

校级硕士

高级重症监护护理



校级硕士 高级重症监护护理

- » 模式:在线
- » 时间:12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.techitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-advanced-intensive-care-nursing

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

12

04

课程管理

16

05

结构和内容

22

06

方法

32

07

学历

42

01 介绍

自 COVID-19 大流行以来,呼吸支持、行动方案和危重病人护理技术的改进速度明显加快。因此,在这一领域以及在解决复杂的临床情况时,护士必须站在最前沿。面对这一现实,TECH 开发了这个 100% 在线的学位,使毕业生能够跟上病人安全、监测和支持、移植和器官捐献以及烧伤病人护理方面的进展。为期 12 个月的学习过程,提供最好的教材,全天 24 小时开放。



“

在高级重症监护护理领域最著名的进展方面更新自己超过 1,500 个小时的知识”

冠状病毒引发的全球紧急事件促使医疗系统整合先进的呼吸支持系统,并改进插管和稳定过程的技术。除此之外,在重症监护室对危重病人的监护以及在特殊情况下对亲属的护理规程方面也取得了其他进展。

这一现实改变了医疗保健领域,也促使护士不断更新重症监护技能。正是在这种背景下,才设立了这个拥有 1,500 个教学小时的TECH学校级硕士。

这是一个具有创新性教学大纲的课程,由在这一领域具有丰富经验的专业人士创建,他们在这—资格认证中倾注了对呼吸系统、神经系统和消化系统营养患者的评估和监测方面的深厚知识。学生还将深入学习烧伤病人、器官捐献病人和术后移植病人的治疗方法。

通过每个主题的视频摘要、详细视频、案例研究和专业读物,学术行程将获得更大的活力,这将有利于这一更新过程。此外,该机构实施的再学习方法可以让学生减少长时间的学习和记忆。

毫无疑问,这是一个难得的机会,通过这种教学方法,可以将日常职责与一流的最新知识结合起来,了解这一健康领域的最新进展。学生无需到教室听课,也无需按时上课,只需一个能连接互联网的数字设备,就能访问虚拟平台上的教学大纲,并开始他们的更新时间。

这个**高级重症监护护理校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 由重症监护护理专家和重症监护医生进行案例研究
- ◆ 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
- ◆ 实际练习,你可以进行自我评估过程,以改善你的学习
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 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
- ◆ 可从任何固定或便携式设备上通过互联网连接获取内容



它深入探讨了现有的和最新的
呼吸系统危重病人护理规程"

“

TECH 可适应您和您升级的动力。因此,您可以获得与日常生活相适应的校级硕士"

在舒适的家中深入学习高级神经病学病人护理。

在您方便的时候,通过高质量视频了解有关器官移植和捐赠的更多信息。

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。



02 目标

该课程旨在为护士提供有关重症监护病人护理的最新信息。这是一个更新的过程,它不仅关注最先进的理论,还提供了以病人为中心的更加人性化的视角,从而使构成人的需求的所有领域都不会被忽视。由一支在卫生领域拥有丰富经验的优秀教学团队提供全面的跨学科教学方法。



“

您将提高快速评估病人和在复杂情况下应用高级护理的技能”



总体目标

- ◆ 综合数据, 为重要患者评估提供信息
- ◆ 收集数据, 为危重病人评估提供依据
- ◆ 利用数据为危重病人评估提供依据
- ◆ 以患者为中心的合作式护理规划
- ◆ 在重症监护护理中融入最新的循证实践
- ◆ 在压力大、要求高的情况下有效行动
- ◆ 将每项行动与当前情况相结合



大量临床案例研究将为您提供重症监护中病人护理和管理的全面视角"



具体目标

模块1.危重病人的治疗方法。患者安全 and 质量愿景

- ◆ 管理和监督各项活动、目标、流程和指标的遵守情况
- ◆ 识别和应对临床实践中的严重或不良事件
- ◆ 深化病人安全、技术设备维护等质量指标数据的收集工作
- ◆ 深化将危重病人转出重症监护室的工作, 无论其携带的设备和转院原因如何
- ◆ 让家人和/或护理人员参与病人评估和干预过程

模块2.危重病人的高级护理

- ◆ 根据变化修改优先事项并调整工作计划
- ◆ 促进遵守有关重症监护环境中药物管理的单位和医院指导方针以及国家法规
- ◆ 确保防止用药错误
- ◆ 在重症监护室环境中, 适当安排优先次序, 为病人提供必要的护理

模块3.血液动力学监测和支持。血流动力学受损病人的高级护理

- ◆ 为心血管疾病患者提供护理服务
- ◆ 管理液体和血管活性药物, 包括血管加压药和肌力药物, 以帮助血液循环
- ◆ 启动并执行适当的技术, 测量心输出量和衍生的血液动力学变量
- ◆ 使用起搏器进行心脏起搏
- ◆ 进行心肺复苏术
- ◆ 复苏后的发展
- ◆ 根据复苏协议进行除颤和心脏复苏
- ◆ 动脉导管插管和样本采集

模块4.呼吸监测和支持。呼吸系统疾病患者的高级护理

- ◆ 为呼吸系统疾病患者提供护理服务
- ◆ 启动、管理和控制接受有创机械通气的患者
- ◆ 启动、管理和控制接受无创机械通气的患者
- ◆ 控制可能受损的呼吸道
- ◆ 气道总体评估
- ◆ 设置和操作氧气管理设备

模块5.神经监测和支持。神经受损病人的高级护理

- ◆ 为神经和神经肌肉疾病患者提供护理服务
- ◆ 评估和测量病人的镇痛程度
- ◆ 测量患者的镇静程度
- ◆ 评估和测量患者的放松程度
- ◆ 应用测量量表进行评估和干预
- ◆ 启动并实施与患者神经状况相关的所有相关变量和干预变量的监测

