

校级硕士
新生儿重症护理和新生儿护理





校级硕士 新生儿重症护理和 新生儿护理

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-neonatal-intensive-care-neonatal-nursing

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

16

04

课程管理

20

05

结构和内容

28

06

方法

38

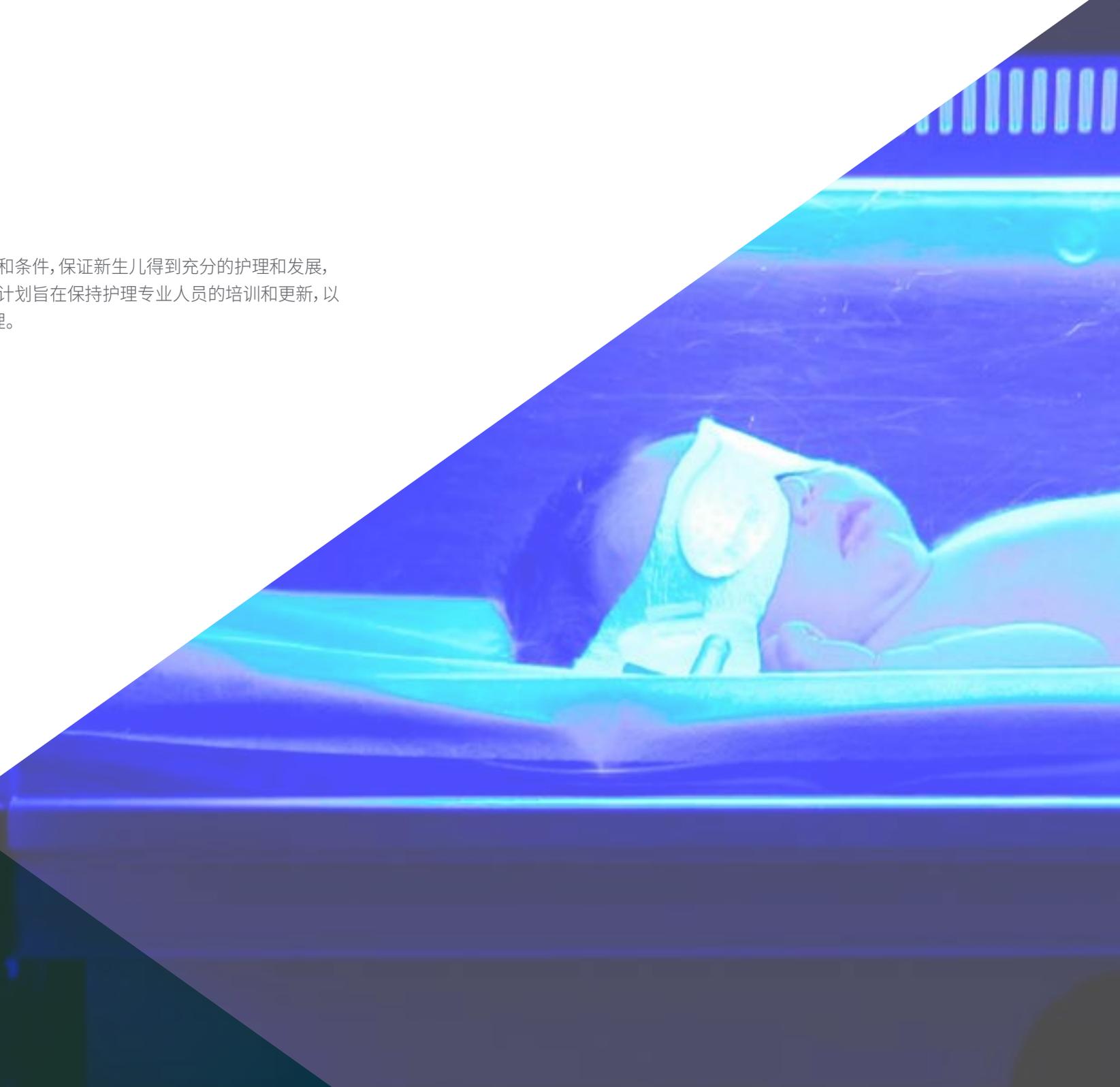
07

学位

46

01 介绍

在新生儿的即时护理中,必须创造好的环境和条件,保证新生儿得到充分的护理和发展,减少环境在最初几天对新生儿的影响。该计划旨在保持护理专业人员的培训和更新,以便他们能够为新生儿提供优质和安全的护理。





“

有了新生儿重症监护和新生儿护理的校级硕士学位,你就有机会以实用的方式更新知识,在不放弃科学严谨性的前提下,将最新的进展纳入重症监护室的病人管理中”

新生儿科是儿科分支中专注于新生儿出生后第一个月的专业，并处于一个持续的变化过程。近年来，大多数妇产医院和儿童医院都设立了新的专业科室，配备了最新的技术，以提高高质量的护理，在很大程度上促进了新生儿发病率和死亡率的降低。至关重要的是，在这些单位工作的工作人员要接受培训，并掌握最新的科学知识。

另一方面，大学的新生儿学培训非常少，所以有必要实施培训，为专业人员提供更新和扩大知识和技能的机会，以处理新生儿护理的质量和安全隐患。

还应注意的是，在西班牙没有其他类似的研究生课程。课程的广度和深度使其成为这个学科的基准专业。不同模块的教学课程具有不同的实用性。课程采用最新的教育技术，使你能够以实用的方式学习，适应专业人员的需要。因此，学生可以以 100% 的在线形式攻读这个硕士学位，不耽误到个人的专业工作。

这个**新生儿重症护理和新生儿护理校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是：

- 由不同专业的专家介绍100多个临床案例的发展。其图形化、示意图和突出的实用性内容，以其为构思，提供了对于专业实践至关重要的学科的科学有效的信息
- 重症监护室新生儿护理工作的新进展
- 介绍有关程序、护理和诊断及治疗技术的实践研讨会
- 基于互动算法的学习系统，用于临床场景的决策
- 关于不同病症的实践指南这些指南遵循主要科学参考协会的科学和教学标准
- 所有这些都将通过理论课程、专家提问、有争议话题的论坛和个人反思工作来补充
- 可从任何联网的固定或便携设备上获取内容

“

通过新生儿重症监护和新生儿护理校级硕士课程的培训改善对病人的护理”

“

这个校级硕士是选择更新计划的最佳投资,原因有两个:一是可以更新您在新生儿学领域的知识,二是可以获得 TECH 科技大学 颁发的学位”

教学人员包括新生儿科公认的专家,他们将自己在国内主要卫生中心的工作经验带到了培训中。

由于它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,它将允许专业人员进行情境式的学习,也就是说,一个模拟的环境将提供沉浸式的学习程序,在真实的情况下进行培训。

这个课程的设计基础是基于问题的学习,通过这种方式,专业护理人员必须尝试解决整个课程中出现的不同。为此,专业护理人员将得到一个创新的互动视频系统的帮助,这个系统由公认的且具有丰富教学经验的新生儿危重病人护理专家创建的。

通过攻读新生儿重症护理和新生儿护理硕士课程,增加你的专业机会。

包括真实的临床案例,使课程的发展更接近于日常实践。



02 目标

这个硕士学位旨在实现有效更新护士对新生儿的知识和行动程序,以便在保证病人安全的最新科学证据基础上提供优质护理。



“

这个进修课程将在提供新生儿护理方面创造一种安全感,有助于你的个人和专业成长”



