

# 广东省护理学会

粤护字【2020】-010号

## 关于举办首届介入专科护士培训班通知

各有关单位：

为进一步加快我省介入护理专科发展，满足人民群众健康需求，根据国家卫计委下发的《全国护理事业发展规划（2016-2020年）》（国卫医发〔2016〕64号）文件要求，大力发展专科护士队伍，提高专科护理水平，广东省护理学会介入护理专业委员会定于2020年3月举办省级继续医学教育项目：介入专科护士培训班，项目编号：2020511405021，省级I类学分10分，现将具体事宜通知如下。

### 一、培训对象

从事心血管介入、肿瘤介入、神经介入、外周血管介入、急诊介入及介入手术等介入相关专科的护理人员；本科及以上学历，具有5年及以上临床护理实践经验，包括2年及以上介入护理专科工作经验的护理骨干。本次培训拟向全省招收学员数量50名，广东省护理学会介入护理专业委员会将对报名学员进行资格审查和理论考核，择优录取。

### 二、课程特色

#### （一）课程设计

本课程以“Hamric的高级护理实践理论”和“泰勒行为目标模式理论”为指导，参考国内外专科护士培训课程，征求介入护理专科护士、护理管理者及医生的意见，经广东省介入领域的医疗、护理、教育、科研方面等知名专家进行精心设计、充分讨论，最终形成内容丰富、全面系统、科学实用的介入专科护士培训课程。

#### （二）理论培训（4周）

##### 1、课程内容全面系统

（1）基础理论：涵盖外周血管、颅内血管、心血管、肝脏血管等血管系统的解剖和生理特点，周围血管评估、神经系统评估、介入诊疗技术等基础理论知识。

（2）临床护理：包含急性心肌梗死、房颤等心血管疾病介入护理，急性脑梗死、颅内动脉瘤、颅内动静脉畸形、蛛网膜下腔出血等神经系统疾病介入护理，主动脉夹层、腹主动脉瘤、下肢动脉硬化闭塞、下肢深静脉血栓、肺栓塞等外周血管系统疾病的介入护理，肝癌、肺癌、食管癌等肿瘤疾病的介入护理，介入手术配合等全方位展现介入护理领域的最新进展和发展趋势。

（3）临床科研：包含护理科研选题、文献的检索与利用、护理循证、论文的撰写

及发表、临床患者的访谈与质性研究、科研课题的申报等系列课程。

2、教学师资：课程将由来自省内外医疗、护理、科研等领域的知名专家进行授课。

3、教学方式多样：采用课堂教学、案例教学、工作坊等方式提高教学效果。

### （三）临床实践（8周）

1、临床实践实行导师制，采用一对一/二带教模式，实践内容包括专科护理实践技能、高级临床护理实践个案管理、专科临床教学和质量改善、护理科研等内容，实践结束进行考核。

2、临床实践基地为经广东省护理学会审核具有优质介入护理实践教学资源的高水平三甲医院。

### 三、培训时间及地点

报到时间：2020年03月08日 14:30-17:30（珠海市梅华东路52号）

理论授课：2020年03月09日—04月05日（珠海市梅华东路52号）

临床实践：2020年04月06日—06月05日（广东省护理学会介入专科护士培训临床实践基地）

### 四、结业及授予证书

课程结束后，学员通过理论笔试及临床考核成绩合格者，颁发“广东省护理学会介入专科护士结业证书”，结业后回到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《专科护士管理办法》要求者，由广东省护理学会统一颁发“广东省护理学会介入专科护士资格证书”。

### 五、培训费用

培训费：**7000元/人**（含资料费、临床实践培训费等）。食宿、交通费用自理，按规定回原单位报销。

### 六、报名方式

报名时请附身份证、护士执业证、职称资格证、学历证复印件，填写《广东省护理学会介入专科护士培训申请表》（见附件），由单位审核批准、加盖单位公章，即日起可通过信函回执、Email、微信方式报名，截止时间2019年2月20日。

联系方式：

电话/微信：张晶晶：13824127296 李素琴：18575622851

E-mail: gdjrhlywh@163.com

### 八、学分录入

请参加培训班的各位学员必须要带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。

广东省护理学会介入护理专业委员会

2020年1月19日



附件

## 广东省护理学会介入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			
邮编	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	介入相关专科工 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							

填表日期： 年 月 日