

四川大学华西第四医院

四川大学华西第四医院 2025 年四川省安宁疗护 专科护士培训基地招生简章（春季班）

一、基地简介

四川大学华西第四医院今年建院 50 周年，形成以老年医学、重大慢病医防融合发展模式，拥有尘肺职业病科、姑息医学科等 20 余个国家重点专科及重点专科建设项目，是四川省和成都市化学中毒救治基地、成都市职业中毒与核辐射损伤救治基地。医院于 1995 年成立国内**首个安宁疗护病房，是四川省唯一的甲级医学重点学科**，形成“老年安宁疗护（含普通慢病）”和“肿瘤安宁疗护”两大亚专业体系，建立了完善的**“医院-社区-居家”三级服务体系**，以及安宁疗护病房和床旁安宁疗护结合的共照模式，建立了老年医学科，疼痛麻醉科、微创外科、放射治疗、心理、中医和康复等多学科合作团队。姑息医学是“世界卫生组织姑息医学培训与发展合作中心”项目单位和中国西部唐仲英姑息关怀教育暨临床服务示范中心；四川省安宁疗护培训基地，中华护理学会安宁疗护专科护士京外实践基地、四川省护理学会安宁疗护专科护士培训基地。

姑息医学科拥有专职安宁疗护团队 43 人，涵盖医生、护士、护工、社工、营养师、临床药师、心理咨询师等，其中博士 6 人，硕士 14 人，高级职称 10 人，硕导 6 人。团队服务包括 2 个病区 60 张床位、门诊 11 次/周、宁养院和延续性护理中心各 1 个。科室开展姑息性镇静、复杂癌痛综合管理、心理护理工作坊等 30 项临床适宜技术。为成都市方圆 150 公里内的家庭经济困难的晚期癌痛患者及其家庭提供免费止痛治疗、居家照护指导、心理支持及社会救援帮助等服务，服务患者数达到 **7089** 人，居家探访人数达到 **18871** 人次，培养了安宁疗护志愿者累计 **365** 人，获锦旗 **52** 面，感谢信 **100** 余篇。

科室作为四川省安宁疗护教育培训中心，每年为省内外培养安宁疗护专业人才达 500 人；作为首批老年医学姑息医学方向硕士授权点（年），近年来培养硕士研究生 100 余人；在四川大学开设“安宁疗护/生死教育”课程，面向 27 个学院、54 个专业学生和辅导员传授安宁疗护理念和生命教育；作为中华护理学会、四川省护理学会安宁疗护专科培训基地，接收医护人员进修 50 余人/年，专科护士培训 50 余人/年；接受政府、医疗结构、企业及专业学术组织参观交流 200 人次。

二、招生计划

依据四川省护理学会《四川省专科护士培训工作方案》等相关要求，现将华西四院 2025 年春季安宁疗护专科护士培训招生相关事宜通知如下：

招生专业	招收人数	培训时间	培训时长	培训费用
安宁疗护	30	2025 年 3 月	2 个月	5000 元

三、招收对象

1. 具有大专及以上学历，取得护士执业证书并在相关医疗单位执业的护理人员；
2. 具备 2 年以上护理工作经验。

四、培训目标

按照原卫生部专科护士培训大纲、四川省卫健委及省护理学会专科护士培训的相关要求，完成培训计划后，经考试考核合格，由四川省护理学会颁发四川省专科护士培训合格证书。

五、报名、录取通知方式

1. 报名时间

2024 年 12 月-2025 年 2 月进行网上报名，2025 年 2 月 28 日 24 点网上报名截止。

2. 报名需要上传以下支撑材料(格式：pdf\ .jpg\ .gif\ .jpeg\, 不超过 2M)：

- (1) 盖单位鲜章的《专科护士培训申请表》(附件 1, 多页扫描为 1 个 PDF 文件)
- (2) 身份证(正反面合为一张图片)
- (3) 最高学历毕业证
- (4) 护士执业证(含照片页、首次注册页、延续注册页、变更注册页, 合为一张图片)

3. 报名方式

请扫描以下二维码或进入链接进行网上报名，咨询电话 028-85501578.

<https://www.wjx.top/vm/0tjmdg6.aspx>



4. 报名注意事项:

(1) 一个身份证号码仅有一次网报提交机会，提交后将不能再填报；网上填报资料信息与支撑材料一致。

(2) 不接受纸质版材料，报名资料请通过报名链接或扫描二维码上传。

5. 录取：录取人员名单拟于 2025 年 3 月中上旬公布，届时将以电话通知、电子邮件发送录取通知，请保持电话通畅。

6. 报到：按录取通知要求到四川大学华西第四医院护理部报到。

六、招生咨询

请在周一至周五工作时间（8:00-12:00, 14:00-18:00）

护理部：028-85501578 陈老师



附件 1

四川大学华西第四医院专科护士培训申请表

姓名		性别		年龄		民族		贴 照 片 处
籍贯	省 市（县）			学历				
健康状况		职称		个人电话				
工作单位				护理部电话				
单位详细地址					邮编			
申请培训专业				培训时间	20 年 月			
护士执业证编号及最近注册时间								
主 要 学 习 经 历	起 止 时 间		学 校 名 称				备 注	
主 要 工 作 经 历	起 止 时 间		工 作 单 位 名 称				职 称	

本人政治表现	
本人现有业务水平	
外语水平	
选送单位意见	(盖章) 年 月 日
备注	

填表说明：各栏都必须认真填写,无缺项。