模块6.消化和营养监测与支持。为有消化营养问题的病人提供高级护理

- ◆ 为胃肠道、新陈代谢和内分泌失调患者提供护理服务
- ◆ 正确识别葡萄糖紊乱
- ◆ 评估和实施营养支持
- ◆ 启动并实施与病人营养和代谢状况有关的所有监测，并对相关变量进行监测

模块7.监测和支持病人的排泄和水电解质平衡。为有消化问题的病人提供高级护理

- ◆ 为肾功能紊乱和中毒患者提供护理服务
- ◆ 正确认识电解质和酸碱平衡紊乱
- ◆ 管理正在进行的肾脏替代疗法
- ◆ 启动并实施与患者消瘦状态有关的所有相关变量和干预变量的监测

模块8.特殊情况。严重外伤病人。高级评估和护理

- ◆ 为多发性创伤患者提供护理服务
- ◆ 预测潜在问题
- ◆ 根据患者的具体需求, 不断更新移动方法
- ◆ 将所有团队成员纳入这一进程

模块9.特殊情况。烧伤病人高级评估和护理

- ◆ 为烧伤病人提供护理
- ◆ 识别和评估皮肤状况
- ◆ 根据烧伤部位和类型提供必要的护理

模块10.特殊情况。移植和器官捐献

- ◆ 为移植病人提供护理
- ◆ 为器官捐献者提供适当的护理
- ◆ 协助脑死亡诊断测试
- ◆ 在潜在捐赠过程中与家人进行有效沟通

03 能力

TECH 提供一流的教学工具, 对专业人员的日常工作非常有用。从这个意义上说, 该书提供的临床案例研究, 对于在重症监护病房的各种情况下整合最有效的病人监测、跟踪和行动方法大有帮助。此外, 该计划还将有助于提高医疗保健领域的沟通和团队领导技能。





“

在可能捐献器官的情况下，
提高与家人沟通的技巧”



总体能力

- 预测烧伤病人可能出现的问题
- 为患者和家属提供决策支持
- 为危重病人提供全面的多学科护理
- 加强搜索科学信息的技能, 这将有助于决策
- 利用最先进的技术对重要患者进行监测
- 鼓励在重症监护室开展跨学科工作



通过本课程提高您在重症监护环境中的决策和团队合作技能"





具体能力

- ◆ 从建构主义的角度出发, 为了病人的福祉, 鼓励不同的观点, 促进员工之间的合作
- ◆ 监督为病人提供的护理, 确保护理切实有效地进行
- ◆ 协调同事和临床团队成员的活动
- ◆ 应对和识别心律失常
- ◆ 启动并实施与患者呼吸状况有关的所有相关变量和干预变量的监测
- ◆ 处理和定位各种设备, 为病人提供营养支持

04 课程管理

该校级硕士的一个显著特点是其优秀的管理和教学团队。教学团队由 TECH 以最高安全级别选拔的医疗保健专业人员组成,他们在一流医院的危重病人护理方面拥有丰富的经验。他们在这领域的广泛背景以及在处理临床疑难情况时对最新科学证据的深入了解,将使毕业生能够从真正的专家那里获得全面的最新信息。



“

我们的教学团队由在重症监护领域拥有丰富经验的专业人士组成,他们将为您提供创新的视野"

管理人员



Fernández Lebrusán, Laura 女士

- 普埃尔塔德黑埃罗医院医疗重症监护室护士
- Sureste 大学医院重症监护室护士
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón 医院外科重症监护室护士
- 基隆健康医院重症监护室护士
- Francisco de Vitoria 大学副讲师
- Francisco de Vitoria 大学护理专业毕业
- 重症监护和院内急救校级硕士
- 阿利坎特大学 HEMS 专家 (直升机紧急医疗服务)
- Francisco de Vitoria 大学高级临床模拟讲师

教师

Gil Hernández, Cristina 女士

- 拉蒙-卡哈尔大学医院护士
- 初级保健管理护士
- 圣弗朗西斯科德阿西斯大学医院护士
- 莫斯托莱斯大学医院护士
- Sureste 医院 BPSO 工作组研究员
- 马德里康普顿斯大学护理文凭
- 马德里康普顿斯大学学院外急救和急诊专家 阿维拉天主教大学学校卫生专家

Sánchez Álvarez, Armando 先生

- 十月十二日大学医院创伤和急诊重症监护室护士
- Ramón y Cajal 医院医疗重症监护室护士
- 莱加内斯 Severo Ochoa 医院内科重症监护室和外科 Rea 室
- 拉巴斯大学医院急诊科护士
- 胡安-卡洛斯国王大学重症监护校级硕士
- 马德里健康科学学院医院和院外急诊专家

Ramos Ávila, Pilar 女士

- ◆ Puerto de Hierro 医院重症监护室、移植室和心脏病监护室主管
- ◆ 拉鲁斯诊所护士
- ◆ Hospital General Universitario Gregorio Marañón 医院护士
- ◆ 死亡率与人性化委员会成员
- ◆ 萨拉曼卡主教大学护理学文凭

Mateos Rodríguez, Alonso 医生

- ◆ 马德里大区办公室副移植协调员
- ◆ SUMMA 112 急救助理医生
- ◆ 卡洛斯三世国家心血管研究中心基金会客座科学家
- ◆ Sanitas La Zarzuela 医院急诊医生
- ◆ 十月十二日大学医院急诊医生

Barrero Almazán, María 女士

- ◆ 十月十二日医院创伤和急诊重症监护室护士
- ◆ 拉巴斯大学医院护士
- ◆ Gregorio Marañón 翁大学总医院护士
- ◆ 拉普林西比大学医院护士
- ◆ 马德里欧洲大学紧急情况 and 突发事件专家
- ◆ 马德里自治大学护理学文凭

