

专科文凭

医院儿科的进展





专科文凭 医院儿科的进展

- › 模式:在线
- › 时间:6个月
- › 学历:TECH科技大学
- › 时间:16小时/周
- › 时间表:按你方便的
- › 考试:在线

网络访问: www.techtitute.com/cn/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-advances-hospital-pediatrics

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

18

05

方法

26

06

学位

34

01 介绍

营养学, 内分泌学, 心脏病学和病人安全等儿科领域的进展不断发生, 这就要求专业人员与所有这些领域的最新科学发展和理论保持同步。为了促进这项更新任务, TECH在本计划中汇编了一份知识和行动框架的汇编, 其中包括家庭住院治疗或家族性心脏病的遗传进展的专题, 具有高度的严谨性。对于任何想了解最相关的儿科领域最紧迫进展的专家来说, 这是一个绝佳的机会。





“

你将有机会全面了解医院儿科的最佳进展, 包括肠内和肠外营养, 患ALTE的婴儿的治疗方法和急性呼吸衰竭的氧气治疗”

鉴于儿科需要具有高水平知识的专家,他们也必须是最新的,TECH准备了一个完整的方案,以最有效和最全面的方式进行这种更新。

为此,我们选择了在处理各类营养学,内分泌学和心脏病学病症方面具有出色经验的专家和儿科领域的负责人。此外,他们对保证病人安全的不同过程的了解使教学大纲更加丰富,其中有一些章节专门讨论虐待儿童或儿科姑息治疗等敏感问题。

所有这些先进的知识意味着专业人员的工作是完整和严格的,因为所有的主题都是在每个领域的最新科学证据基础上编写的。专家可以保证获得最好的学术报价,并由一个具有充分价值的教学团队支持,以认可所涵盖的所有问题。

事实上,为了使专家的学习工作尽可能容易,TECH以完全在线的形式提供这个专科文凭,没有预先设定的课程或时间表。这样,从第一天起就可以下载整个教学大纲,并且可以在专家喜欢的时间,地点和方式进行学习。

这个**医院儿科的进展专科文凭**包含了市场上最完整和最新的方案。主要特点是:

- » 由医院的儿科专家介绍案例研究的发展
- » 该书的内容图文并茂,示意性强,实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- » 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- » 特别强调的是管理肺部疾病的创新方法
- » 理论课,向专家提问,关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- » 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容

“

你选择了一个最好的学术选择,
使你能跟上医院儿科的最新进展”

“

将最近发现的最常见的皮肤病变的诊断方法, 以及肾上腺功能不全的临床表现和最先进的胸腔超声纳入你的日常工作”

该课程的教学人员包括来自该行业的专业人士, 他们将自己的工作经验带到了这一培训中, 还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的, 将允许专业人员进行情景式学习, 即一个模拟的环境, 提供一个身临其境的培训, 为真实情况进行培训。

该课程的设计重点是基于问题的学习, 通过这种方式, 专业人员必须尝试解决整个学年出现的不同专业实践情况。它将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

你可以按照自己的节奏学习所有的内容, 而不需要遵守预先设定的时间表, 因为这妨碍你继续发展你的专业工作。

本文凭为您提供学术界最好的临床视听材料。



02 目标

本学位的目的是为专家提供近年来医院儿科最相关的进展。这包括对各种感兴趣的领域，如心脏病学和营养学的全面回顾，这也是为什么TECH尽一切努力确保教学内容满足最苛刻的医学期望。





“

你正在选择你的最佳选择, 以深化和更新你在医院儿科方面的所有知识, 使你在母乳喂养和人工喂养或最先进的导尿术等问题上达到最新水平”

