

# 广东省护理学会

粤护字【2021】-021号

## 关于举办2021年《手术室专科护士培训班》的通知

为贯彻落实中国护理事业发展规划，加快我省护理服务水平与国内、国际护理服务水平接轨，进一步提升手术室的护理水平，培养一批高、精、尖的手术室专科护士队伍。广东省护理学会手术室护理专业委员会将于2021年10月中旬举办第八届《手术室专科护士培训班》（2021-14-02-337（国）），此次培训班为国家级继续医学教育项目，授予I类学分10分。具体事宜通知如下：

### 一、培训目标

通过手术室专科护士培训及考核，培养一批临床专业化护理骨干，达到提升我省手术室专科护理人员的整体素质、促进手术室护理专业化发展的目的。

### 二、培训内容

1. 理论培训：护理管理、围术期护理、手术配合技能、手术仪器设备使用技能、护士评判性思维及沟通技巧、手术室医院感染控制、教学培训、护理科研与及手术室护理领域新进展；

2. 临床实践培训：分批派到通过认证的培训基地（共20家医院）实习，分专科轮转，进行一对一的临床指导，并定期进行集中的护理个案汇报。

### 三、培训周期

学习时间：2021年10月18日至2022年1月17日

理论学习4周（2021年10月19日至2021年11月15日），然后进入临床实践8周，集中考试汇报总结1周。

### 四、培训对象

1. 广东省二级以上医院和有条件的各地、市、县医院和社区医院工作的注册护士；

2. 热爱本职工作，工作责任心强，能刻苦钻研业务；

3. 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年以上；护理师以上职称；

4. 有较强自主学习和临床思维能力，能够运用办公软件、利用互联网等工具进行交流学习；

5. 本人自愿并经过单位推荐。

### 五、录取方式

1. 个人报名：

(1) 符合参加培训资格的学员需填写



## 《专科护士培训班报名电子申请表》

(2) 打印《专科护士培训班报名申请表》纸质版(见文末附件或百度网盘)  
百度网盘链接:<https://pan.baidu.com/s/1tUXTC3ifJVGYFUYfCzjHDQ>  
提取码:gb6w

(3) 《专科护士培训班报名申请表》填写完毕,由单位审核批准并加盖单位公章,将扫描件连同其它相关资料发送到邮箱 [gdsssszk@qq.com](mailto:gdsssszk@qq.com):

邮件名称:专科护士+姓名+单位全称

资料内容:《专科护士培训班报名申请表》扫描件、身份证扫描件、学历证扫描件、护士执业资格证扫描件、职称资格证扫描件;(提示:切勿随意拍成照片发送,以免不清晰影响审查)

(4) 报名截止时间:2021年10月8日

(5) 现场报名时,务必将上述审核材料打印一份上交

(6) 联系电话:020-83827812-60601 或 60710 别逢桂、常后婵

(7) 请添加 15989296854 号码微信,备注:姓名+单位名称

(8) 资料初审通过的学员将在2021年10月8日之前收到第二、三轮学习通知,届时将会有开班相关事宜具体信息。

2. 录取:由手术室护理专业委员会组织专家对报名人员资料进行审核,符合条件者,择优录取。

## 六、考核评估:

课程结束后,学员通过理论考试、临床实践(包括个案汇报、小讲课、实习基地考核)等全面考核合格后,由广东省护理学会手术室护理专业委员会颁发“手术室专科护士结业证”。学员回原单位继续临床实践一年,经广东省手术室护理专业委员会组织本专业专家,按照《广东省手术室专科护士资格认证评价表》及《广东省护理学会专科护士管理办法》要求审查,凡符合要求者,由广东省护理学会统一颁发“手术室专科护士资格证书”。

## 七、培训班报到及费用

1. 报到时间:2021年10月18日15:00至17:30;

2. 报到地点:广州市五羊城酒店大堂。

3. 培训费:7000元/人(含培训费、临床实践费、资料费、考核费等);

缴费方式:现金、刷卡和银行转账汇款。银行转账汇款收款单位名称: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。转账时必须备注:手术室专科培训班,加单位、姓名,并于报到时交汇款凭证。

住宿费:需住宿学员可入住统一安排酒店,缴费与发票均由酒店负责,约双人间每天费用大约170元/间/天,相关费用按规定回原单位报销。

## 八、学分录入:

报到时请携带IC卡实名录入学分,不接收IC卡号录入。逾期不补录。特此说明,敬请注意。

欢迎广大同行踊跃报名!

广东省护理学会手术室护理专业委员会  
2021年9月18日



附件：

### 广东省护理学会手术室专科护士培训申请表

姓名		性别		出生年月		英语水平		照片
职务		职称		最高学历		第一学历		
护理工作年限				手术室工作年限				
单位				科室				
手机				护士注册号				
微信号				近5年在各级杂志发表论文数				
学习经历								
工作经历								
专业主要成绩								
工作单位意见	签名： 盖章： 年 月 日							

(本表复制有效)

填表日期： 年 月 日