Domínguez Pérez, Laura 医生

- ◆ Hospital Universitario 12 de Octubre 心脏急症监护室和临床心脏病学室主治医师
- ◆ 在蒙特利尔心脏病研究所从事研究工作
- ◆ 卡洛斯三世医院心脏病学专家
- ◆ 马德里康普斯顿大学医学博士
- ◆ 心脏病学进展校级硕士
- ◆ 急性心脏病护理硕士
- ◆ 糖尿病 2 和心血管疾病专家
- ◆ 心房颤动专家
- ◆ 西班牙重症监护医学、重症监护和冠状动脉病房学会成员

Villén Villegas, Tomás 医生

- ◆ 急诊医院医疗协调副主任 伊莎贝尔-赞达尔 (Isabel Zendal) 护士
- ◆ Hospital Universitario La Paz 医院急诊科助理专家
- ◆ Ramón y Cajal 大学医院急诊科助理专家
- ◆ Hospital Infanta Sofía 医院助理急诊专家
- ◆ 哈佛大学博士后研究员
- ◆ 伊比利亚重症超声世界互动网络 (WINFOCUS) 副主席
- ◆ 欧洲急诊医学学会 (EuSEM)、医学教育超声学会 (SUSME) 和西班牙急诊医学学会 (SEMES) 超声工作组成员

Juncos Gonzalo, Mónica 女士

- ◆ Hospital General Universitario Gregorio Marañón医院外科重症监护室护理组组长
- ◆ Hospital General Universitario Gregorio Marañón医院重症监护室护士
- ◆ Sureste 医院重症监护室护士
- ◆ Hospital General Universitario Gregorio Marañón医院重症监护护士人才库
- ◆ 西班牙成人重症监护室住院病人的镇痛、镇静、约束和谵妄评估 "项目研究员
- ◆ 西班牙重症监护病房危重病人体弱量表的改编和验证 "项目研究员
- ◆ 马德里康普顿斯大学护理学学士
- ◆ 马德里欧洲大学人力资源管理校级硕士
- ◆ Universidad Católica de Ávila大学护理管理与领导力专家
- ◆ 阿维拉天主教大学程序与干预专家
- ◆ 西班牙重症监护和冠心病病房学会 (SEEIUC)、西班牙伤口学会 (SEHER)、西班牙麻醉、复苏和疼痛治疗护理学会 (A-SEEDAR) 会员

Buenavida Camarero, Javier 先生

- ◆ Puerta de Hierro Majadahonda 大学医院医疗重症监护室护士
- ◆ 莫斯托莱斯大学医院护士
- ◆ 赫塔菲大学医院护士
- ◆ 巴塞罗那大学危重病与急救校级硕士

Martín De Castro, Javier 先生

- ◆ Hospital Puerta de Hierro医院手术后重症监护室护士
- ◆ Puerta de Hierro 医院手术后重症监护室护士
- ◆ 鲁贝尔胡安布拉沃医院重症监护室护士 护理学位
- ◆ 巴塞罗那大学危重病与急诊校级硕士
- ◆ 大学儿童患者生命危险护理流程和干预专家
- ◆ 模拟指导专家:通过 TeamSTEPPS® 改善团队合作

González González, Elena 医生

- ◆ 托雷洪大学医院重症监护室助理医生
- ◆ 赫塔菲大学医院重症监护室助理医生
- ◆ 托雷洪大学医院移植协调员
- ◆ 芝加哥西北纪念医院肺部和重症监护部
- ◆ 临床模拟指导员
- ◆ PNRCP 的 SVA 和 SVI 指导员
- ◆ 高级生命支持课程主任兼教师
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学专业
- ◆ 托雷洪大学医院心肺复苏委员会主席

López Álvarez, Ana María 女士

- ◆ Infanta Sofia 医院重症监护室护士
- ◆ 拉巴斯医院普外科、颌面外科、神经外科、泌尿外科第三抢救室护士
- ◆ Puerta de Hierro 医院重症监护室护士
- ◆ H. La Paz 医院普通外科护士
- ◆ UFV 重症监护室模拟指导员
- ◆ 毕业于 Puerta de Hierro 大学护理学院 (UAM)

Pérez Redondo, Marina 医生

- ◆ 普埃尔塔德黑埃罗医院移植协调员
- ◆ Puerta de Hierro Majadahonda 大学医院重症医学科助理医生
- ◆ 心血管、消化和风湿病生物病理学领域重症监护医学研究小组成员
- ◆ 马德里自治大学 (UAM) 医学系科学合作者
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的医学和外科学位

Sánchez Hernández, Mónica 女士

- ◆ 马亚达洪达 "埃罗河口" 大学医院手术后重症监护室 (UCPQ) 护士
- ◆ 患者安全官兼慢性伤口护理主管护士
- ◆ 在第 V 地区的各个中心担任初级保健护士
- ◆ 血管溃疡治疗中心 (CCUV) 合作护士
- ◆ UAM 教学合作临床医生
- ◆ 毕业于马德里自治大学下属的普埃尔塔德黑埃罗大学护理学院
- ◆ 皮肤溃疡委员会、褥疮和慢性伤口委员会成员

Alonso Hernández, Vanesa 女士

- ◆ 埃纳雷斯大学医院重症监护室护士
- ◆ 南澳大利亚拉比帕临床分析实验室护士
- ◆ 阿斯图里亚斯普林西比大学医院重症监护室护士
- ◆ SVB- 西班牙重症监护医学、重症监护和冠状动脉病房协会 AED 讲师
- ◆ 大学门诊护理专家
- ◆ 阿尔卡拉大学护理专业大学文凭

Domínguez García , Sergio 先生

- ◆ Puerta de Hierro Majadahonda 大学医院外科重症监护室护士
- ◆ Infanta Elena 大学医院重症监护室护士
- ◆ Hospital General Universitario Gregorio Marañón 医院复苏-重症监护室护士
- ◆ 希门尼斯-迪亚斯基金会医院重症监护室护士
- ◆ 瓦伦西亚大学呼吸支持与机械通气专业硕士
- ◆ 胡安-卡洛斯国王大学重症监护校级硕士
- ◆ 欧洲高等教育中心 (SEEIUC) 常驻代表委员会合作成员