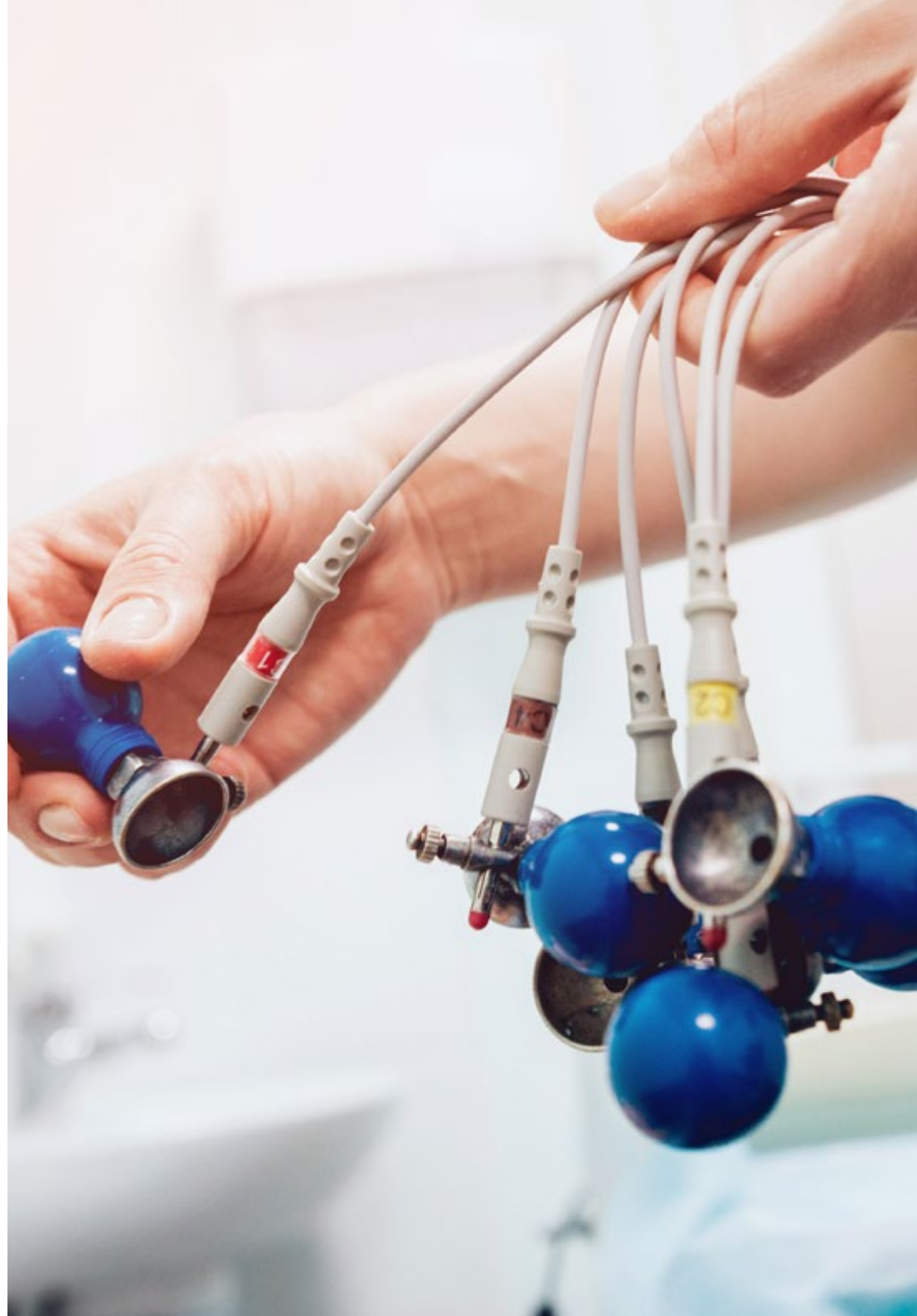


总体目标

- » 掌握应用于医院环境的现代儿科的最新技术和知识
- » 熟练掌握儿科病人的管理, 保证整个过程的最高质量和安全
- » 培养模范的技能, 能够进行高质量的护理工作, 保证病人的安全, 并在最新的科学证据的基础上始终保持更新
- » 获得医院儿科医疗领域的最新信息

“

你将得到TECH所有学术和技术人员的支持, 随时准备解决你在更新过程中可能出现的任何疑问或情况”





具体目标

模块1.儿科重症监护室以外的危重病患者的护理

- › 深入研究不同医院对有生命危险的血流动力学,呼吸系统和/或急性神经系统损害的儿童的初始管理方法
- › 根据ILCOR 2021的最新建议,深入了解儿童快速插管顺序和高级心肺复苏
- › 对与环境脱节的儿童的诊断和治疗进行实际管理
- › 理解发生惊厥状态时的行动算法
- › 解决过敏反应和过敏性休克,氧气治疗,液体治疗,心电图,镇痛和镇静以及胸腔超声波的介绍

模块2.儿科心脏病疾病

- › 发现小儿心脏病学的新诊断方式:超声心动图应变,经食道超声心动图等
- › 加深对新生儿疑似心脏疾病的鉴别诊断,以及早期诊断和初期稳定治疗的关键
- › 学习符合现行法规的心脏病临床治疗方法,以及心流梗阻,心律失常识别的关键思路,儿童期获得的病症,婴幼儿疑似心力衰竭和新挑战

模块3.儿科的内分泌系统,新陈代谢和营养

- › 深入了解营养评估和入院时观察到的最常见的变化,早期诊断和治疗方法
- › 对新的营养时尚及其可能产生的缺陷采取批评的态度
- › 了解何时怀疑代谢性疾病的存在,以及不同的临床表现,其中一些是常见的,如低血糖症,糖尿病发病及其新技术的控制,多尿-多脂症和怀疑肾上腺功能不全

模块4.其他儿科过程

- › 解释皮损和明显的致死事件
- › 管理复杂的儿科病人
- › 解决儿科重症监护,姑息治疗,虐待和性虐待问题
- › 掌握常规程序和新技术
- › 深入研究医院环境中儿科病人的心理健康和安全性问题

03 课程管理

负责准备该专科文凭的专业人员具有丰富的医院儿科专业经验, 包括该服务的管理和行政。这保证了专家能够获得适应当前儿科领域需求的最新教学内容。此外, 教师在整个教学大纲中加入了許多真实的临床案例, 以帮助专家了解所获得的所有进展的背景。





“

你有把握获得你所需要的教学材料,以高效和现代的方式更新你的知识,由了解你和儿科病人需求的优秀专业人士陪同”

