

广东省护理学会

粤护教字〔2023〕14号

关于举办2023年《消毒供应专业专科护士培训》的通知

各医疗机构护理部及消毒供应中心：

为进一步深入落实《医院消毒供应中心管理规范》等国内外相关专业标准，提高重复使用诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、包装及灭菌等技术和管理水平，促进消毒供应专科护理人才建设，推进消毒供应行业发展；并根据《全国护理事业发展规划（2016-2020年）》及《广东省全国护理事业发展规划（2016-2020年）》精神，有计划、分步骤地在重点临床专科护理领域培养专科护士。广东省护理学会消毒供应专业委员会将于2023年7月3日-9月30日举办第五届《消毒供应专业专科护士培训》。学员完成所有培训课程及通过理论与专科操作考核、专科PPT个案汇报、综述文献，授予国家级继续医学教育项目I类10学分，具体事宜通知如下。

一、培训目标

通过消毒供应专科培训及考核，培养一批“知识全面、技术精湛、教学与科研齐头并进”的消毒供应护理骨干，提升消毒供应护理人员专业素质，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** 课程特色：1) 最新标准、指南系列培训。2) 系统的科研统计学知识+SPSS统计软件操作。由CSSD专业的专家、统计学专业及科研团队老师负责授课。课程包括CSSD相关标准、消毒灭菌原理、消毒供应专科相关理论、CSSD新技术新进展、CSSD信息系统、护理管理、护理教育、护理文书、护理科研设计、基本统计方法的应用与操作等。

2、**实践培训模块** 1) 植入物及外来医疗器械处置要求。2) 软式内镜清洗、消毒及灭菌操作；硬式内镜清洗、包装及灭菌技术。3) 精密贵重手术器械清洗、包装及灭菌风险控制。4) 清洗消毒及灭菌设备的使用、维护及监测。5) 清洗、消毒及灭菌质量监测，工作质量指标的应用分析，文件书写与信息化管理等。

三、培训时间

2023年7月3日—9月30日，共13周：4周理论、8周临床实践、1周总结。

四、报名条件

1、**基本要求**：热爱本职工作，工作责任心强，具有学习能力及钻研精神，具有沟通和交流能力，具有电脑、互联网应用能力。

2、**学历及专业年资要求**：大专毕业从事消毒供应工作5年以上，本科毕业从事消毒供应工作3年以上，硕士毕业从事消毒供应工作2年以上；有相应的清洗、

包装与灭菌工作经验的护师及以上职称。

3、本人自愿报名并经单位推荐。

五、录取方式

1、**个人报名：**符合条件者，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）、学历证书、职称资格证、执业证及身份证的扫描件上传至“接龙管家”（报名二维码在最后），报名截止时间：2023年5月31日。

2、**录取办法：**达到以上条件的护士经自愿报名、单位推荐，由专业委员会组织专家对报名学员进行资格审核后择优录取并发放录取通知书。

3、**联系人：**邓老师（13609080805），邮箱：1335845243@qq.com

六、培训安排

1、**报到时间及地点：**时间：2023年7月3日9:00-12:00；地点：广州市金城宾馆（广州市越秀区东华北路168号，具体另行通知）。

2、**理论培训、临床实践时间：**2023年7月3日-9月30日；地址：理论：广州市金城宾馆（具体课室另行通知）；临床实践：广东省消毒供应专科护士培训基地进行临床实践。

课程结束后，学员通过理论笔试、临床实践（包括个案管理、案例分析考核）、研究课题开题答辩等全面考核合格后，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”。

七、培训费用

1、**培训费：**8700元/人（包含培训费、基地实践费、资料费、证书费、考核费等）。

2、**缴费方式：**所有学员凭录取通知通过微信扫码缴费（缴费二维码与录取通知同时下发，需用公务卡支付的先微信绑定公务卡），缴费截止至6月30日。现场不接受现金缴费、刷卡等，培训班开班一周后不再退款。缴费时请提供单位识别码。食宿费用自理，可协助安排住宿，费用按规定回原单位报销。

八、学分录入

报到时请携带继续教育IC卡实名录入学分（不接受学分卡号），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！



报名二维码

广东省护理学会消毒供应专业委员会

2023年2月27日

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		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	消毒供应专科工作年限			QQ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： _____