05 结构和内容

这一为期 12 个月的学术经历旨在从一开始就提供高级重症监护的全面更新。为此，医护人员需要学习高级课程大纲，以便了解病人安全、监测和各领域高级支持的最新情况，以及处理严重创伤病人和烧伤病人的高难度情况。它还拥有一个内容广泛的虚拟图书馆，可通过任何联网的电子设备全天 24 小时访问。



“

有了再学习方法,您就可以
减少长时间的学习和记忆”

模块1.危重病人的治疗方法。患者安全和质量愿景

- 1.1. 重症监护室
 - 1.1.1. 重症监护室工作人员的职责和能力
 - 1.1.2. 根据医院复杂程度划分的特征
 - 1.1.3. 成本效益
- 1.2. 初步检查清单
 - 1.2.1. 设备和技术
 - 1.2.2. 物理设计和空间布局
 - 1.2.3. 绿色 UCI
- 1.3. 危重病人
 - 1.3.1. 住院病人概况
 - 1.3.2. 危重病人的入院标准
 - 1.3.3. 急性和慢性危重病人
- 1.4. 人性化和人类学视野
 - 1.4.1. HUCI项目
 - 1.4.2. 全面护理
 - 1.4.3. 音乐治疗
- 1.5. 病人和家属:护理工作的支柱
 - 1.5.1. 心理支持
 - 1.5.2. 与病人和家属有效沟通
 - 1.5.3. 病人参与决策
- 1.6. 团队合作
 - 1.6.1. 非技术技能
 - 1.6.2. CRM
 - 1.6.3. 团队步骤
- 1.7. 重症监护服务的质量和指标
 - 1.7.1. 内部和外部审计
 - 1.7.2. 重症监护室的质量指标
 - 1.7.3. 认可卓越

- 1.8. UCI的道德原则
 - 1.8.1. 在重症监护室解决冲突
 - 1.8.2. 伦理咨询和伦理委员会
 - 1.8.3. 道德是做出艰难决定的支柱
- 1.9. 实施循证协议
 - 1.9.1. 零菌血症
 - 1.9.2. 零肺炎
 - 1.9.3. 零阻力
 - 1.9.4. 国际电信联盟零
- 1.10. 病人安全
 - 1.10.1. 风险管理
 - 1.10.2. 安全做法
 - 1.10.3. 安全委员会

模块2.危重病人的高级护理

- 2.1. 危重病人日常护理中的护理和规划
 - 2.1.1. 皮肤清洁和保湿
 - 2.1.2. 早期动员
 - 2.1.3. 固定病人的注意事项
- 2.2. 危重病人的移动
 - 2.2.1. 初步考虑
 - 2.2.2. 侧卧位
 - 2.2.3. 仰卧位
 - 2.2.4. 俯卧位
- 2.3. 隔热措施
 - 2.3.1. 隔离标准
 - 2.3.2. 接触保温
 - 2.3.3. 液滴隔离
 - 2.3.4. 空气绝缘
 - 2.3.5. 反向绝缘

- 2.4. 伤口和 PU
 - 2.4.1. 压疮:预防和装置
 - 2.4.2. 手术伤口
 - 2.4.3. 潮湿的伤口
- 2.5. 与其他专业人员合作。跨领域的能力
 - 2.5.1. 专业内和专业间的交流
 - 2.5.2. 领导
 - 2.5.3. 专业人员之间的支持和帮助
- 2.6. 重症监护室术后综合征
 - 2.6.1. 身体后遗症
 - 2.6.2. 情绪和心理后遗症
 - 2.6.3. 风险筛查和预防
- 2.7. 限制治疗努力
 - 2.7.1. 标准和考虑因素
 - 2.7.2. 如何进行
 - 2.7.3. 精神方面的考虑
- 2.8. 超声波:评估和护理干预
 - 2.8.1. 评估和预防
 - 2.8.2. 适应症和处理
 - 2.8.3. 血管通路插管的必备工具
- 2.9. 血管通路
 - 2.9.1. 重症监护室导管
 - 2.9.2. 护理服务
 - 2.9.3. 药物处理和兼容性
- 2.10. 院内转运
 - 2.10.1. 转移前
 - 2.10.2. 在转移过程中
 - 2.10.3. 转移后

模块3.血液动力学监测和支持。为有血液动力学问题的病人提供高级护理

- 3.1. 心电图监测和遥测 + 无创高清监测
 - 3.1.1. 心电图
 - 3.1.2. 心律失常
 - 3.1.3. 警告标志和警报
- 3.2. 温度监测
 - 3.2.1. 温度测量:核心和外周温度计, SV
 - 3.2.2. 减少它的方法:Artic Sun 和 Coolgard, IV
 - 3.2.3. 增加的方法
- 3.3. 入侵监测 I
 - 3.3.1. 动脉导管
 - 3.3.2. 中心静脉压 (PVC)
 - 3.3.3. 护理
- 3.4. 入侵监测 II:质量保证、PAP 和其他参数
 - 3.4.1. 斯旺-甘孜
 - 3.4.2. PiCCO 系统
 - 3.4.3. 音量视图
 - 3.4.4. LiDCO
 - 3.4.5. Vigileo
- 3.5. 经皮循环辅助装置:反搏球囊 (BCiA)、Impella CP + 2.5、ECMO VA
 - 3.5.1. 吩咐
 - 3.5.2. 运作
 - 3.5.3. 护理评估和护理
- 3.6. 非经皮循环辅助装置:HeartMate、Impella 5.0、Levitronix、Berlin-Heart Excor、ECMO VA
 - 3.6.1. 吩咐
 - 3.6.2. 运作
 - 3.6.3. 护理评估和护理

