

# 广东省护理学会

粤护教字〔2026〕035号

## 关于举办第八届消毒供应专业专科护士培训班的通知 (第一轮)

为进一步落实《医院消毒供应中心管理规范》等国内外相关行业标准，提高重复使用医疗器械、器具和物品的再处理技术和管理水平，促进消毒供应专科护理人才建设，推进消毒供应行业发展，广东省护理学会消毒供应护理专业委员会将于2026年07月01日-09月30日举办“消毒供应专业专科护士培训班”。具体事宜通知如下：

### 一、培训目标

通过消毒供应专科培训，培养一批“知识全、专业精、技能高、教学与科研齐头并进”的高质量护理骨干，提升消毒供应护理人员综合素质，促进我国消毒供应专业的长足发展。

### 二、培训主要内容

**1、理论培训（4周）：**课程特色：（1）涵盖行业最新规范、标准、指南等系列培训；（2）专门设置系统的科研统计学知识+SPSS统计软件操作，由统计学专业及科研团队老师负责授课。课程主要内容：CSSD相关标准、消毒灭菌原理、消毒供应专科相关基础理论、CSSD新技术新进展、CSSD 信息系统运用、护理管理、护理科研设计、基本统计方法的应用与操作等。

**2、6个实践培训模块（8周）：**（1）植入物及外来医疗器械的处置模块；（2）软式内镜、硬式内镜的处理模块；（3）精密贵重手术器械的处理模块；（4）灭菌和统计分析实践模块；（5）专科质量指标的应用分析、信息化管理模块；（6）综合实践模块等。

### **三、招生对象**

**1、招生范围：**面向各级医院和各地、市、县医院招生。

**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）学历及年资要求：大专毕业从事本专科护理工作 5 年或本科毕业从事本专科工作 3 年或硕士毕业从事本专业工作 2 年；

（3）在各级医疗机构工作的注册护士、具有相应的清洗、包装与灭菌工作经验的护师及以上职称；

（4）有良好的学习能力、沟通能力、计算机和互联网应用能力、钻研精神及团队意识；

（5）本人自愿并经单位推荐。

### **四、录取方式**

**1、个人报名：**符合条件者，即日起可填写《广东省护理学会消毒供应专科护士培训申请表》（见附表），由单位护理部审核批准盖章，并将申请表**（盖章版）**、最高学历证书、学位证书、职称资格证、执业证及身份证的扫描件上传至“接龙管家”（下方**【报名二维码】**），**报名截止时间：2026年06月20日。**

**2、录取办法：**由专业委员会组织专家对提交了报名材料的学员进行

资格审核后择优录取。录取后电话+微信通知。

**3、联系人：**邓老师 13609080805；陈老师 13640225890

邮箱：1335845243@qq.com

## **五、培训安排**

**1、报到时间及地点：**时间：2026年07月01日9:00-12:00

地点：广州市越秀区中华广场B座4102。

**2、理论培训、临床实践安排：**2026年07月01日-09月30日

①理论授课（4周）：地址：广州市越秀区中华广场B座4102。

②临床实践（8周）：在7家广东省消毒供应专科护士培训基地进行临床实践（护理管理者学员可选择1家实践基地）。

③考核总结（1周）。

## **六、培训费用及交费方式**

**1、培训费：**8700元/人（培训费、基地实践费、资料费、证书、考核费等）。交通费与食宿自理，费用按规定回单位报销。

**2、交费方式：**

（1）扫描识别下方【交费二维码】。

（2）点击【报名参会】填写信息并提交。

（3）报名成功后点击【支付】【马上支付】进行微信支付（如需公务卡交费，建议公务卡绑定个人微信，微信在线支付，在【支付方式】选择公务卡支付）。其他支付方式请联系会务人员。

（4）交费完成后，请点击【开发票】仔细核对发票信息。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。

## 七、考核评估

课程结束后，学员通过理论笔试、临床实践（包括个案汇报、模块及综合技能考核、科研课题开题报告等）考核合格后，由广东省护理学会消毒供应护理专业委员会颁发“消毒供应专业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，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“消毒供应专业专科护士资格证书”。

广东省护理学会消毒供应护理专业委员会

2026年2月12日



报名二维码



交费二维码

附

广东省护理学会消毒供应专科护士培训申请表

姓 名		性 别		年 龄		英语水平		
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		消毒供应专科工 作年限		微信号				
学习 经历								
工作 经历								
成绩	专 业 主 要							
单位 意见	<div>签 名：            盖 章：</div> <div>日期：        年    月    日</div>							
学会 意见	<div>签 名：            盖 章：</div> <div>日期：        年    月    日</div>							