指导



García Cuartero, Beatriz博士

- 儿科服务负责人兼儿科内分泌学和糖尿病科协调员。西班牙拉蒙卡亚尔大学医院
- 马德里莱加内斯塞韦罗奥乔亚大学医院儿科专家医师
- 马德里第4区的初级保健儿科医生
- 毕业于马德里康普鲁坦斯大学医学和外科
- 通过马德里 Niño Jesús 儿童大学医院 MIR 认证的儿科专家称号。具体培训领域:小儿内分泌科
- 马德里自治大学 (UAM) 博士。通过原位杂交在用白细胞介素 1 培养的胰岛中表达锰超氧化物歧化酶, 血红素加氧酶和一氧化氮合成酶。一致以优异成绩
- 儿科副教授医学系。阿尔卡拉-德-埃纳雷斯大学
- 哥本哈根/Hagedorn 研究实验室社会保障研究基金 (FISS) Steno 糖尿病中心的奖学金。项目1型糖尿病胰腺β细胞破坏和自由基的机制

教师

Blitz Castro, Enrique 博士

- » 在 Ramón y Cajal 大学医院担任儿科和囊性纤维化部门儿科及其特定领域的内科专家, 作为儿科肺科医生开展主要护理活动
- » Ramón y Cajal 大学医院囊性纤维化新生儿筛查计划的首席经理
- » Ramón y Cajal 大学医院 (西班牙马德里) 和拉巴斯大学医院 (西班牙马德里) 新生儿科的儿科及其特定领域的内科住院医师, 将住院医师的最后一年完全用于儿科亚专科呼吸学
- » 毕业于马德里康普顿斯大学医学专业。在马德里 Gregorio Marañón 大学医院进行的临床培训
- » 阿尔卡拉德埃纳雷斯大学健康科学博士项目的博士生, 目的是开发马德里社区囊性纤维化新生儿筛查项目从 2009 年到 2022 年实施的博士论文结果
- » Ramón y Cajal 大学医院生物医学研究基金会研究员, 为 Ramón y Cajal 大学医院囊性纤维化病房正在进行的研发项目的开发做出贡献

Morales Tirado, Ana 博士

- » Ramón y Cajal 大学医院儿科专家
- » Universitario 12 de Octubre, Hospital de Móstoles 和 Hospital San Rafael 的儿科专家
- » 毕业于马德里康普鲁坦斯大学医学系

Buenache Espartosa, Raquel 博士

- » 儿科及其特定领域的专科医生, 致力于神经儿科。拉蒙卡亚尔大学医院神经小兒科简介
- » 儿科及其专业领域的专家。阿尔科的孔基金大学医院
- » 儿科及其特殊领域的住院医师。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 儿科及其特定领域的助理医疗助理专家。埃纳雷斯医院。神经小兒科简介
- » La Zarzuela 医院神经儿科专家
- » 医学外科专业毕业。马德里自治大学
- » 儿科及其特殊领域的专家。Ramón y Cajal 大学医院的 MIR 培训。神经儿科亚专业
- » 博士研究。阿尔卡拉大学医学专业博士课程高级博士研究文凭证书, 证明研究充分性, 在儿科知识领域具有杰出资格

Vázquez Ordóñez, Carmen 博士

- » FEA 儿科肾脏病学和儿科急症。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 在小儿肾脏科服务中轮换。十月十二日大学医院
- » 儿科住院医师。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 医学外科专业毕业。纳瓦拉大学
- » 阿尔卡拉德埃纳雷斯大学第 4 和第 6 医学课程的教学合作者
- » 阿尔卡拉德埃纳雷斯大学医学研讨会

Stanescu, Sinziana 博士

- » 拉蒙卡亚尔医院。地区专科医生, 儿科服务, 代谢疾病科
- » 拉蒙卡亚尔医院。儿科重症监护病房的医疗轮班
- » 拉蒙卡亚尔医院。地区专科医生, 儿科服务
- » 埃纳雷斯大学医院。开展医护工作
- » 布加勒斯特卡罗尔达维拉医药大学医学学位。教育和科学部 (西班牙政府) 批准
- » 通过 MIR 进行儿科专业培训。马德里 Ramón y Cajal 大学医院儿科和特定领域专家。
专科: 儿科重症监护, 代谢性疾病

Toledano Navarro, María 博士

- » 儿科心脏病学助理医师, 负责家族性心脏病咨询和血液动力学专家, 作为第一和第二操作员对儿科和成人先天性心脏病进行诊断和介入手术。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 马德里康普鲁坦斯大学医学和外科学位
- » Great Ormond Street NHS Trust 的 EPALS 认证。欧洲复苏委员会
- » 先天性心脏病超声心动图 ESC 认证。欧洲心脏病学会
- » 在马德里 H. Ramón y Cajal (HRYC) 接受儿科专业培训。开始从事儿科心脏病学亚专业, 在 HRYC 接受儿科心脏病学和成人先天性心脏病的培训, 对血流动力学和成人先天性病人的护理有特别兴趣

Vázquez Martínez, José Luis 博士

- » 儿科重症监护病房科科长拉蒙卡亚尔医院
- » 儿科专业及其特定领域拉巴斯婴幼儿医院
- » 毕业于奥维耶多大学医学和外科。
- » 马德里自治大学的医学和外科博士
- » 阿尔卡拉大学副教授

Alkadi Fernández, Khusama 博士

- » 地区专科医生, 儿科服务。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 地区专科医生, 儿科服务。波尔塔-德希罗医院
- » 医学外科专业毕业。塞维利亚大学
- » 医学博士。正式的医学博士课程。马德里自治大学
- » Incap. 项目 Puerta de Hierro Majadahonda 卫生研究所