- 3.7. 起搏器
 - 3.7.1. 经皮或外部
 - 3.7.2. 经静脉
 - 3.7.3. 心外膜
- 3.8. 危重病人的高级生命支持 (SVA)
 - 3.8.1. 行动协议
 - 3.8.2. 与其他单位的变化和差异
 - 3.8.3. 复苏后护理
- 3.9. 梗塞。院内接待和随访
 - 3.9.1. 接待病人
 - 3.9.2. 初级评估和干预
 - 3.9.3. 导管
 - 3.9.4. 监测和护理
- 3.10. 常用药物的管理
 - 3.10.1. 血管活性药物:类型
 - 3.10.2. 药效学和药代动力学
 - 3.10.3. 用药和停药时的特别注意事项
- 4.4. 有创机械通气 I
 - 4.4.1. 适应症和目标
 - 4.4.2. 全通气支持模式
 - 4.4.3. 部分通气支持模式
- 4.5. 有创机械通气 II
 - 4.5.1. 零肺炎
 - 4.5.2. 气管插管和鼻气管插管。护理
 - 4.5.3. 气管插管护理
- 4.6. 无创机械通气
 - 4.6.1. 适应症和目标
 - 4.6.2. 禁忌症
 - 4.6.3. 通气支持模式
- 4.7. 无创机械通气 II
 - 4.7.1. 设备选择
 - 4.7.2. 护理
- 4.8. 体外膜氧合系统:ECMO
 - 4.8.1. 实施和运行
 - 4.8.2. 护理评估和护理
 - 4.8.3. 断奶
- 4.9. 体外二氧化碳清除
 - 4.9.1. 征兆和操作
 - 4.9.2. 血龙
 - 4.9.3. Prolung
- 4.10. 吸入式给药
 - 4.10.1. 类型和建议
 - 4.10.2. 安娜康达系统
 - 4.10.3. 一氧化氮

模块4.呼吸监测和支持。呼吸系统疾病患者的高级护理

- 4.1. 基本呼吸模式监测
 - 4.1.1. SpO2
 - 4.1.2. FR
 - 4.1.3. 毛细血管造影术
- 4.2. 氧气治疗系统
 - 4.2.1. 低流量
 - 4.2.2. 大流量
 - 4.2.3. 加湿
- 4.3. 机械通风。起点
 - 4.3.1. 生理学和病理生理学
 - 4.3.2. 通气和灌注的区别
 - 4.3.3. 机械概念
 - 4.3.4. 血气解释和患者随访

模块5.神经监测和支持。神经系统疾病患者的高级护理

- 5.1. 神经危重病人
 - 5.1.1. 护理和干预
 - 5.1.2. 神经和瞳孔评估
 - 5.1.3. 瞳孔仪
 - 5.1.4. 秤
- 5.2. 中风代码。院内接待和随访
 - 5.2.1. 接待病人
 - 5.2.2. 初级评估和干预
 - 5.2.3. 纤溶
 - 5.2.4. 监测和护理
- 5.3. 脑室外引流 (DVE)
 - 5.3.1. 处理和操作
 - 5.3.2. 护理
 - 5.3.3. 评估和解释
- 5.4. 侵入性监测
 - 5.4.1. PIC
 - 5.4.2. 道路系统
 - 5.4.3. 解释和护理绩效
- 5.5. 重症患者的镇静管理
 - 5.5.1. 最常用的药物
 - 5.5.2. RASS 比额表
 - 5.5.3. RAMSAY 比额表
 - 5.5.4. SAS 比额表
 - 5.5.5. MAAS 比额表
- 5.6. 镇静剂监测
 - 5.6.1. 统计研究所
 - 5.6.2. INVOS
 - 5.6.3. 解释和护理绩效

- 5.7. 危重病患者的镇痛管理
 - 5.7.1. 最常用的药物
 - 5.7.2. EVA 比额表
 - 5.7.3. ESCID 比额表
- 5.8. 监测镇痛
 - 5.8.1. ANI
 - 5.8.2. NOL
 - 5.8.3. 解释和护理绩效
- 5.9. 重症患者肌肉松弛剂的管理和监测
 - 5.9.1. 最常用的药物
 - 5.9.2. TOF
 - 5.9.3. 解释和护理绩效
- 5.10. 重症监护病房的谵妄管理
 - 5.10.1. 预防和识别
 - 5.10.2. CAM-ICU 量表
 - 5.10.3. 相关的并发症

模块6.消化和营养监测与支持。为有消化营养问题的患者提供高级护理

- 6.1. 适应症和根据患者需求的营养考虑因素
 - 6.1.1. 根据病人的特点选择屯门核磁共振的通路
 - 6.1.2. 适用性
 - 6.1.3. 危重病患者的早期营养植入
- 6.2. 营养的类型
 - 6.2.1. 肠内营养
 - 6.2.2. 肠外营养
 - 6.2.3. 混合营养
- 6.3. 肠内营养设备
 - 6.3.1. SNG/SOG
 - 6.3.2. PEG
 - 6.3.3. 护理服务

- 6.4. 重症患者的营养评估和营养不良风险
 - 6.4.1. 分类
 - 6.4.2. 筛查工具
 - 6.4.3. 营养补充
- 6.5. 营养治疗的监测和跟踪
 - 6.5.1. 生物电阻抗
 - 6.5.2. 肌肉和内脏超声波
 - 6.5.3. 热量-蛋白质需求
- 6.6. 吞咽困难和与危重病人相关的其他问题
 - 6.6.1. 预防和早期发现
 - 6.6.2. 吞咽困难的类型。预期
 - 6.6.3. 相关的并发症
- 6.7. 危重病病人的新陈代谢
 - 6.7.1. 新陈代谢对压力的反应
 - 6.7.2. 生物标记
 - 6.7.3. 危重病病人的形态功能评估
- 6.8. 特殊情况下的营养治疗管理和监测
 - 6.8.1. 重症监护室的血糖控制
 - 6.8.2. 血流动力学不稳定的患者
 - 6.8.3. SDRA 或俯卧位患者
 - 6.8.4. 创伤/严重烧伤病人
- 6.9. 监测营养支持的有效性和安全性
 - 6.9.1. 生化监测的重要性
 - 6.9.2. 最重要的监测参数
 - 6.9.3. 反馈综合症
- 6.10. 处理装置:柔性密封
 - 6.10.1. 适应症和禁忌症
 - 6.10.2. 管理和实施
 - 6.10.3. 护理