总体目标

- 向专业护理人员介绍最佳的新生儿护理程序。这些知识应使他们能够以当前和基于证据的方法解决通常需要重症监护的新生儿的稳定、护理诊断和护理

“

抓住机会, 迈出步伐, 了解新生儿重症监护和新生儿护理的最新发展”





具体目标

模块 1. 新生儿科的重要面向

- ◆ 按胎龄对新生儿阶段以及新生儿状态进行分类,按出生体重对新生儿状态进行分类
- ◆ 确定新生儿、儿童和青少年之间儿科年龄的现有差异
- ◆ 回顾正常新生儿的解剖生理特征
- ◆ 建立新生儿体格测量技术及其形态生理特征
- ◆ 评估新生儿的全面检查、体检顺序和全面体格检查,主要关注头颈部、躯干和四肢
- ◆ 描述新生儿完整的神经系统检查程序
- ◆ 评估新生儿科的结构和组织,及其位置、必要的设备和材料;和必要的人力资源
- ◆ 更新新生儿病房接生、入院标准、目标和必要的护理干预措施
- ◆ 结合新生儿入室体检新技术

模块 2. 新生儿进入新生儿室或 NICU

- ◆ 确定新生儿重症监护病房 (NICU) 的结构,以及婴儿床的计算和布置、必要的物理空间、必要的设备和材料;和必要的人力资源
- ◆ 请注明“护理团队”的概况和职位及其操作系统:“初级护理”(主护士)
- ◆ 描述新生儿科的药物管理指南
- ◆ 制定新生儿重症监护室入院标准和目标;以及必要的护理干预
- ◆ 识别和分类新生儿运输的类型、目标和目的
- ◆ 选择进行适当的新生儿运输所需的设备
- ◆ 更新不同的治疗措施来治疗新生儿的疼痛,以及在某些 NICU 手术中控制疼痛

模块 3. 新生儿急救

- ◆ 组建复苏团队, 并选择必要的设备进行新生儿复苏
- ◆ 更新复苏程序
- ◆ 为新生儿复苏技术、评估新生儿危险因素以及分娩前时刻的一般措施纳入新颖性
- ◆ 检测特殊复苏情况, 以及成功复苏的基这个原则
- ◆ 描述新生儿复苏过程中可能出现的并发症

模块 4. 新生儿药理学

- ◆ 将新生儿镇静、麻醉药物和催眠药/镇静剂的基这个原则纳入护理实践
- ◆ 将新生儿科的给药原则, 以及不同途径的使用: 肠内途径、直肠途径、肌肉内途径、皮下途径和静脉内途径, 纳入护理实践
- ◆ 区分给药的具体形式、必要的设备及其程序
- ◆ 结合适用于护理实践的不同剂量指南
- ◆ 更新不同的给药途径及其特点
- ◆ 确定新生儿配方中使用的辅料
- ◆ 更新适用于新生儿科的不同治疗指南
- ◆ 对药物相互作用进行分类和描述, 以及不同类型的药物相互作用和相互作用风险的预防
- ◆ 更新新生儿科药物的使用

模块 5. 新生儿科用药与血管通路原则

- ◆ 更新线路维护、拆除和可能出现的并发症的必要技术
- ◆ 确定特定给药形式可能引起的注意事项、禁忌症以及可能出现的并发症
- ◆ 描述对新生儿脐动脉和静脉进行管道化的不同技术
- ◆ 评估脐带插管的禁忌症和并发症
- ◆ 更新拔管程序、拔管前必须注意的事项、禁忌症及并发症

模块 6. 早产儿

- ◆ 描述早产的发病机制
- ◆ 评估早产儿的鉴别诊断
- ◆ 纳入新生儿重症监护病房接收低出生体重早产儿的程序
- ◆ 描述早产儿的症状和并发症
- ◆ 确定早产儿不同类型的呼吸、神经、眼科、心血管、消化、免疫、代谢、血液和内分泌病理特征
- ◆ 评估早产新生儿的并发症、处理和预后
- ◆ 区分可能出现的后遗症, 以及追踪
- ◆ 控制早产新生儿恢复期、出院程序及其善后护理的各个方面
- ◆ 制定行为准则、食物、必要的药物补充剂, 以及神经心理学和躯体测量随访; 呼吸道感染的预防措施
- ◆ 更新早产儿的疫苗接种计划

模块 7. 新生儿的体温控制、疼痛控制和镇静

- ◆ 简述新生儿体温控制、体温调节及中性热环境的应用
- ◆ 将新生儿体温评估指南纳入护理实践
- ◆ 在患有缺氧缺血性脑病的新生儿中应用低体温作为神经保护措施, 以及低体温的神经保护作用机制
- ◆ 区分低温治疗的适应症和禁忌症
- ◆ 描述体温过低后的退出标准
- ◆ 评估新生儿的疼痛控制及其短期和长期疼痛的后果
- ◆ 评估测量新生儿疼痛的不同技术
- ◆ 预测新生儿戒断综合征的出现及其管理

模块 8. 新生儿水电解质和代谢紊乱

- ◆ 建立新生儿体液和电解质的管理, 以维持水电解质平衡, 控制水和电解质(钠、钾、钙)的无形损失
- ◆ 控制重症监护病房新生儿的体液平衡
- ◆ 更新新生儿监测程序
- ◆ 区分体重小于 1,500g 的新生儿体液管理的主要目标是什么
- ◆ 建立计算重病新生儿体液平衡的程序
- ◆ 计算体重增加或减轻的新生儿的不敏感损失 (PI) 或不敏感增加 (GI)
- ◆ 鉴别早产和高渗状态
- ◆ 区分早产儿应限制液体摄入的时间
- ◆ 区分早产儿应增加液体需求的时间

模块 9. 新生儿喂养: 母乳喂养/人工喂养、住院新生儿喂养

- ◆ 解释新生儿喂养包括什么
- ◆ 描述哺乳期儿童的要求和喂养目标
- ◆ 更新母乳喂养的程序和好处
- ◆ 将适用于新生儿病房和 NICU 的喂养类型分类为肠内营养和肠外营养
- ◆ 确定肠内营养和肠外营养的适应症和禁忌症
- ◆ 更新肠内营养和肠外营养给药途径的管理建议
- ◆ 区分肠外营养成分
- ◆ 描述肠外营养的制备和给药
- ◆ 更新肠外营养戒断指南

模块 10. 护理干预: 家庭护理、围产期死亡和新生儿发育

- ◆ 解释以家庭为中心的护理, 以及促进和重建家庭纽带的方法
- ◆ 评估家庭在新生儿科和 NICU 环境中的重要性
- ◆ 制定应对围产期死亡的策略、专业人士在此之前的干预、悲伤过程及其阶段
- ◆ 将 NICU 环境的影响与新生儿的发育联系起来
- ◆ 客观化新生儿护理, 重点关注新生儿的发展以及对新生儿大环境和微环境的干预
- ◆ 更新出院时护理人员的干预措施