Armero Pedreira, Paula 博士

- » Puerta de Hierro 医院儿科急症的儿科医生
- » Casa de los Niños 儿童之家的儿科医生, 马德里社区儿童和家庭总局未成年人保护中心
- » 圣拉斐尔医院的儿科医生。社会儿科咨询中的劳动活动
- » Fundación Vianorte-Laguna 儿科姑息治疗科的儿科医生
- » 儿科住院医师。拉巴斯儿童医院。复杂病理科医院 Infantil La Paz 和马德里社区姑息治疗科的亚专业化
- » 姑息治疗硕士拉里奥哈国际大学
- » 社会儿科研究生。巴塞罗那大学
- » 拉里奥哈国际大学儿科姑息治疗硕士学位教授



Clemente Linares, Raquel 女士

- » 儿科住院护士。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 不同服务的成人住院护士。拉蒙卡亚尔大学医院
- » 护理学大学文凭。马德里欧洲大学
- » 美利亚酒店国际联合医疗服务中心护士
- » 医学认可：心电图，视觉控制，听力测试等护理测试。凯龙预防。高级体育理事会
- » 护理咨询和健康促进。凯龙预防。高级体育理事会

Yelmo Valverde, Rosa 女士

- » 卡哈尔(马德里)拉蒙大学医院儿童糖尿病护士教育师
- » 圣拉斐尔医院糖尿病和远程医疗部门的糖尿病护士教育员
- » 拉巴斯医院提取和职业风险与预防服务部
- » 圣拉斐尔医院内科和姑息治疗科
- » 科米利亚斯宗座大学护理文凭
- » 卡洛斯三世研究所和大学的公司护理文凭
- » 雷亚尔城护理学士预防，诊断和综合治疗阿尔卡拉-德-埃纳雷斯大学
- » 巴塞罗那大学糖尿病患者护理与教育硕士基地

04 结构和内容

这个专科文凭的结构和内容是根据再学习的前提下创建的,TECH是这一技术的先驱,因为它是西班牙唯一获准使用这一技术的大学。这意味着专家们会逐步和自然地将所教授的所有医院儿科进展纳入他们的日常实践。这有助于减轻教学负担,甚至在完成学位之前,专家就已经将所教授的所有技术和方法深化和现代化了。





“

这一更新将有助于你不断努力寻求最著名的医院儿科的最佳科学和实践内容”

模块1.儿科重症监护室以外的危重病人的护理

- 1.1. 警告标志和症状
 - 1.1.1. 血液动力学
 - 1.1.1.1. 血液动力学
 - 1.1.1.2. 呼吸系统
 - 1.1.1.3. 新陈代谢
 - 1.1.1.4. 神经病学
 - 1.1.1.5. 血液学
 - 1.1.1.6. 慢性儿童失代偿
 - 1.1.1.7. 监测:临床仪器监测。临床超声
 - 1.1.1.8. 心脏循环停止
 - 1.1.8.1. 预防
 - 1.1.8.2. 孩子的注意力在停止
 - 1.1.8.3. 稳定
 - 1.1.8.4. 运输院内和院间
 - 1.1.9. 危重患儿的人性化关怀
 - 1.1.9.1. 家庭
 - 1.1.9.2. 音乐治疗
 - 1.1.9.3. 其他
 - 1.1.10. 艰难的决定
 - 1.1.10.1. 治疗努力的局限性
 - 1.1.10.2. 慢性病儿童
 - 1.1.10.3. 歇斯底里捐赠
- 1.2. 大脑危机
 - 1.2.1. 初步评估
 - 1.2.2. 鉴别诊断
 - 1.2.3. 急性治疗
- 1.3. 严重的呼吸功能不全。氧气治疗
 - 1.3.1. 急性呼吸衰竭
 - 1.3.2. 病理生理学
 - 1.3.3. 分类
 - 1.3.4. 诊断
 - 1.3.5. 治疗
- 1.4. 过敏反应过敏性休克
 - 1.4.1. 过敏和临床反应
 - 1.4.2. 病因学
 - 1.4.3. 诊断
 - 1.4.4. 治疗
 - 1.4.5. 预防
- 1.5. 血气判读
 - 1.5.1. 血气分析
 - 1.5.2. 病理生理学
 - 1.5.3. 解释酸碱平衡的基本要素
 - 1.5.4. 一般诊断
 - 1.5.5. 酸碱平衡改变的方法
- 1.6. 镇痛和镇静
 - 1.6.1. 镇痛和镇静
 - 1.6.2. 疼痛的评估和治疗
 - 1.6.3. 镇痛
 - 1.6.3.1. 不良反应
 - 1.6.3.2. 候选患者
 - 1.6.3.3. 必要的人员和物资
 - 1.6.3.4. 控制疼痛和焦虑的非药物措施
 - 1.6.3.5. 药物和解毒剂
 - 1.6.3.6. 镇痛程序和策略
 - 1.6.3.7. 必要的文件
 - 1.6.3.8. 监测
- 1.7. 流体疗法
 - 1.7.1. 体液的组成
 - 1.7.2. 体积调节,渗透压和酸碱平衡的主要机制
 - 1.7.3. 基本需求的计算
 - 1.7.4. 补液途径(适应症,使用的血清)
 - 1.7.5. 主要水电解质紊乱和酸碱平衡的治疗

