

广东省护理学会

粤护字【2020】-023 号

关于举办第八届广东省急诊专科护士培训班的通知

为进一步贯彻落实《中国护理事业发展规划》《“健康中国 2030”规划》，加强急诊专科护理队伍建设，加快我省急诊护理事业发展，更好为广大急危重症患者提供高效精准的急诊急救服务，广东省护理学会急诊护理专业委员会将举办第八届广东省急诊专科护士培训班，本次培训班为省级继续医学教育项目（项目编号 2020511405020），授予 I 类学分 10 学分，现将有关事宜通知如下。

一、培训内容

1. 理论培训

1) 培训内容：涵盖急诊医学基础、急诊护理常用医学相关基础知识、常见急症的评估与急救、急诊常用急救技能与抢救配合、急救思维培养、急诊教学培训与科研论文、突发公共安全事件处理、急救护理领域的热点问题、护理人文、急诊护理管理等。

2) 培训方式：集中授课、网络授课、专科工作坊、主题讨论、病例讨论等。

2. 临床实践

分组安排到通过认证的培训基地实习，每位学员轮转两个培训基地，指导老师一对一指导。

3. 毕业考核

1) 每人完成一篇个案护理，学习结束前每人完成一篇学习总结；

2) 小组完成一份成组计划，并制作成 PPT 汇报；

3) 毕业情景模拟操作考核及理论考核。

4. 考核评估

学员完成所有培训课程并通过考核合格，由广东省护理学会急诊护理专业委员会颁发“广东省急诊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，经广东省护理学会急诊护理专业委员会组织专家进行认证考核，按照《广东省护理学会专科护士管理办法》符合要求者，由广东省护理学会统一颁发“广东省急诊专科护士资格证书”。

二、培训师资

1. 此次培训的理论课程将邀请省内外急诊领域的资深医疗和护理专家进行授课。高级职称和专科护士的比例将达到 90%以上。

2. 临床实践将安排在中山大学附属第一医院，广东省人民医院，广东省中医院，南方医院，广州医科大学附属第一医院，广州医科大学附属第二医院，广州市第一人民医院，中山大学孙逸仙纪念医院，深圳市人民医院，深圳市第二人民医院。

医院十家教学基地进行，指导老师均为各培训基地临床工作经验丰富并且取得学会急诊专科护士指导老师资格的急诊师资。

三、培训时间和地点

1. 培训时间：2020年8月3日~2020年11月8日。
2. 培训周期：共13周，其中理论4周，临床实践8周，总结汇报1周。
3. 理论培训地点：广东省中医院研修楼。
4. 临床实践地点：选择两家教学基地进行临床实习。

四、报名条件

1. 热爱急诊急救工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦钻研业务。
2. 护理本科及以上学历，40岁以下。
3. 5年及以上工作年限，其中急诊专科3年以上。
4. 有一定英语读写及电脑应用能力。

五、报名方式

1. 符合报名条件者自愿报名，填写《广东省急诊专科护士培训学员申请表》（见附表），并报单位审核批准，加盖单位公章。
2. 将①护士执业证②职称资格证③学历复印件④加盖单位公章的报名表统一扫描电子版后打包压缩文件发送至 gdshlxher2017@163.com，压缩文件统一命名为“姓名+2020 急诊专科护士报名”，同时通过微信二维码填写报名资料。
3. 报名截止时间：2020年7月12日
4. 择优录取：2020年7月18日（周六）由广东省护理学会急诊护理专业委员会统一组织理论、操作考试以及面试，择优录取（计划招生60名）。选拔地点：中山大学附属第一医院。
5. 联系人：李老师 15915893277（微信同号）；黄老师 18902233837

六、培训费用：

培训费：7000元/人；含培训费、临床实践、资料费及考核等；食宿交通费用自理，回原单位按规定报销。

七、报到方式

1. 审核合格录取后将收到录取通知书，根据录取通知要求准时报到。
2. 报到时间：2020年8月3日（周一）14:30-17:30
报到地点：广东省中医院研修楼一楼。
3. 缴费方式：现场刷卡、支票或现金支付，如使用支票请提前留底。
4. 报到时请携带身份证。

备注：请学员必须带 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”将不予认可，敬请注意！

附件：2020年第八届广东省急诊专科护士培训班报名表 微信二维码



广东省护理学会急诊护理专业委员会
会务专用章
2020年5月19日

附表：

广东省护理学会急诊专科护士培训申请表

姓 名		性 别		年 龄		英语水平		照片
职 务		职 称		最高 学历		第一学历		
身份证号				护士注册号				
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			电话号码			
					邮 箱			
临床工 作年限		急诊专科工作年限			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： 日 期： 年 月 日							
学会 意见	签 名： 盖 章： 日 期： 年 月 日							

（本表复制有效）

填表日期： 年 月 日