模块 11. 新生儿呼吸病理生理学和呼吸系统疾病

- ◆ 确定呼吸支持方式
- ◆ 回忆一下肺的发育过程、肺胚胎学和肺解剖学
- ◆ 回顾新生儿的呼吸生理学
- ◆ 评估新生儿的呼吸问题
- ◆ 建立呼吸系统疾病新生儿的护理干预措施
- ◆ 描述机械通气和无创通气技术, 以及机械通气和通气方式的护理
- ◆ 更新环甲膜切开术或锥体切开术程序
- ◆ 描述气管切开术的过程

模块 12. 新生儿科的心脏疾病和先天性心脏病

- ◆ 更新心脏按摩技术
- ◆ 确定新生儿心肺呼吸骤停前的行为与年长儿科患者的差异
- ◆ 复习心血管系统、胚胎学和心脏解剖学的概述
- ◆ 区分不同类型的先天性心脏疾病
- ◆ 评估护理专业人员对新生儿先天性心脏病患者的干预
- ◆ 学习制定护理计划
- ◆ 了解心脏手术前和术后的管理
- ◆ 更新细菌性心内膜炎的护理程序

模块 13. 新生儿神经系统疾病

- ◆ 复习新生儿神经学、胚胎学和神经系统解剖学的概论
- ◆ 更新新生儿癫痫发作时的新生儿干预程序
- ◆ 区分不同的最常见的神经病理学: 新生儿颅内出血和脑积水

模块 14. 新生儿消化系统疾病

- ◆ 回顾新生儿胃肠病学的概论: 消化系统的胚胎学和解剖学
- ◆ 更新鼻胃管和口胃管的管理程序
- ◆ 描述胃食管反流的主要体征和症状
- ◆ 识别食管闭锁的症状
- ◆ 建立坏死性小肠结肠炎的管理
- ◆ 将造口护理技术融入护理实践

模块 15. 新生儿血液系统疾病

- ◆ 回顾新生儿血液学
- ◆ 描述胎儿水肿
- ◆ 更新新生儿高胆红素血症参数范围分析
- ◆ 描述新生儿血液学的其他典型病理: 红细胞增多症和血小板减少症
- ◆ 更新新生儿期输血及其衍生物的指征及技术

模块 16. 新生儿科肾脏疾病

- ◆ 回顾新生儿肾脏病学的一般性:肾脏系统的胚胎学和解剖学
- ◆ 更新新生儿膀胱导尿技术
- ◆ 描述新生儿的肾泌尿病理
- ◆ 在新生儿中建立腹膜透析

模块 17. 新生儿休克

- ◆ 描述新生儿休克的主要体征
- ◆ 区分新生儿休克的不同阶段和休克的类型
- ◆ 确定新生儿休克的临床表现
- ◆ 更新新生儿休克的管理及其治疗基础
- ◆ 将新生儿休克的护理干预纳入护理实践
- ◆ 解释新生儿休克管理的流程
- ◆ 描述新生儿败血症如何发生、发病机制、病因学、临床、诊断和治疗

模块 18. 新生儿术前术后护理

- ◆ 建立新生儿手术护理:一般术前和术后护理
- ◆ 指出最常见的手术类型:后鼻孔闭锁、食管闭锁伴气管食管瘘、膈疝、腹壁缺损、坏死性肠炎和肛门闭锁
- ◆ 确定新生儿术前和术后护理的护理干预措施

模块 19. 新生儿科的一般和皮肤护理

- ◆ 复习新生儿皮肤病学概论;它的胚胎学和组织学
- ◆ 建立新生儿护肤模式
- ◆ 一过性良性皮损鉴别:新生儿毒性红斑、新生儿一过性脓疱性黑变、粟粒疹、粟粒疹、新生儿痤疮、皮下脂肪坏死、蒙古斑或巴尔茨斑、毛细血管扩张痣或母体痣等
- ◆ 指出新生儿最常见的不同皮肤感染:口腔念珠菌病(鹅口疮)、新生儿皮肤念珠菌病、新生儿脓疱疮、葡萄球菌烫伤样皮肤综合征和新生儿水痘

模块 20. 其他新生儿疾病:代谢紊乱、染色体病和新生儿肿瘤

- ◆ 区分不同的代谢性疾病
- ◆ 建立不同的标准以将代谢性疾病纳入新生儿筛查
- ◆ 更新筛查技术以及足跟穿刺期间的管理
- ◆ 区分不同代谢性疾病的筛查类型
- ◆ 区分最常见的染色体病
- ◆ 处理新生儿肿瘤学和新生儿期典型的不同类型肿瘤:神经母细胞瘤、肾母细胞瘤和畸胎瘤

03 能力

通过新生儿重症监护和新生儿护理校级硕士的评估后,护理人员将获得优质护理所需的专业能力,在最新的科学证据基础上进行更新。



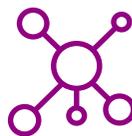
“

通过该计划,您将能够根据最新的科学证据为早产儿提供护理,并在新生儿重症监护病房中实施高质量的实践”



总体能力

- ◆ 掌握和理解知识,为原创性发展和/或应用思想提供基础或机会,通常在研究背景中进行
- ◆ 能够将所学知识和问题解决能力应用于新的或不熟悉的环境中,特别是在与其研究领域相关的更广泛(或多学科)背景下
- ◆ 整合知识并应对从不完整或有限的信息中形成判断的复杂性,包括对知识和判断应用的社会和伦理责任的反思
- ◆ 能够以清晰且毫不含糊的方式向专业和非专业的观众传达其结论及其依据的知识和理由
- ◆ 获得自我指导或自主学习所需的学习技能
- ◆ 在尊重其他健康专业人士的前提下发展职业,获得团队合作的技能
- ◆ 认识到保持和更新专业能力的重要性,特别重视自主和持续学习新知识



跨领域的能力

- ◆ 在尊重其他卫生专业人员的情况下发展这个专业,获得团队合作技能
- ◆ 认识到保持和更新专业能力的必要性,特别强调自主和持续学习新知识
- ◆ 培养在其专业领域进行批判性分析和研究的能力



一次独特、关键且决定性的培训经验,对推动你的职业发展至关重要”



具体能力

- ◆ 发展在其职业领域的批判性分析和研究能力
- ◆ 管理针对新生儿健康问题需求的护理, 预防并发症, 确保安全和高质量的实践
- ◆ 从伦理和法律的角度为新生儿提供综合护理, 尊重和包容文化多样性, 保证隐私、保密、信息、参与、自主和知情同意的权利
- ◆ 高效和有效地建立不同的程序, 选择诊断测试并管理由不同健康问题引起的新生儿治疗, 考虑到不同的护理水平
- ◆ 评估并在手术过程中为新生儿提供综合护理, 帮助健康的最佳恢复, 识别、干预和/或转诊可能的并发症
- ◆ 在新生儿护理领域, 结合使用和指示医疗产品和/或药物, 评估预期的益处和相关风险及/或其使用和消费的副作用
- ◆ 将理论知识应用于日常实践

04 课程管理

这个课程的教学人员包括著名的新生儿重症监护专家，他们在领先的医院工作，并将他们的工作经验带入这个培训。

此外，作为国内和国际主要科学协会成员的著名和护理的专家也参与了其设计和准备工作。



“

向领先的专业人士学习
新生儿护理的最新进展”