- 1.8. 心电图
 - 1.8.1. 概论
 - 1.8.2. 儿童发育过程中的电变化
 - 1.8.3. ECG顺序分析:P波, PR间期, QRS波群, Q波, ST段, T波
 - 1.8.4. 无病理发现的非典型心电图特征
 - 1.9. 胸部超声
 - 1.9.1. 临床超声 (POCUS)
 - 1.9.2. 人工制品和按钮学
 - 1.9.3. 肺部超声符号学
 - 1.9.4. POCUS诊断
 - 1.9.4.1. 实变性肺炎
 - 1.9.4.2. 肺泡间质性肺炎
 - 1.9.4.3. 诱捕
 - 1.9.4.4. 心脏衰竭
 - 1.9.4.5. 胸腔积液
 - 1.9.4.6. 气胸
- ## 模块2.儿科心脏病疾病
- 2.1. 新生儿的戒断怀疑症
 - 2.1.1. 儿科时代先天性心脏病的过去, 现在和未来
 - 2.1.2. 胎儿和产后循环:新生儿的适应
 - 2.1.3. 身体检查和生命体征
 - 2.1.4. 新生儿先天性心脏病的鉴别诊断
 - 2.1.5. 前列腺素的使用
 - 2.2. 小儿心脏病的诊断工具
 - 2.2.1. 先天性心脏病诊断基本工具的用处:心电图和胸部 X 光
 - 2.2.2. 超声心动图的进展
 - 2.2.3. 胎儿超声心动图
 - 2.2.4. 先天性心脏病诊断的先进成像技术:计算机断层成像 (CT);核磁共振 (RMN)
 - 2.2.5. 诊断性心导管术
 - 2.3. 先天性心脏病的分类。肺动脉高压
 - 2.3.1. 先天性心脏病的节段性分类
 - 2.3.2. 先天性心脏病的病理生理学:血流动力学原理
 - 2.3.3. 肺动脉高压, 分类和诊断
 - 2.3.4. 与先天性心脏病和艾森曼格综合征相关的肺动脉高压
 - 2.3.5. 肺动脉高压的治疗进展
 - 2.4. 氰源性心脏病
 - 2.4.1. 大血管转位
 - 2.4.2. 动脉干
 - 2.4.3. 肺静脉异常引流
 - 2.4.4. 法洛四联症及其变异
 - 2.4.5. 三尖瓣闭锁
 - 2.4.6. 肺隔完整的肺动脉闭锁
 - 2.4.7. 埃布斯坦氏病
 - 2.5. 非氰性心脏病
 - 2.5.1. 房室间隔缺损
 - 2.5.2. 室间隔缺损
 - 2.5.3. 动脉导管未闭
 - 2.5.4. 房室管
 - 2.6. 阻碍心脏流动的疾病和其他不太常见的先天性心脏病
 - 2.6.1. 肺动脉狭窄
 - 2.6.2. 主动脉瓣狭窄
 - 2.6.3. 主动脉缩窄
 - 2.6.4. 阿尔卡帕综合症
 - 2.6.5. 血管环
 - 2.7. 儿童时期获得的心脏病
 - 2.7.1. 心包炎
 - 2.7.2. 心肌炎
 - 2.7.3. 感染性心内膜炎
 - 2.7.4. 川崎病
 - 2.7.5. 风湿热

- 2.8. 儿童心率和电传导异常
 - 2.8.1. 室上性心动过速
 - 2.8.2. 室性心动过速
 - 2.8.3. AV块
 - 2.8.4. 标测和导管消融
 - 2.8.5. 起搏器和植入式心律转复除颤器
- 2.9. 婴儿和儿童心力衰竭
 - 2.9.1. 病因学和病理生理学特征
 - 2.9.2. 临床特征。心力衰竭的诊断工具
 - 2.9.3. 小儿心力衰竭的药物治疗
 - 2.9.4. 心室辅助装置和其他技术进步
 - 2.9.5. 小儿心脏移植
- 2.10. 小儿家族性心脏病。基因改变
 - 2.10.1. 临床遗传评估
 - 2.10.2. 心肌病:肥厚,扩张,致心律失常和限制性发育不良
 - 2.10.3. 结缔组织疾病
 - 2.10.4. 输卵管病变
 - 2.10.5. 与心脏病相关的综合征: S: Down, S. DiGeorge, S. Turner, S. Williams Beuren, S. Noonan

