重庆市护理学会文件

重庆市护理学会关于举办

重庆市《第六期重症医学科专科护士培训班》的通知

各区县（自治县）人民医院，市级各医院，重庆医科大学各附属医院，陆军军医大学各附属医院，驻渝部队医院，大型企事业职工医院：

为促进重症护理学科发展，加强重症专科护理人才队伍建设，培养一批具有重症核心照护能力的专科护士，根据《中国护理事业十三五（2016-2020年）发展规划纲要》要求，重庆医科大学附属第二医院作为重庆市护理学会批准的重症医学科专科护士培训基地，拟根据重庆市护理学会专科护士培训工作计划，于2021年4月5日至7月4日举办第六期重庆市重症医学科专科护士培训班，现将培训班招生相关事宜通知如下：

一、招收对象

中华人民共和国执业护士，护理学专业大专及以上学历，具有2年及以上重症护理实践经验，现从事重症护理工作，热爱护理事业，本人自愿并经单位推荐。

二、招收人数

本期拟招收学员30名，招满为止。

三、培训时间及费用

（一）培训时间：2021 年 4 月 5 日至 2021 年 7 月 4 日（共 3 个月），全脱产学习。

（二）培训费和资料费：3980 元/人；协调食宿安排，费用自理，回原单位报销。

四、报名程序

（一）报名时间

即日起开始，截止时间为 2021 年 03 月 25 日

（二）报名方式

拟报名培训的学员请填写报名表（附件 2）发至重庆医科大学附属第二医院邮箱 532749474@qq.com 进行资格审核，审核通过后将电话告知本人，并在接到通知后 3 个工作日内将费用转账至重庆市护理学会账户，同时将报名回执（附件 1)与缴费凭据截图一起发至重庆市护理学会邮箱 63606736@163.com。

（三）缴费方式

请将培训费从银行转账至重庆市护理学会账户：

户　名：重庆市护理学会

开户行：招商银行重庆观音桥支行

账　号：123905286210201

请务必写上 xx 参加重症培训，如本人无故不参加者，一律不予退款。

五、联系方式

联系地址：江北区建新东路 3 号百业兴大厦 23 楼重庆市护理学会

联系电话：洪　梅：023-67550607（学会联系人）

袁玉梅：17830016107（培训基地联系人）

六、报到程序

（一）报到时间：2021 年 4 月 5 日 上午 9:00-10:00

（二）报到地点：重庆医科大学附属第二医院江南院区重症医学科学习室

（三）报到时需准备的材料：

1.护士执业证书、毕业证书、身份证原件及复印件各 1 份；

2.单位盖章的纸质报名表 1 份（请下载附件 2 自行填写，并贴上照片）；

3.请自备 2 张二寸免冠红底正面相片，背面请用圆珠笔写好姓名与单位名称。

七、培训内容

（一）师资力量

由重庆市危重症医学相关科室的医疗专家、护理专家、专科护士、呼吸治疗师、康复治疗师等授课。

（二）理论授课

理论授课 4 周，课程内容参照全国专科护士规范化培训教材内容设置，内容重在体现重症医学专科护理新知识、新技术、新理念，强调临床评判性思维能力、教学能力、科研能力以及人际交往和沟通能力的培养。

（三）技能操作培训

技能操作培训 1 周，以培养临床核心实践能力为导向，旨在巩固、规范、强化重症护理专项操作技能，包括基础、高级生命支持培训、血流动力学监测实践培训、床旁超声重症护理实践、ISBAR 交接班培训、呼吸机使用技术、腹内压监测技术、伤口造口换药技术、间歇导尿技术等；开展俯卧位通气工作坊、连续性血液净化治疗工作坊、重症患者气道廓清障碍的物理治疗工作坊、肠内营养鼻肠

管置管工作坊、ECMO 护理技术工作坊。**肠内营养鼻肠管置管培训合格学员将授予相关证书。**

（四）临床实践

临床实践 8 周，实践基地包括重医附二院渝中院区和江南院区。其中，江南院区于 2018 年 7 月全面投入使用，病区建设按照重症医学科建设指南要求设置，设施配备先进、工作流程规范合理，对引领科室建设具有重要价值。实践期间，指导学员为患者实施个案管理，提升学员为患者提供个性化专科护理的能力。

（五）教学实践

在教学组长的指导下，运用 CBL、PBL 等教学手段，学习教学查房、小讲课、疑难病例讨论方法和技巧，培养学员的教学能力。

（六）科研实践

通过培养学员循证护理思维、查阅文献、评价文献、运用文献、论文选题等方面的能力，培养学员护理科研能力。

八、资质认证

学员完成规定课程培训后，完成相应考试考核，考试考核合格者由重庆市护理学会颁发《重庆市重症医学科专科护士培训证书》，综合表现优秀者颁发优秀学员证书。

重庆市护理学会

二零二零年十二月十六日

附件 1：

重庆市护理学会《第六期重症医学科专科护士培训班》回执单

单位：

纳税人识别号:

姓名	性别	工作年限	职称	职务	联系电话

附件 2

重庆市护理学会《第六期重症医学科专科护士培训班》学员报名表

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>出生年月</td><td></td><td rowspan="4">请贴上一寸照片</td></tr>
<tr><td>政治面貌</td><td colspan="2"></td><td>学历</td><td></td></tr>
<tr><td>英语水平</td><td colspan="2"></td><td>学位</td><td></td></tr>
<tr><td>职称</td><td colspan="2"></td><td>职务</td><td></td></tr>
<tr><td>从事护理工作年限</td><td colspan="2"></td><td>身份证号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">联系方式</td><td>地址</td><td colspan="2"></td><td>电话</td><td></td></tr>
<tr><td>手机</td><td colspan="2"></td><td>E-mail</td><td></td></tr>
<tr><td>工作经历（何时何地在某专科的工作经历）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>以往参加过何种相关培训</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>发表论文及科研工作情况</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">单位推荐意见：

（盖章）

年　月　日</td></tr>
</table>