国际客座董事

Roxana Diehl 医生,是一位享有国际声誉的杰出新生儿科医生,曾担任过多个高级别职务,如里昂大学医院的新生儿重症监护单位(UCIN)副主任。她在法国的里昂大学医院中发挥了关键作用,尤其在新生儿科领域,具备扎实的学术背景和卓越的职业生涯,对临床领域做出了显著贡献。

在她的职业生涯中,她曾在多家知名机构担任要职。例如,她在里昂大学医院中担任过新生儿科医生,并在圣艾蒂安北部医院的新生儿科实习期间表现突出,她以其对新生儿重症监护的奉献精神而获得认可。此外,她还在布加勒斯特的玛丽居里医院中担任过儿科医生。

除了在临床实践方面,Roxana Diehl 医生在UCIN内政策和协议的发展中也是一位具有影响力的人物。作为产前诊断中心的参考医生和伦理委员会成员,她在复杂医疗决策和推动新生儿护理的伦理标准方面发挥了关键作用。此外,她致力于不断改进医疗护理,积极参与创新项目,包括作为移动新生儿单位的参考医生。

此外,她的学术成就同样令人印象深刻,她在专业领域获得了多个大学学位,如新生儿发育护理、胎儿医学和产前心理护理。这些学术成就与她的临床经验相结合,使她在其领域成为一位专家,能够影响和改善全球的新生儿实践。



Diehl, Roxana 医生

- 法国里昂大学医院新生儿重症监护室副主任
- 里昂大学医院新生儿重症监护单位 (UCIN) 的新生儿科医生
- 在圣艾蒂安北部医院的新生儿科实习期间的研究员
- 布加勒斯特玛丽居里医院的儿科医生, 罗马尼亚
- 里昂大学新生儿发育护理大学学位
- 里昂大学胎儿医学大学学位
- 蒙彼利埃大学新生儿心理产科学位
- 圣艾蒂安大学新生儿学位
- 圣艾蒂安大学儿科住院医师

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

管理人员



López Ruiz, María Amparo 女士

- 巴伦西亚大学的医学和外科这个科学学位
- 以“优异成绩”获得 CEU Cardenal Herrera大学的医学博士学位论文。“在急诊科就诊的儿科人群中的用药分析”
- 大学自然疗法专家: 早产新生儿护理
- 大学护理学、医学和药学讲师。生物医学科学系。CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 护理学儿科急诊在线硕士学位的讲师。CEU Cardenal Herrera 大学 - Aula Salud
- 高级美容和激光技术硕士课程的讲师。CEU Cardenal Herrera 大学 - Moncada (瓦伦西亚) 和NISA医院基金会 (瓦伦西亚)
- 研究生课程的主任。“新生儿护理和新生儿重症监护文凭” CEU Cardenal Herrera大学 - Moncada (瓦伦西亚) 和NISA医院基金会 (瓦伦西亚)
- 研究生课程的协调人员。“心肺复苏和紧急情况下的初级辅助治疗课程” CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 伊拉斯谟医学协调人员。CEU 埃雷拉主教大学
- 国际医学生的私人导师 CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 医学创业导师。CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 医学实习协调人员。CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 医学实习协调人员。CEU Cardenal Herrera-Moncada 大学 (巴伦西亚)
- 第二十四届西班牙门诊儿科和初级保健协会全国大会NESTLÉ最佳口头交流奖

教师

López Peña, Rafael 博士

- ◆ 巴伦西亚大学的医学和外科这个科学士
- ◆ 瓦伦西亚大学医学博士“Cum Laude”
- ◆ 儿科医生, PICU 和 NICU 专家
- ◆ 新生儿科专家

Rojas Otero, Lucila

- ◆ 萨拉戈萨大学的医学和外科学位
- ◆ 儿科医生, PICU 和 NICU 专家
- ◆ 新生儿科专家

Moreno, Lucrecia

- ◆ 巴伦西亚大学的药学学士
- ◆ Cardenal Herrera CEU 大学药房副院长
- ◆ 瓦伦西亚大学药学博士”优等生”
- ◆ 教授 Cardenal Herrera CEU 大学

Sanahuja Santafé, María Amparo

- ◆ 巴伦西亚大学的药学学士
- ◆ Cardenal Herrera CEU 大学教授
- ◆ 瓦伦西亚大学药学博士“优等生”

Silvestre Castelló, Dolores

- ◆ 瓦伦西亚大学化学专业
- ◆ Cardenal Herrera CEU 大学营养与食品学副教授
- ◆ 瓦伦西亚大学化学科学博士“优等生”
- ◆ 食品技术文凭(科学研究高级委员会)
- ◆ 纳瓦拉大学营养学、营养学和饮食疗法研究生

Iranzo Cobo del Cabo, Rosana

- ◆ 护理专业毕业
- ◆ 大学教授 - 护理学位, Cardenal Herrera CEU 大学

Bendala Tufanisco, Elena

- ◆ 瓦伦西亚大学医学和外科学士
- ◆ 瓦伦西亚大学生物学学士
- ◆ 瓦伦西亚大学生物化学和分子生物学博士”优等生”
- ◆ 生物医学科学系健康科学学院。Cardenal Herrera-CEU 大学

Roldán del Amo, Adela女士

- ◆ 护理学文凭
- ◆ 儿科护士。NICU 和 PICU, 紧急情况
- ◆ 10月9日NISA 医院(瓦伦西亚)

Ribes Roldán, Sandra 女士

- ◆ 护理专业毕业
- ◆ 紧急情况和紧急状况的护理
- ◆ 10月9日NISA医院（瓦伦西亚）

Alfaro Ramírez, Concepción 女士

- ◆ 护理学文凭
- ◆ 儿科护士。UCIN 和 UCIP
- ◆ NICU 护理主管10月9日NISA医院（瓦伦西亚）

Julve Chover, Natalia 女士

- ◆ 巴伦西亚大学的医学和外科这个科学学位
- ◆ 瓦伦西亚大学医学博士“Cum Laude”
- ◆ 儿童神经学专家
- ◆ 助理医师 NISA 儿科和 PICU - 新生儿服务
- ◆ 新生儿科专家

Navarro Marí, Rosa María 女士

- ◆ 巴伦西亚大学的医学和外科这个科学学位
- ◆ 儿科专科医生
- ◆ 助理医师 NISA 儿科和 PICU - 新生儿服务
- ◆ 新生儿科专家



Dobón García, Ana María 女士

- ◆ 瓦伦西亚大学法学学士
- ◆ 医疗卫生法专业律师

Juan Hidalgo, Alicia 女士

- ◆ 瓦伦西亚大学心理学学士
- ◆ 临床心理学家
- ◆ 瓦伦西亚大学心理学系教授

Martínez Dolz, Jesús 先生

- ◆ 护理专业毕业
- ◆ 新生儿及儿科护理专家
- ◆ 瓦伦西亚市儿科和新生儿重症监护病房的护理护士
- ◆ Nisa 9´ Octubre 医院, 圣母安慰医院, 大学临床医院和大学与理工学医院

05

结构和内容

内容的结构是由熟悉新生儿重症监护室日常护理实践培训意义的专业团队设计的,他们意识到当前培训对专业人员的意义,保证了当前危重新生儿病人护理发展的主要问题得到解决。





“

这个新生儿重症护理和新生儿护理校级硕士包含市场上最完整和最新的科学课程”