模块3. 小儿的内分泌系统, 新陈代谢和营养

- 3.1. 营养状况评估
 - 3.1.1. 营养状况评估
 - 3.1.2. 临床病史, 营养史和体格检查
 - 3.1.3. 身体成分评估: 人体测量学, 体重/身高比指数。身体成分
 - 3.1.4. 营养筛查
- 3.2. 健康的儿童喂养
 - 3.2.1. 母乳喂养
 - 3.2.2. 人工喂养
 - 3.2.3. 健康儿童的多样化
- 3.3. 家庭肠道营养
 - 3.3.1. 检测需要营养支持的患者
 - 3.3.2. 计算需求
 - 3.3.3. 人工营养形式的选择
 - 3.3.4. 肠内营养
 - 3.3.4.1. 通行路线
 - 3.3.4.2. 用于儿科的肠内营养配方
 - 3.3.4.3. 随访和并发症
 - 3.3.5. 肠外营养
 - 3.3.5.1. 通行路线
 - 3.3.5.2. 随访和并发症
 - 3.3.6. 反馈综合症
- 3.4. 由于新的营养形式导致的缺陷。食品新时尚
 - 3.4.1. 素食的种类
 - 3.4.2. 素食饮食中的宏观和微量营养素风险
 - 3.4.3. 根据年龄推荐素食或素食
 - 3.4.4. 婴儿的饮食错误: 蔬菜饮料
 - 3.4.5. 信息来源
- 3.5. 疑似先天性代谢病 (IME) 患者的处理方法
 - 3.5.1. 代谢 EIM 的先天错误
 - 3.5.2. 临床方法
 - 3.5.2.1. IEM 在新生儿期和小于 1 岁的儿童中具有急性表现
 - 3.5.2.2. 表现为反复发作的 EIM
 - 3.5.2.3. 表现为慢性或进行性症状的 EIM
 - 3.5.3. 诊断程序
 - 3.5.4. 治疗
 - 3.5.4.1. 紧急处理
 - 3.5.4.2. 药物治疗和辅因子
 - 3.5.4.3. 营养
 - 3.5.4.4. 其他 (肾外纯化技术, 器官移植……)

- 3.6. 低血糖症
 - 3.6.1. 低血糖症
 - 3.6.2. 定向初步评估:病史,身体检查
 - 3.6.3. 低血糖发作期间的补充检查
 - 3.6.4. 鉴别诊断
 - 3.6.5. 治疗
- 3.7. 多饮多尿
 - 3.7.1. 小儿多尿症不同年龄组的正常利尿
 - 3.7.2. 发病机制
 - 3.7.2.1. 水样利尿 渗透性利尿
 - 3.7.2.2. 渗透性利尿最常见的原因
 - 3.7.3. 多尿状态诊所
 - 3.7.4. 诊断
 - 3.7.4.1. 病史和体格检查
 - 3.7.4.2. 补充性测试。限水试验或米勒试验。适应症限制限水试验或米勒试验。成像测试和其他研究
 - 3.7.5. 治疗。副作用及注意事项
 - 3.7.6. 目前的研究方向
- 3.8. 糖尿病
 - 3.8.1. 简介
 - 3.8.2. 流行病学
 - 3.8.3. 发病机制
 - 3.8.3.1. 一型糖尿病(DM1)
 - 3.8.3.2. 二型糖尿病(DM2)
 - 3.8.3.3. 单源性糖尿病MODY型糖尿病。新生儿糖尿病
 - 3.8.3.4. CF相关糖尿病
 - 3.8.3.5. 其他特定类型
 - 3.8.4. 诊断标准
 - 3.8.5. DM1 的临床表现形式和作用
 - 3.8.5.1. 糖尿病酮症酸中毒
 - 3.8.5.2. 伴/不伴酮症的高血糖症
 - 3.8.5.3. 无症状患者的高血糖
 - 3.8.6. DM1 的治疗和随访
 - 3.8.6.1. 血糖目标
 - 3.8.6.2. 糖尿病教育
 - 3.8.6.3. 胰岛素治疗
 - 3.8.6.4. 饮食
 - 3.8.6.5. 体育锻炼
 - 3.8.6.6. 血糖异常
 - 3.8.6.7. 筛查急性和慢性并发症
 - 3.8.7. DM2 的治疗和随访
 - 3.8.8. 糖尿病型MODY的治疗及随访
 - 3.8.9. 其他形式的糖尿病
- 3.9. 肾上腺功能不全
 - 3.9.1. 肾上腺功能不全
 - 3.9.2. 病因分类
 - 3.9.2.1. 原发性或肾上腺
 - 3.9.2.2. 二级-三级或下丘脑-垂体
 - 3.9.3. 临床表现
 - 3.9.3.1. 急性肾上腺功能不全。严重性标准
 - 3.9.3.2. 慢性肾上腺功能不全
 - 3.9.4. 诊断
 - 3.9.4.1. 肾上腺危机。化验结果
 - 3.9.4.2. 皮质醇增多症。怀疑肾上腺功能不全。分析测定
 - 3.9.4.2.1. 初始补充测试。参考值皮质醇和ACTH
 - 3.9.4.2.2. 刺激激素测试。促肾上腺皮质激素试验。胰岛素低血糖试验。其他测试
 - 3.9.4.2.3. 二级补充测试:影像学,微生物学研究,病理解剖学和免疫学以及遗传学研究
 - 3.9.5. 皮质醇增多症的鉴别诊断。相关实体
 - 3.9.5.1. 初级形式
 - 3.9.5.2. 二级和三级形式

- 3.9.6. 治疗
 - 3.9.6.1. 肾上腺危机
 - 3.9.6.2. 替代治疗
 - 3.9.6.3. 肾上腺危象的管理和预防
 - 3.9.6.4. 停止长期皮质类固醇治疗
 - 3.9.6.5. 手术前后管理
 - 3.9.6.6. 对患者及其家属的教育

模块4.其他儿科过程

- 4.1. 最常见的皮肤损伤
 - 4.1.1. 病因学
 - 4.1.2. 诊断方法
 - 4.1.3. 热性皮炎和非热性皮炎
 - 4.1.4. 水疱疹
 - 4.1.5. 紫癜性皮炎
 - 4.1.6. 麻疹样皮炎
 - 4.1.7. 川崎病
 - 4.1.8. 猩红热
 - 4.1.9. 史蒂文斯-约翰逊综合症
- 4.2. 患有 EAL (明显致命事件) 或 BRUE (简要报告不明事件) 的婴儿
 - 4.2.1. 患有 EAL 的婴儿 (显然是致命的发作)
 - 4.2.2. 流行病学
 - 4.2.3. 风险因素
 - 4.2.4. 诊断与医院管理
 - 4.2.5. 出院标准
- 4.3. 儿科住院期间的护理角色
 - 4.3.1. 小时候的病。入院心理反应及态度
 - 4.3.2. 住院期间的护理
 - 4.3.2.1. 基于年龄的目标
 - 4.3.2.2. 父母的照顾/干预
 - 4.3.2.3. 环境关怀/干预
 - 4.3.3. 住院手续
 - 4.3.3.1. 根据年龄, 人体测量参数和毛细血管测量测量生命体征
 - 4.3.3.2. 吸入分泌物和异物
 - 4.3.3.3. 持有技巧
 - 4.3.3.4. 探测仪
 - 4.3.3.5. 样品收集
 - 4.3.3.6. 给药, 重构和剂量计算
 - 4.3.3.7. VVO通道
 - 4.3.3.8. 绷带
 - 4.3.3.9. 儿科心肺复苏
- 4.4. 小儿糖尿病护理初登场。糖尿病教育
 - 4.4.1. 首次亮相时患者和家人的需要, 授权
 - 4.4.2. 毛细管 MGL 和连续血糖监测 (CGM)
 - 4.4.3. 注射技术, 旋转区
 - 4.4.4. 胰岛素: 储存, 维护
 - 4.4.5. 糖尿病的日常管理
 - 4.4.5.1. 急性并发症, 低血糖和高血糖时的行动 (症状, 预防, 纠正)
 - 4.4.5.2. 患病期间的糖尿病。CAD的预防
 - 4.4.5.3. 血糖与食物的关系。碳水化合物 (HC) 的定量。血糖生成指数。标签读取
 - 4.4.5.4. 运动态度
 - 4.4.5.5. 男孩在学校。所需材料
- 4.5. 一般术后病人护理
 - 4.5.1. 医院儿科医生在接受手术的儿童和青少年中的作用
 - 4.5.2. 一般术后护理
 - 4.5.2.1. 温度控制
 - 4.5.2.2. 液体和电解质
 - 4.5.2.3. 恶心和呕吐
 - 4.5.2.4. 术后营养
 - 4.5.2.5. 呼吸功能恢复
 - 4.5.2.6. 休息和早期活动
 - 4.5.2.7. 手术抗生素预防
 - 4.5.2.8. 术后疼痛控制

- 4.6. 复杂的儿科患者
 - 4.6.1. 慢性性和复杂性。定义人口
 - 4.6.2. 特殊健康需要
 - 4.6.3. 技术单元:营养,呼吸和心脏支持
- 4.7. 居家住院
 - 4.7.1. 居家住院
 - 4.7.2. 历史游览
 - 4.7.3. 患者及附属家庭
 - 4.7.3.1. 对患者及其家人的好处
 - 4.7.3.2. 对国家卫生系统的好处
 - 4.7.4. 组织:资源与协调
- 4.8. 小儿姑息治疗
 - 4.8.1. 姑息治疗和患者分类
 - 4.8.2. 临终病人和家庭护理
 - 4.8.2.1. 做决定
 - 4.8.2.2. 与患者及家属的沟通
 - 4.8.3. 姑息治疗:治疗和陪伴
 - 4.8.3.1. 疼痛治疗
 - 4.8.3.2. 姑息性镇静
 - 4.8.3.3. 死亡期间和死亡后的护理
- 4.9. 虐童
 - 4.9.1. 虐待儿童的类型
 - 4.9.2. 流行病学
 - 4.9.3. 临床表现
 - 4.9.4. 怀疑儿科虐待的行动方法
- 4.10. 联络和相互咨询精神病学
 - 4.10.1. 面对疾病和住院的儿童和家庭
 - 4.10.2. 慢性疾病
 - 4.10.3. 与生理病理相关的精神病理学
 - 4.10.4. 谵妄
 - 4.10.5. 疼痛
 - 4.10.6. 心理治疗学
 - 4.10.7. 自杀行为
 - 4.10.8. 精神药理学
- 4.11. 医院环境中的儿科患者安全
 - 4.11.1. 护理质量的关键目标安全
 - 4.11.2. 儿科住院期间的不良事件 (AE)
 - 4.11.2.1. 最常见的原因
 - 4.11.2.2. 儿科最常见的 AE
 - 4.11.2.3. 预防
 - 4.11.3. 安全文化
 - 4.11.4. 信息来源。报告和记录系统
 - 4.11.5. 分析系统
 - 4.11.6. 安全策略。安全做法

05 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的:再学习。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用,并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。



