。