模块 1. 新生儿科的重要面向

- 1.1. 新生儿、儿童和青少年之间的差异
- 1.2. 新生儿阶段
 - 1.2.1. 按胎龄分列的新生儿国家
 - 1.2.2. 按出生体重分类的新生儿状况
 - 1.2.3. 早产新生儿
 - 1.2.4. 产期过后出生的新生儿
- 1.3. 新生儿的解剖生理特征
 - 1.3.1. 新生儿体测
 - 1.3.2. 形态学特征
 - 1.3.3. 生理特征
- 1.4. 新生儿检查和全面体格检查
 - 1.4.1. 体检顺序
 - 1.4.2. 一般性评论
 - 1.4.3. 头部和颈部
 - 1.4.4. 主干区
 - 1.4.5. 肢体
 - 1.4.6. 神经系统检查
- 1.5. 新生儿科服务的结构和组织
 - 1.5.1. 新生儿科服务地点
 - 1.5.2. 设备和材料
 - 1.5.3. 人力资源
 - 1.5.4. 新生儿重症监护病房 (NICU) 的概念
 - 1.5.4.1. 婴儿床的计算和布置
 - 1.5.4.2. 新生儿重症监护室的物理空间
 - 1.5.4.3. 新生儿重症监护病房的设备和材料
 - 1.5.4.4. 新生儿重症监护病房的人力资源
 - 1.5.4.5. 简介和职位：“护理团队”
 - 1.5.4.6. 操作系统：“初级护理”（主护士）



模块 2. 新生儿进入新生儿室或 NICU

- 2.1. 在新生儿室接收新生儿 (NB)
 - 2.1.1. 录取标准
 - 2.1.2. 录取目标
 - 2.1.3. 术护理干预
 - 2.1.4. 新生儿体格检查
- 2.2. 在 NICU 中接收新生儿 (NB)
 - 2.2.1. 录取标准
 - 2.2.2. 录取目标
 - 2.2.3. 术护理干预
 - 2.2.4. 新生儿体格检查
- 2.3. 新生儿的运输
 - 2.3.1. 孕妇的转移
 - 2.3.2. 新生儿的转移
 - 2.3.3. 新生儿转运设备
 - 2.3.4. 新生儿转运的设备

模块 3. 新生儿急救

- 3.1. 新生儿急救
 - 3.1.1. 新生儿都危险因素
 - 3.1.2. 分娩前的一般措施
- 3.2. 抢救小组
- 3.3. 新生儿复苏设备
- 3.4. 复苏程序
- 3.5. 呼吸支持方式
- 3.6. 心脏按摩
- 3.7. 药物管理: 药物和液体
- 3.8. 新生儿心跳呼吸骤停的护理
- 3.9. 特殊复苏情况
- 3.10. 成功复苏的基这个原则和复苏过程中可能出现的并发症

模块 4. 新生儿的药理学

- 4.1. 新生儿药理学概论
- 4.2. 新生儿对药物反应的变化
- 4.3. 新生儿药代动力学
 - 4.3.1. 药物吸收
 - 4.3.2. 药物分配
 - 4.3.3. 根据开发药物与血浆蛋白结合
 - 4.3.4. 药物在儿童体内的代谢或生物转化
 - 4.3.5. 新生儿科药物排泄
- 4.4. 新生儿药效学
- 4.5. 给药方案
 - 4.5.1. 新生儿配方中使用的赋形剂
 - 4.5.2. 治疗指南
- 4.6. 药物之间的相互作用
 - 4.6.1. 药物相互作用的类型
 - 4.6.2. 预防相互作用的风险
- 4.7. 新生儿科药物的使用

模块 5. 新生儿科用药与血管通路原则

- 5.1. 新生儿科用药原则
 - 5.1.1. 肠道途径
 - 5.1.2. 直肠
 - 5.1.3. 肌内途径
 - 5.1.4. 皮下途径
 - 5.1.5. 静脉注射途径
- 5.2. 具体给药方式一: 快速静脉途径
- 5.3. 特定给药方式二: 特定输注速率的静脉途径
- 5.4. 具体给药方式三: 连续静脉途径

- 5.5. 静脉给药的具体形式:外周静脉途径
 - 5.5.1. 所需设备
 - 5.5.2. 程序
 - 5.5.3. 轨道维护
 - 5.5.4. 从轨道上移除
 - 5.5.5. 可能出现的并发症
- 5.6. 具体给药方式五:经皮静脉途径
 - 5.6.1. 适应症
 - 5.6.2. 所需设备
 - 5.6.3. 程序
 - 5.6.4. 预防措施
 - 5.6.5. 禁忌症
 - 5.6.6. 并发症
- 5.7. 静脉给药的具体形式:脐动脉和静脉插管
 - 5.7.1. 适应症
 - 5.7.2. 所需设备
 - 5.7.3. 准备工作
 - 5.7.4. 脐动脉和静脉的常见手术
 - 5.7.5. 禁忌症
 - 5.7.6. 并发症
- 5.8. 具体给药方式七:外周动脉插管
 - 5.8.1. 适应症
 - 5.8.2. 所需设备
 - 5.8.3. 程序
 - 5.8.4. 导管拔除
 - 5.8.5. 预防措施
 - 5.8.6. 禁忌症
 - 5.8.7. 并发症

模块 6. 早产儿

- 6.1. 早产的发病机制
- 6.2. 早产儿的鉴别诊断
- 6.3. 低体重早产儿
- 6.4. 早产儿的临床及并发症
 - 6.4.1. 呼吸病理
 - 6.4.2. 神经病理学
 - 6.4.3. 眼科病学
 - 6.4.4. 心血管病理学
 - 6.4.5. 消化系统疾病:
 - 6.4.6. 免疫病理学
 - 6.4.7. 代谢病理学
 - 6.4.8. 血液病理学
 - 6.4.9. 内分泌病理学
 - 6.4.10. 并发症
- 6.5. 早产儿的处理和预后
 - 6.5.1. 后果和后续行动
- 6.6. 恢复期、出院及后续护理要控制的方面
 - 6.6.1. 出院
 - 6.6.2. 行为标准
 - 6.6.3. 饮食
 - 6.6.4. 药物补充
 - 6.6.5. 神经心理学和躯体测量监测
 - 6.6.6. 预防呼吸道感染
 - 6.6.7. 早产儿疫苗接种

模块 7. 新生儿的体温控制、疼痛控制和镇静

- 7.1. 新生儿体温控制
 - 7.1.1. 体温调节的简介
 - 7.1.2. 中性热环境
 - 7.1.3. 生命的最初几个小时
 - 7.1.4. 热环境对新生儿的影响
 - 7.1.5. 新生儿体温评估指南
 - 7.1.6. 缺氧缺血性脑病新生儿体温过低作为神经保护措施
 - 7.1.6.1. 体温过低的作用机制
 - 7.1.6.2. 攻击后脑低温的神经保护 缺氧缺血
 - 7.1.6.3. 体温过低的指征
 - 7.1.6.4. 体温过低的禁忌症
 - 7.1.6.5. 低温开始后的退出标准
- 7.2. 新生儿疼痛控制
 - 7.2.1. 新生儿疼痛的生理学
 - 7.2.2. 短期和长期疼痛的后果
 - 7.2.3. 新生儿疼痛的测量
 - 7.2.4. 新生儿疼痛的治疗
 - 7.2.5. 一些常见 NICU 程序中的疼痛管理
- 7.3. 新生儿镇静
 - 7.3.1. 麻醉药
 - 7.3.2. 催眠/镇静药
 - 7.3.3. 新生儿的戒断综合症