模块7.监测和支持病人的排泄和水电解质平衡。为有排泄问题的病人提供高级护理

- 7.1. 水平衡
 - 7.1.1. 不敏感损失
 - 7.1.2. 最新建议
 - 7.1.3. 特别考虑
- 7.2. 离子和相关问题
 - 7.2.1. 离子失衡
 - 7.2.2. pH 值变化
 - 7.2.3. 相关的并发症
- 7.3. 处理最常见的中毒事件
 - 7.3.1. 药物中毒
 - 7.3.2. 金属中毒
 - 7.3.3. 药物中毒
- 7.4. 腹内压 (PIA)
 - 7.4.1. 测量设备
 - 7.4.2. 解释和评估
 - 7.4.3. 吩咐
- 7.5. 肾脏替代疗法的血管通路及其护理
 - 7.5.1. 导管位置和类型
 - 7.5.2. 护理服务
 - 7.5.3. 解决相关问题。护士评估
- 7.6. 肾外去势疗法
 - 7.6.1. 渗透。对流和扩散
 - 7.6.2. 最常见的治疗类型
 - 7.6.3. 浆洗法
- 7.7. 造口护理类型
 - 7.7.1. 护理
 - 7.7.2. 结肠造口术和回肠造口术
 - 7.7.3. 输尿管造口术和肾造口术

- 7.8. 手术引流管
 - 7.8.1. 护理
 - 7.8.2. 类型
 - 7.8.3. 特别考虑
- 7.9. 负压系统
 - 7.9.1. 操作和指示
 - 7.9.2. 类型
 - 7.9.3. 护理
- 7.10. 体外肝脏支持
 - 7.10.1. 适应症和禁忌症
 - 7.10.2. 类型和特殊考虑
 - 7.10.3. 护理和评估

模块8.特殊情况。严重外伤病人。高级评估和护理

- 8.1. 严重创伤性疾病
 - 8.1.1. 一般情况
 - 8.1.2. 背景介绍
 - 8.1.3. 事故学和损伤生物力学
- 8.2. 严重创伤的初期护理:初级和二级评估
 - 8.2.1. 入院前护理和转运
 - 8.2.2. 初级评估和稳定
 - 8.2.3. 二级评估
- 8.3. 颅脑外伤。创伤性脑损伤
 - 8.3.1. 受伤情况
 - 8.3.2. 护理和管理
 - 8.3.3. 程序和技术
- 8.4. 面部和颈部创伤
 - 8.4.1. 受伤情况
 - 8.4.2. 护理和管理
 - 8.4.3. 程序和技术

- 8.5. 胸腔创伤
 - 8.5.1. 受伤情况
 - 8.5.2. 护理和管理
 - 8.5.3. 程序和技术
- 8.6. 腹部创伤
 - 8.6.1. 受伤情况
 - 8.6.2. 护理和管理
 - 8.6.3. 程序和技术
- 8.7. 骨盆创伤
 - 8.7.1. 受伤情况
 - 8.7.2. 护理和管理
 - 8.7.3. 程序和技术
- 8.8. 脊髓或(椎髓)创伤
 - 8.8.1. 受伤情况
 - 8.8.2. 护理和管理
 - 8.8.3. 程序和技术
- 8.9. 骨科创伤
 - 8.9.1. 受伤情况
 - 8.9.2. 护理和管理
 - 8.9.3. 程序和技术
- 8.10. 特殊情况和群体中的创伤
 - 8.10.1. 高级创伤生命支持(SVAT)
 - 8.10.2. 高危人群
 - 8.10.3. 粉碎和爆破

模块9.特殊情况.烧伤病人高级评估和护理

- 9.1. 烧伤病人的护理
 - 9.1.1. 皮肤的解剖结构
 - 9.1.2. 烧伤的局部和全身病理生理学
 - 9.1.3. 烧伤和严重烧伤的定义
- 9.2. 烧伤的评估和类型
 - 9.2.1. 取决于造成伤害的因素
 - 9.2.2. 考虑到
 - 9.2.3. 观察深度
- 9.3. 烧伤病人的初期管理和稳定病情
 - 9.3.1. 优化通气和水合复苏
 - 9.3.2. 疼痛的控制
 - 9.3.3. 烧伤的早期治疗
- 9.4. 烧伤病人的系统治疗
 - 9.4.1. 热稀释引导下的复苏
 - 9.4.2. 服用白蛋白和抗坏血酸
 - 9.4.3. 营养支持
- 9.5. 烧伤病人常见的并发症
 - 9.5.1. 水和电解质紊乱
 - 9.5.2. Shock, SDRA 和 FMO
 - 9.5.3. 感染过程
- 9.6. 烧伤的局部治疗:清创
 - 9.6.1. 切向清创
 - 9.6.2. 酶法清创
 - 9.6.3. 疤痕切除术
- 9.7. 烧伤的局部治疗:覆盖范围
 - 9.7.1. 合成和生物合成涂料
 - 9.7.2. 移植覆盖率
 - 9.7.3. 疼痛的控制
- 9.8. 生物活性敷料
 - 9.8.1. 水凝胶
 - 9.8.2. 水胶体
 - 9.8.3. 藻酸盐

- 9.9. 吸入综合征
 - 9.9.1. 吸入一氧化碳的病理生理学
 - 9.9.2. 诊断一氧化碳中毒
 - 9.9.3. 治疗
- 9.10. 特殊烧伤
 - 9.10.1. 电剂引起的烧伤
 - 9.10.2. 化学烧伤
 - 9.10.3. 非经常性烧伤

