

广东省护理学会

粤护字【2020】-029号

关于举办第二届中医特色护理技术资质培训之 雷火灸、平衡火罐培训班的通知

各单位：

依据《中医药发展战略规划纲要（2016-2030）》指导思想，本着继承创新中医特色技术的宗旨，通过理论知识和操作技能的系统培训，使得中医特色技术法向标准化、规范化、同质化发展，现拟于2020年8月30日至9月29日在广州举办省级继续医学教育项目“第二届中医特色护理技术资质培训之雷火灸、平衡火罐培训班”，项目编号：2020511405039，邀请广东、广西等省内外资深专家授课，学习后将获得I类学分10学分。现将有关事宜通知如下：

一、培训目标：

通过具有针对性的专项培训，强化学员的中医基础理论知识，提高学员的中医临床思维及辩证施护能力，以期培养出更符合责任制整体护理模式、对患者具有综合管理能力、体现中医特色的实用型中医护理人才，使学员能应用雷火灸、平衡火罐中医技术独立解决专科中医护理工作中的疑难问题，从而更好地为健康中国助力。

二、培训内容：

1、理论学习2周：分为公共基础、技术理论及操作演示。以中医理论知识为基础，雷火灸、平衡火罐技术理论为重点。课程内容涉及到阴阳五行学说、藏象学说、病因病机与防治、辨证与七情、中医四诊，经络学说，雷火灸、平衡火罐在临床各系统疾病中的应用（骨科、妇科、消化内科、五官科、男科、康复调养、社区保健等），雷火灸、平衡火罐基本手法及案例分析。

2、临床实践2周：临床实践安排在广东地区经广东省护理学会评估授牌的中医专科护士临床培训基地医院，实行导师制，进行临床实践教学。导师通过实际案例分析提升学员的辩证施护能力，强化中医护理技能操作、营养食疗、情志调养、养生康复等技能训练，逐步提升创新运用、解决临床疑难问题能力。以应用中医护理理论及技术解决临床问题的能力为主，包括临床护理思维（护理程序的运用）、观察评估病情能力、专业知识点掌握，规范的动手能力（望闻问切、操作）、表达沟通能力（患、医、护）、应变处理能力、人文关怀及素养等临床能

力的培养，使中医特色疗法技术能够真正解决患者的问题，胜任临床护理工作，体现中医特色护理，提高临床实际工作能力。

三、招生对象

1、从事中医及养生保健相关专业的临床、科研、护理人员或研究生；各医院中医骨干。

2、学员条件：

- (1) 热爱本职工作，工作责任心强，能刻苦钻研业务；
- (2) 从事本专业护理 2 年以上

四、培训安排

1、报到时间及地点：8月30日 14:30-17:30 广东省中医院研修楼1楼大厅

2、培训时间及地点：

理论培训：2020年8月31日-9月13日 广东省中医院（广州市大德路111号）

基地临床实践：2020年9月14日-9月28日 中医专科护士临床实践基地

3、培训结束后举办个案大赛及结业典礼，经考核合格颁发中医特色护理技术资质培训之雷火灸、平衡火罐培训班《结业证书》。

4、参加个案大赛设奖项：一等奖2名、二等奖4名、三等奖8名及荣誉奖。

5、交通：公交 541、106、110、6、124、209、66、217、3 省中医院站；地铁1号线西门口站B出口或地铁6号线一德路站B出口。

五、收费标准

培训费：3800元/人，包括理论培训费、基地医院临床实践和资料费等。食宿统一安排，费用按规定回原单位统一报销。

收费方式：转账账号：单位名称：广东省护理学会

开户行：中国银行广州东山支行

银行账号：649657741897

纳税识别号：51440000C03631761W

★仅支持银行转账，不支持微信及支付宝转账，转账时需备注学习班名称（如：雷火灸平衡火罐培训班），他人转账需备注学习班名称及学员姓名。

五、报名方式

1、个人报名：符合条件者，填写《中医特色护理技术资质雷火灸、平衡火罐培训班申请表》（见附表），由单位审核批准、加盖单位公章，将申请表扫描版发送至邮箱：574748439@qq.com，并同时扫描下方二维码填写报名信息，报名截

止时间至 2020 年 8 月 30 日（以二维码报名信息优先排序）。报到时需上交纸质版《中医特色护理技术资质雷火灸、平衡火罐培训班申请表》、身份证件、资格证、执业证及学历学位证复印件。



中医特色护理技术资质雷火灸、平衡火罐培训班报名二维码

六、学分录入

请参加培训班的各位广东省内学员携带 IC 卡于报到时录入学分(实名录入),不得接受 IC 卡号录入。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!

★住宿学员请带身份证原件

联系人: 林美珍: 020-81887233-30822

吴少霞: 13609755407

邮箱: 574748439@qq.com

广东省护理学会中西医结合护理专业委员会



参加《中医特色护理技术资质雷火灸、平衡火罐培训班》回执表

姓名	职称	职务	学历	单位名称(社会征信名称)	手机号码	纳税人识别号/社会信用代码	所在地区	是否住宿

单位盖章

2020 年 月 日