模块 8. 新生儿水电解质和代谢紊乱

- 8.1. 新生儿的液体和电解质
 - 8.1.1. 水电解质平衡
 - 8.1.2. 显水损失
 - 8.1.3. 电解质
 - 8.1.3.1. 钠 (Na⁺)
 - 8.1.3.2. 钾 (K⁺)
 - 8.1.3.3. 钙 (Ca⁺⁺)
 - 8.1.4. 葡萄糖

- 8.2. 重症监护病房新生儿的体液平衡
 - 8.2.1. 病人的监护
 - 8.2.2. 适当的水平衡
 - 8.2.3. 处理小于 1,500 克新生儿液体的目标
 - 8.2.4. 处理小于 1,500 g 新生儿液体的阶段
 - 8.2.5. 计算重病新生儿体液平衡的其他方法
 - 8.2.5.1. 计算不敏感损失 (PI) 或不敏感收益 (GI)
 - 8.2.5.2. 计算不敏感损失 (PI) 和体重增加
 - 8.2.5.3. 计算重量下降的不敏感损失 (PI)
- 8.3. 早产和高渗状态
 - 8.3.1. 何时应限制大早产儿的液体摄入量
 - 8.3.2. 何时应增加高度早产儿的液体需求

模块 9. 新生儿喂养: 母乳喂养/人工喂养、住院新生儿喂养

- 9.1. 一般新生儿喂养
- 9.2. 哺乳期儿童的要求及其喂养目标
- 9.3. 母乳喂养
- 9.4. 肠内营养
 - 9.4.1. 肠内喂养的指征
 - 9.4.2. 肠内喂养的禁忌症
 - 9.4.3. 肠内喂养方式
- 9.5. 肠外营养
 - 9.5.1. 肠外喂养的适应症
 - 9.5.2. 肠外营养的禁忌症
 - 9.5.3. 静脉给药途径
 - 9.5.4. 给药途径管理建议
 - 9.5.5. 肠外营养的成分
 - 9.5.6. 肠外营养的制备和给药
 - 9.5.7. 控制装置
 - 9.5.8. 并发症
 - 9.5.9. 停止肠外营养

模块 10. 护理干预:家庭护理、围产期死亡和新生儿发育

- 10.1. 以家庭为中心的护理:促进和重建联系的手段
- 10.2. 新生儿科和 NICU 环境中的家庭
- 10.3. 新生儿科和 NICU 的护理干预
- 10.4. 围产期死亡:哀悼及阶段
- 10.5. NICU 专业人员对围产期死亡的干预
- 10.6. NICU 环境对发育的影响
- 10.7. 以发育为重点的新生儿护理
- 10.8. 新生儿大环境的干预
- 10.9. 新生儿微环境的干预
- 10.10. 出院时的护理干预

模块 11. 新生儿呼吸病理生理学和呼吸系统疾病

- 11.1. 肺的发育
 - 11.1.1. 肺胚胎学
 - 11.1.2. 肺解剖记忆
- 11.2. 呼吸生理学
- 11.3. 新生儿呼吸问题
- 11.4. 呼吸系统疾病新生儿的护理干预
- 11.5. 机械通气
 - 11.5.1. 机械通气的护理
 - 11.5.2. 通风模式
 - 11.5.2.1. 无创通气 (NIV)
 - 11.5.2.2. 有创通气
- 11.6. 供氧材料的类型
- 11.7. 气管插管和拔管
 - 11.7.1. 气管插管
 - 11.7.2. 拔管过程
- 11.8. 环甲膜切开术或圆锥切开术
- 11.9. 气管切开术

模块 12. 新生儿科的心脏疾病和先天性心脏病

- 12.1. 心血管系统概述
 - 12.1.1. 心脏胚胎学
 - 12.1.2. 心脏解剖记忆
- 12.2. 先天性心脏病的证型分类
 - 12.2.1. 紫绀型先天性心脏病
 - 12.2.2. 无紫绀的先天性心脏病
 - 12.2.3. 先天性心脏病首先表现为心源性休克
- 12.3. “认识”先天性心脏病
 - 12.3.1. 大动脉转位
 - 12.3.2. 孤立的心室倒置或矫正的大动脉转位
 - 12.3.3. 法洛氏四联症.
 - 12.3.4. 左心发育不全综合征
 - 12.3.5. 膈下全肺静脉引流
 - 12.3.6. 主动脉弓阻断
 - 12.3.7. 主动脉缩窄
 - 12.3.8. 主动脉瓣狭窄
 - 12.3.9. 肺动脉狭窄
 - 12.3.10. 埃布斯坦氏病
 - 12.3.11. 伴有心力衰竭但无肺动脉狭窄的复杂心脏病
 - 12.3.12. 左右短路先天性心脏病
- 12.4. 新生儿心脏病患者的护理
 - 12.4.1. 先天性心脏病患者的评估及护理干预
 - 12.4.2. 护理计划
- 12.5. 心脏手术术前和术后
 - 12.5.1. 术前护理
 - 12.5.2. 术后护理
 - 12.5.3. 关于细菌性心内膜炎的看法

模块 13. 新生儿科的神经系统疾病

- 13.1. 新生儿神经病学概论
 - 13.1.1. 神经系统的胚胎学
 - 13.1.2. 神经系统解剖学的基这个概念
- 13.2. 新生儿神经系统检查
- 13.3. 新生儿癫痫发作
- 13.4. 新生儿颅内出血
- 13.5. 脑积水
- 13.6. 脑低温症
- 13.7. 缺氧缺血性脑病

模块 14. 新生儿消化系统疾病

- 14.1. 新生儿胃肠病学概论
 - 14.1.1. 消化系统胚胎学
 - 14.1.2. 回忆消化系统的解剖结构
- 14.2. 鼻胃管和口胃管的管理
- 14.3. 胃-食道反流
- 14.4. 食管闭锁
- 14.5. 坏死性小肠结肠炎
- 14.6. 造口护理

模块 15. 新生儿的血液学疾病

- 15.1. 血液学概论
- 15.2. 新生儿贫血
- 15.3. 胎儿水肿
- 15.4. 新生儿高胆红素血症
- 15.5. 红细胞增多症
- 15.6. 血小板减少
- 15.7. 新生儿期输血及其衍生物

模块 16. 新生儿肾脏疾病

- 16.1. 新生儿肾脏病学概论
 - 16.1.1. 肾系统胚胎学
 - 16.1.2. 回顾肾脏系统的解剖结构
- 16.2. 新生儿肾泌尿病理学
 - 16.2.1. 新生儿膀胱探针
- 16.3. 新生儿尿路感染
- 16.4. 新生儿腹膜透析

模块 17. 新生儿休克

- 17.1. 新生儿休克简介
- 17.2. 新生儿休克阶段
- 17.3. 休克的类型
- 17.4. 新生儿休克的临床表现
- 17.5. 新生儿休克的处理
- 17.6. 新生儿休克治疗基础
- 17.7. 新生儿休克的护理干预
 - 17.7.1. 新生儿休克管理算法
- 17.8. 新生儿败血症和败血性休克
 - 17.8.1. 新生儿败血症简介
 - 17.8.2. 发病机制
 - 17.8.3. 病因学
 - 17.8.4. 临床
 - 17.8.5. 诊断
 - 17.8.6. 治疗