模块10.特殊情况.移植和器官捐献

- 10.1. 重症监护室中的死亡
 - 10.1.1. 从另一个角度看死亡
 - 10.1.2. 关于体面死亡的立法
 - 10.1.3. 重症监护病房的生命伦理学与死亡
- 10.2. 人性化和丧亲支助
 - 10.2.1. 人性化协议
 - 10.2.2. 护士的作用
 - 10.2.3. 家庭支持
- 10.3. 维持生命疗法的充分性
 - 10.3.1. ATSV的概念
 - 10.3.2. ATSV的类型
 - 10.3.3. ATSV 协议
- 10.4. 潜在捐助者评估
 - 10.4.1. 绝对禁忌症
 - 10.4.2. 相对禁忌症
 - 10.4.3. 补充性测试
- 10.5. 脑死亡捐献者的维持
 - 10.5.1. 脑死亡诊断
 - 10.5.2. 脑死亡后的生理变化
 - 10.5.3. 胸腔捐献者维护



- 10.6. 控制性搏动捐献
 - 10.6.1. 控制性昏厥捐赠的概念
 - 10.6.2. 控制性搏动捐献程序
 - 10.6.3. 在控制心跳停止的捐赠中保存器官
- 10.7. 组织捐赠
 - 10.7.1. 用于移植的组织类型
 - 10.7.2. 眼组织捐赠程序
 - 10.7.3. 捐赠其他组织
- 10.8. 新的捐赠方案
 - 10.8.1. 面向捐赠者的重症监护
 - 10.8.2. 神经退行性疾病的捐赠
 - 10.8.3. 临终关怀后的捐赠
- 10.9. 移植患者护理
 - 10.9.1. 心脏移植
 - 10.9.2. 肺部移植
 - 10.9.3. 肝脏移植
 - 10.9.4. 肾脏移植
- 10.10. 不受控制的心跳骤停捐献 (DANC)
 - 10.10.1. 无法控制的心跳停止捐赠程序
 - 10.10.2. 未受控制的心搏骤停捐献中的器官保存
 - 10.10.3. 舞蹈比赛结果



通过更新的高级课程大纲，
您将了解到在控制性休克捐
献中保存器官的最新情况"

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。



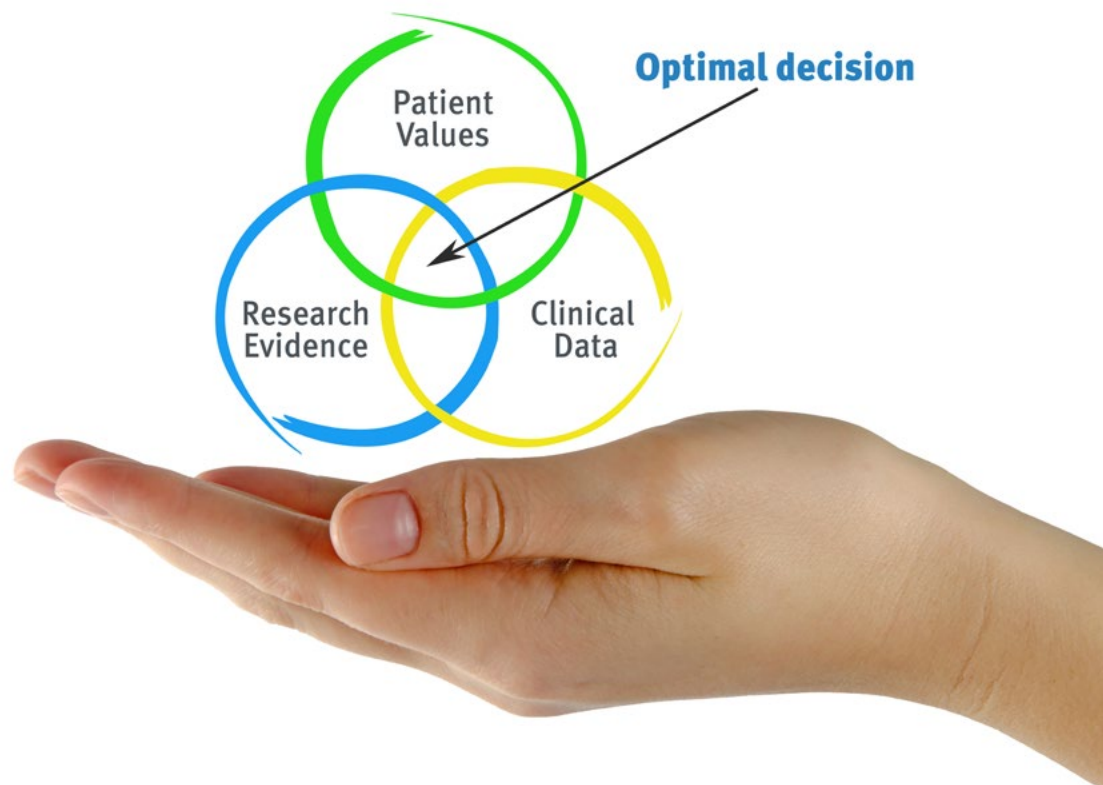
“

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。



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。



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,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了,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

