

# 广东省护理学会

粤护字【2020】-063号

## 关于举办母乳喂养专科护士培训班的通知

为了在母乳喂养领域培养一批具有丰富的理论知识、资深的临床经验以及精湛的临床技能的专科护士，熟练运用专科护理知识和技术为产妇提供科学、高质量、个体化、延续性的母乳喂养服务以满足人们对母乳喂养护理服务的需求。根据卫健委下发的《全国护理事业发展规划（2016-2020年）》文件要求，大力开展专科护士，提高专科护理水平，由广东省护理学会妇产科护理专业委员会主办、华人泌乳顾问协会协办定于2020年9-12月举办省级继续医学教育项目《母乳喂养专科护士培训班》，项目编号2020511403001，授予I类学分10分，现将具体要求通知如下：

### 一、培训目标

设立全省统一的标准，规范护士的操作行为，对我省母乳喂养专科护士进行资格认证。通过系统理论培训和临床实践，真正培养一支专业的护理人才队伍。提高母乳喂养专科护士和产科护理骨干相关的专业理论知识、临床工作能力、教学能力、管理能力、临床思维及科研能力；提升开展母乳喂养咨询能力、延续护理服务能力及护理创新发展能力，提高母乳喂养专业人员的整体素质，为母婴提供优质的专业化服务，促进母乳喂养咨询专业化发展，不断提高母乳喂养率。

### 二、培训内容

1、理论学习（4周）：由华人泌乳顾问协会专家，香港、台湾、国内及广东省等高校医疗、护理专家授课，分公共基础理论、专科理论、母乳喂养国际前沿、母乳喂养个案管理、母乳喂养专科护士临床思维培养与护理科研、临床教学及质量管理六个模块，进行母乳喂养专科护士专科核心理论与技能的培训。理论重点包括：利用咨询技巧收集母乳史、了解母亲哺乳状况并协助处理；评估观察母亲哺乳并协助母亲利用正确姿势哺乳；了解哺乳婴儿常见状况并协助家长处理；协助职场母亲哺乳；协助母亲正确离乳与添加辅食；针对特殊情况下持续哺乳。实操项目采用工作坊、疑难病历讨论、情景模拟、操作示范等形式。

2、临床实践（8周）：学员在广东省母乳喂养专科护士培训基地进行实践，实行导师制，采用一对一/二临床实践带教模式。分孕期、分娩期、产褥期及延续服务四个模块，学员按照实践手册的培训方案完成教学内容。

### 三、报读条件

- 1、总体要求：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：大专学历从事本专科工作5年及以上，本科学历从事本专科工作3年及以上，硕士学历从事本专科工作2年及以上。
- 3、职称要求：护理师及以上职称。

### 四、报名、录取方式

1、报名：符合条件者请填写《广东省母乳喂养专科护士》（见附表），由单位审核批准，加盖单位公章扫描后发送至电子邮箱：13580483080@163.com，报名截止日期：2020 年 9 月 20 日。联系人：徐老师 13580483080 刘老师：18902233849。

2、入学考核：根据报名情况，由广东省护理学会妇产科护理专业委员会组织理论考试及面试。

3、录取：由广东省护理学会妇产科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，择优录取作为本期培训班的学员，录取结果以邮件的形式发至个人。

## 五、培训安排

1、以理论授课和临床实践培训相结合的方式。培训时间：2020年9月26日至12月24日（共13周）

2、报到时间：2020年9月25日下午2:30—5:30。

3、报到地点：广州市三育路44号广州市东山宾馆1号楼1楼。

## 六、培训地点

1、理论培训：广州市三育路44号广州市东山宾馆。

2、临床实践：广东省母乳喂养专科护士临床实践培训基地。

## 七、培训费用

1、培训费 7000 元/人（含临床实践、资料费等），住宿安排：广州市东山宾馆（住宿统一安排，酒店双人标间 360 元/间）。食宿费用自理，费用按规定回原单位报销。

2、缴费方式：现金、支票、刷卡。

## 八、考核评估

课程结束后，通过理论笔试、临床实践（包括个案管理、案例分析）等全面考核合格后，由广东省护理学会妇产科护理专业委员会颁发“母乳喂养专科护士培训班结业证书”，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认证，按照《广东省护理学会专科护士管理办法》符合要求者，由广东省护理学会颁发“母乳喂养专科护士资格证书”。

## 九、学分录入

学员报到时请携带 IC 卡实名录取入学分，不接受 IC 卡号录入，逾期不补，请留意。需要住宿的学员请携带身份证。

广东省护理学会妇产科护理专业委员会  
2020年8月24日

参加《广东省母乳喂养专科护士培训班》报名回执

## 广东省母乳喂养专科护士培训申请表

姓名		性别		出生年月				照片
职称		职务		最高学历		第一学历		
身份证号				护士注册号				
单位				科室				
邮箱					电话号码			
护理工 作年限		专科工 作年限		英语水平				
学习 经历								
工作 经历								
专业 主要 成绩								
签名:								
日期: 年 月 日								
所在单位是否有 “国际认证泌乳顾问”			<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	持证人姓名		持证人联系电话	
所在单位是否开设 母乳喂养咨询门诊			<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	门诊负责人姓名		门诊负责人联系电话	
单位 意见	签名: 盖章 日期: 年 月 日							
专委会 意见	签名: 盖章 日期: 年 月 日							