模块 18. 新生儿术前术后护理

- 18.1. 新生儿手术的护理
 - 18.1.1. 一般术前护理
 - 18.1.2. 一般术后护理

- 18.2. 最常进行的手术
 - 18.2.1. 鼻腔闭锁
 - 18.2.2. 食管闭锁伴气管食管瘘
 - 18.2.3. 膈疝
 - 18.2.4. 腹壁缺损
 - 18.2.5. 坏死性肠炎
 - 18.2.6. 闭锁肛门
- 18.3. 新生儿术前术后护理的护理干预

模块 19. 新生儿科的一般和皮肤护理

- 19.1. 新生儿皮肤病学概论
 - 19.1.1. 胚胎记忆
 - 19.1.2. 组织记忆
- 19.2. 新生儿皮肤护理
- 19.3. 一过性良性皮肤损伤
 - 19.3.1. 新生儿中毒性红斑
 - 19.3.2. 一过性新生儿脓疱性黑变病
 - 19.3.3. 粟粒疹
 - 19.3.4. 痱子
 - 19.3.5. 新生儿痤疮
 - 19.3.6. 皮下脂肪坏死
 - 19.3.7. 蒙古或 Baltz 染色
 - 19.3.8. 毛细血管扩张痣或母体痣
 - 19.3.9. 丑角着色
- 19.4. 新生儿感染
 - 19.4.1. 口腔念珠菌病(鹅口疮)
 - 19.4.2. 新生儿皮肤念珠菌病
 - 19.4.3. 新生儿脓疱疮
 - 19.4.4. 葡萄球菌烫伤样皮肤综合征
 - 19.4.5. 新生儿水痘



模块 20. 其他新生儿疾病:代谢紊乱、染色体病和新生儿肿瘤

- 20.1. 代谢病
 - 20.1.1. 新生儿筛查中纳入代谢性疾病的标准
 - 20.1.2. 筛选技术:足跟贴期间的管理
 - 20.1.3. 针对不同代谢性疾病的不同类型筛查
- 20.2. 最常见的染色体病
 - 20.2.1. 非整倍体疾病
 - 20.2.1.1. 21 三体综合征 (唐氏综合症)
 - 20.2.1.2. 18 三体症 (爱德华兹综合症)
 - 20.2.1.3. 13 三体综合征 (巴陶氏综合症)
 - 20.2.1.4. 特纳综合征 (45XO) 或单体性 X
 - 20.2.1.5. 克氏综合征 (47XXY)
 - 20.2.2. 主要结构改动
 - 20.2.3. 染色体改变的研究
- 20.3. 新生儿肿瘤科
 - 20.3.1. 感染:骨髓炎、椎间盘炎
 - 20.3.2. 肾母细胞瘤
 - 20.3.3. 畸胎瘤

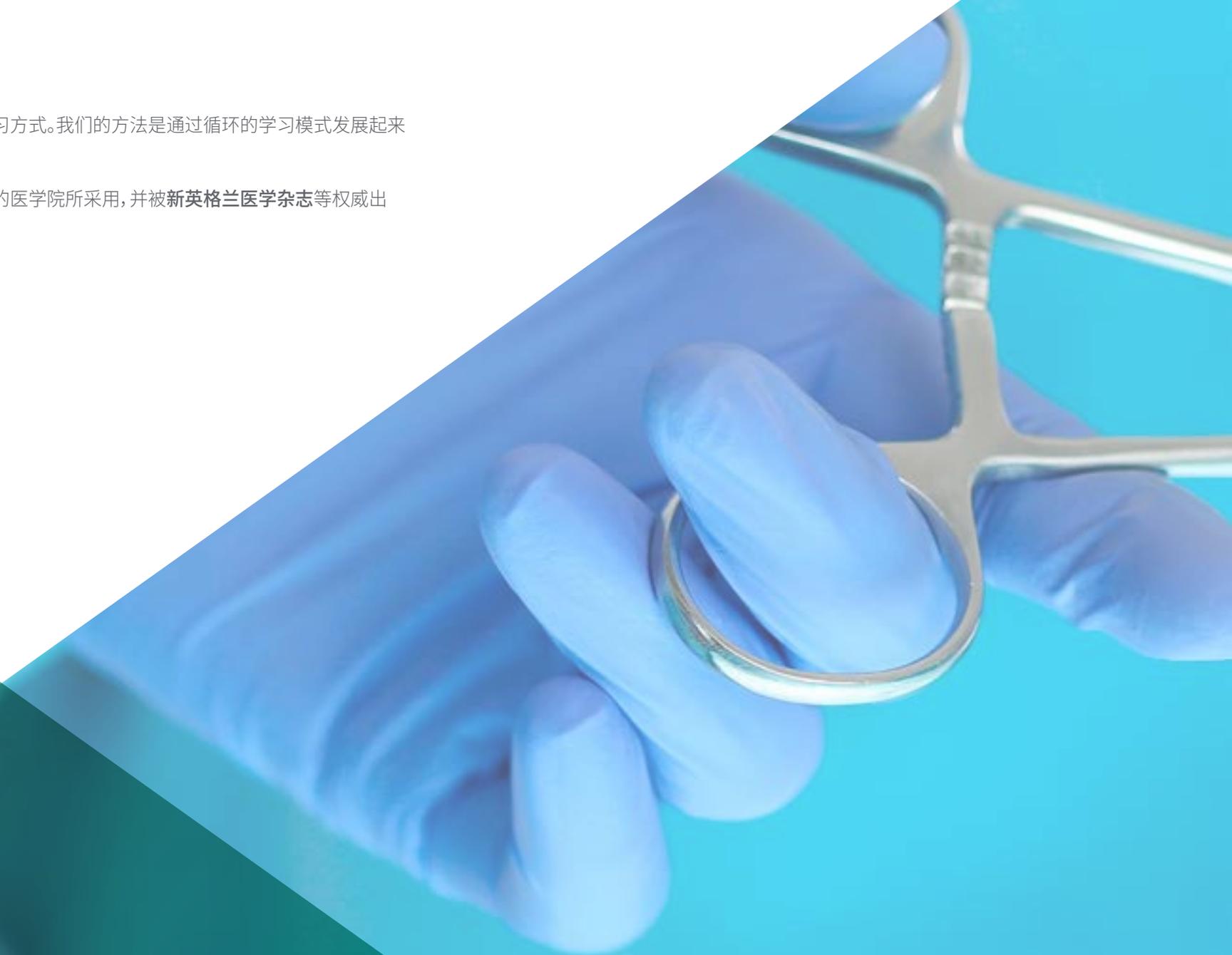
“

一个独特的、关键的和决定性的培训经验,以促进你的职业发展并实现明确的飞跃”

06 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：**Re-learning**。

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 Re-learning, 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护理学院,我们使用案例法

在具体特定情况下,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。护士们随着时间的推移,学习得更好,更快,更持久。

在TECH,护士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Gérvás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,试图重现护理实践中的实际问题。

“

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. 遵循这种方法的护士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. 学习内容牢固地嵌入到实践技能中, 使护理专业人员能够在医院或初级护理环境中更好地整合知识。
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。