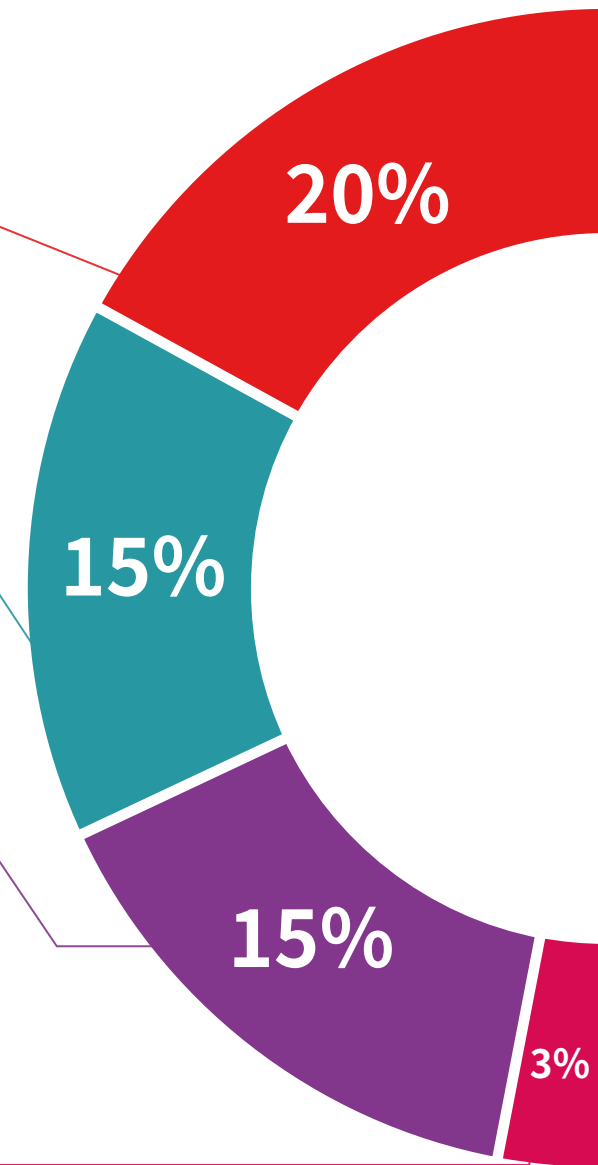
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

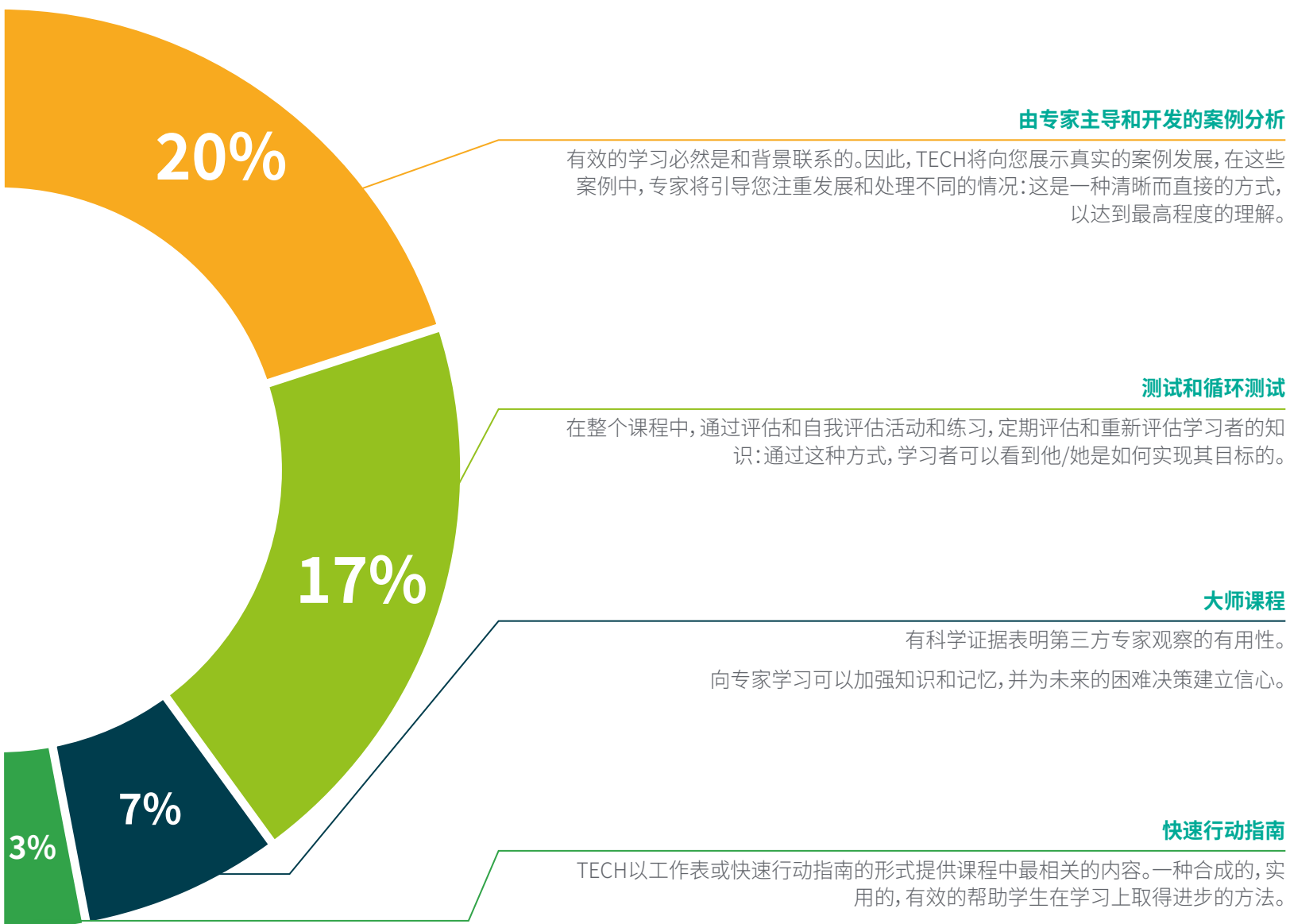
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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 学历

高级重症监护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。



“

成功地完成这一项目,并获得你的学位,省区外出或行政文书的麻烦”

这个**高级重症监护护理校级硕士**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：**高级重症监护护理校级硕士**

官方学时：**1,500小时**



*海牙认证。如果学生要求有海牙认证的毕业证书，TECH EDUCATION将作出必要的安排，并收取额外的费用。



校级硕士
高级重症监护护理

- » 模式:在线
- » 时间:12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

校级硕士

高级重症监护护理