“

发现再学习, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvas博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合,在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的,以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

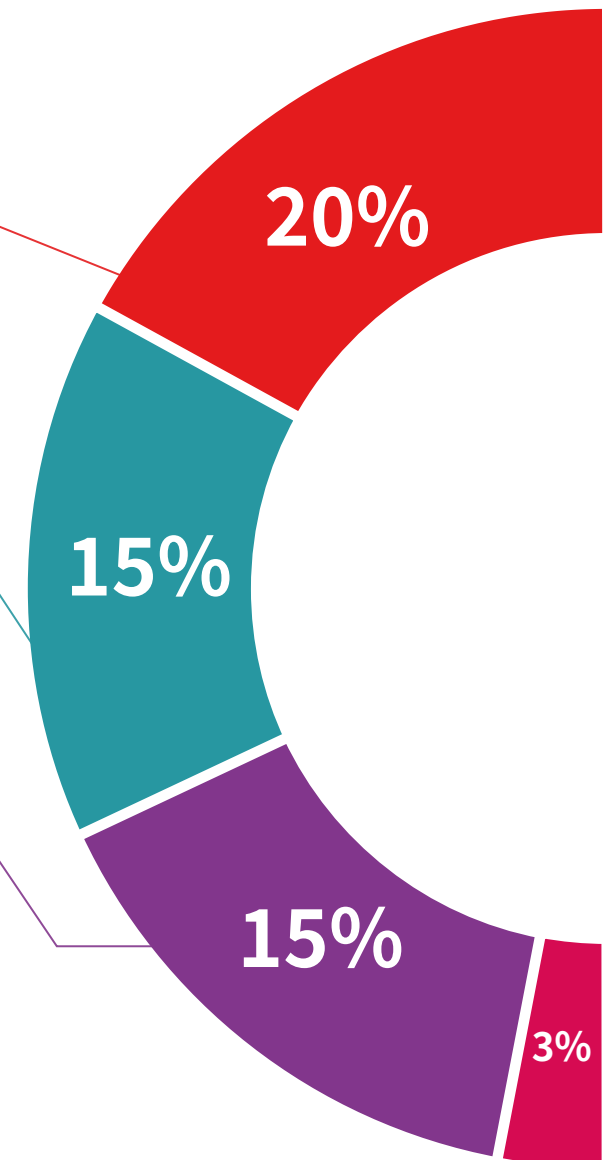
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

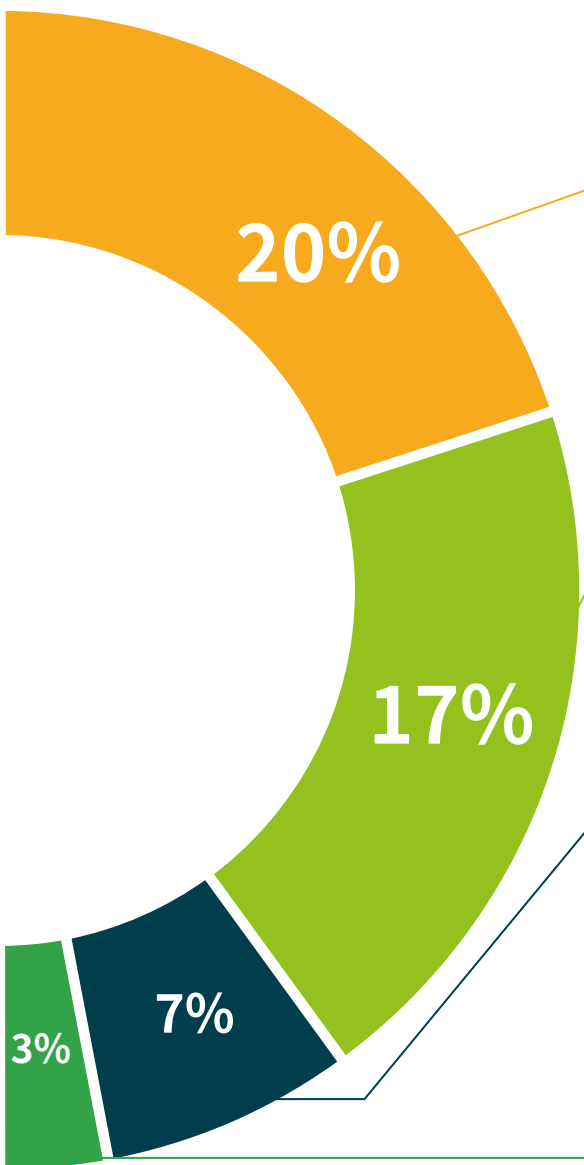
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



06 学位

医院儿科的进展专科文凭课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。





“

成功地完成这一培训,并获得你的
文凭,省去出门或行政文书的麻烦”

这个**医院儿科的进展专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**专科文凭**学位。

TECH科技大学颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位:**医院儿科的进展专科文凭**

官方学时:**600小时**



健康 信心 未来 人 导师
教育 信息 教学
保证 资格认证 学习
机构 社区 科技 承诺
个性化的关注 现在
知识 网页 培养 质量
网上教室 发展 语言

tech 科学技术大学

专科文凭
医院儿科的进展

- » 模式:在线
- » 时间:6个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

专科文凭

医院儿科的进展