Re-learning 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: Re-learning。



护士将通过真实的案例并在模拟学习中解决复杂情况来学习。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,Re-learning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175000名护士,取得了空前的成功在所有的专业实践领域都是如此。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。

Re-learning 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大学项目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。



护理技术和程序的视频

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前的护理技术的最前沿。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的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,你可以随心所欲地观看它们。



互动式总结

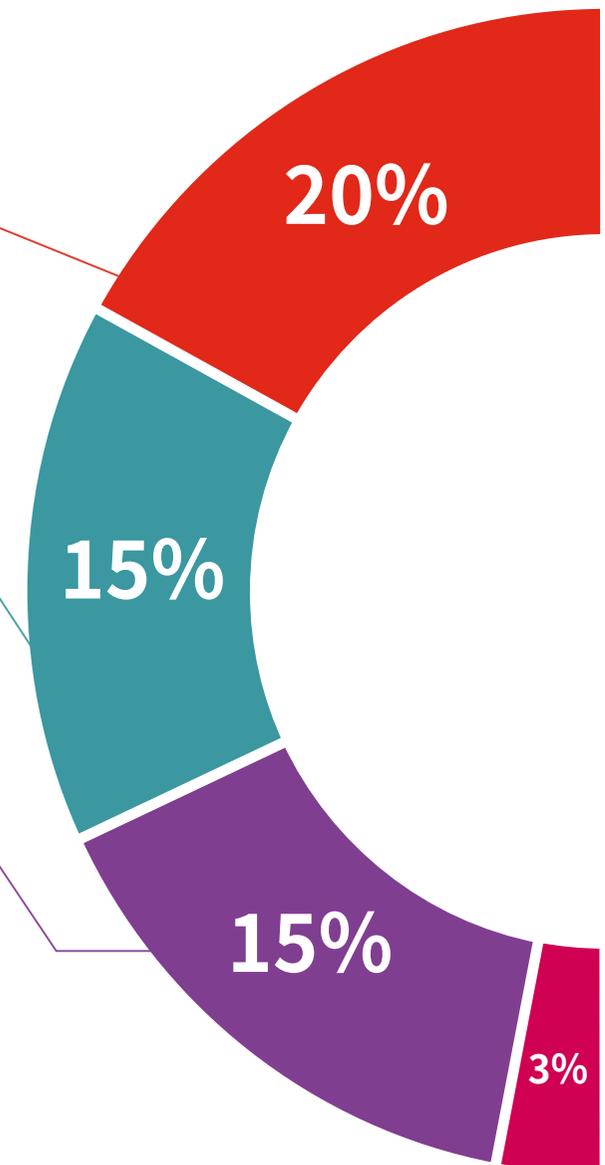
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

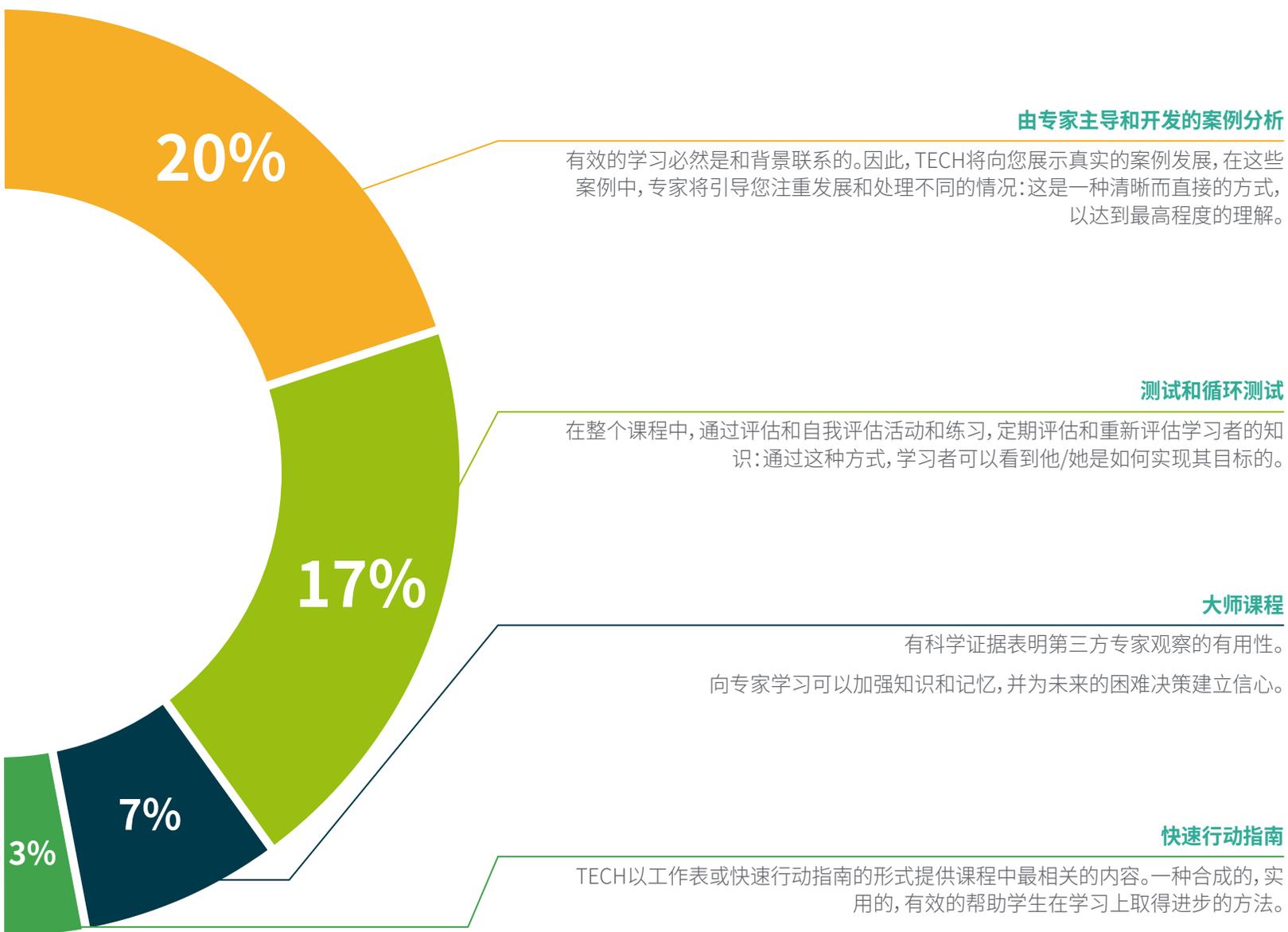
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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。





07 学位

新生儿重症护理和新生儿护理校级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH 科技大学颁发的校级硕士学位证书。





“

成功地完成这一培训, 并获得你的大学学历, 没有旅行或行政文书的麻烦”

这个**新生儿重症护理和新生儿护理校级硕士**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**校级硕士学位**。

学位由**TECH科技大学**颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: **新生儿重症护理和新生儿护理校级硕士**

模式: **在线**

时长: **12个月**



*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注, TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得, 但需要额外的费用。

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 创新
知识 网页 培 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

校级硕士
新生儿重症护理和
新生儿护理

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

校级硕士

新生儿重症护理和新生儿护理

认可:

