

# 校级硕士

## 护士的言语和口面部神经康复





## 校级硕士 护士的言语和口 面部神经康复

- » 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.techtitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-speech-orofacial-neurorehabilitation-nursing](http://www.techtitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-speech-orofacial-neurorehabilitation-nursing)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

能力

---

14

04

课程管理

---

18

05

结构和内容

---

24

06

方法

---

42

07

学历

---

50

# 01 介绍

神经退行性疾病,如阿尔茨海默氏症、帕金森氏症、多发性硬化症或中风,除了造成病人神经系统的改变外,还产生其他病变,使他们无法正确交流,甚至无法自己进食。在世界各地,患有这些疾病的老年人数量很多,而且这个年龄段的人并不是唯一患有口唇或神经程序的人。在日常工作中,护理专业人员必须处理这类病人的管理问题,他们除了需要常规护理外,还需要神经和口唇神经康复。为了应对这一现实,本资格证书的创建旨在为自闭症患者提供最新的声乐康复、语言治疗方法和营养方面的信息。此外,所有这些都是以100%的在线形式和创新的多媒体内容进行的。





“

这个硕士学位将引导你轻松实现护士的言语和口面部神经康复课程的更新”

最新的科学进展一方面使我们有可能更好地了解神经系统的功能,另一方面也使我们治疗和技术方面取得进展,以用于患有神经退行性或口腔问题的病人。这些进展直接影响到多个学科,如语言治疗,但也影响到护理人员,他们直接负责照顾和护理这些病症的病人。

这些疗法与护士的工作完美地统一起来,为患有吞咽障碍的病人,甚至从婴儿期开始就患有吞咽障碍,如口咽和食道吞咽困难或患有牙颌畸形的病人提供更理想的应对措施。专业人员必须以最新的知识来面对各种各样的病症。这就是为什么设立这个硕士学位的原因,TECH汇集了一个专业和多学科的教学团队,以经验为主要保证,为护士获得最新和最详尽的护士的言语和口面部神经康复课程的内容。

在12个月的时间里,学生将学习神经解剖学的基础知识、早期护理中口唇肌功能治疗(OMT)的最新进展、目前用于语音康复的最创新技术以及自闭症谱系障碍患者的治疗方法。由于教授该学位的讲师提供的临床案例研究,该课程既注重理论,又注重实践。

护理专业人员有一个很好的机会,通过100%的在线和灵活的大学资格认证,在言语和口面部神经康复领域保持最新。学生只需要一个可以连接互联网的电子设备就能进入虚拟平台参阅教学大纲和内容。此外,"再学习"系统将促进你以更敏捷的方式完成教学大纲,减少其他方法中频繁出现的学习时间。因此,该硕士学位是那些希望获得与最苛刻的责任相适应的大学学位的专业人士的理想选择。

这个**护士的言语和口面部神经康复校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 制定了大量的案例研究,由语言治疗神经康复专家介绍
- ◆ 其图形化、示意图和突出的实用性内容,以其为构思,为看重专业实践的学科提供科学并贴近实践的信息
- ◆ 在语言治疗中使用神经康复的新进展
- ◆ 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- ◆ 基于算法的互动学习系统对所提出的情况进行决策
- ◆ 特别强调语言神经康复的循证方法
- ◆ 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



由于这一学术选择,你将在需要声带康复的病人的诊断和治疗方面获得最新信息"

“

你将有一天24小时支配的最前卫的教学工具。了解更多关于不同的行为矫正技术 (BMT) ”

通过这个100%的在线课程，你将了解到儿童口咽障碍和食道障碍的新疗法。

TECH使用再学习系统，使你可以在12个月内以更敏捷的方式深入研究口角肌功能治疗。

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。

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

本课程的主要目的是为护理人员提供有关其领域内言语和口面部神经康复的最新信息,旨在为患有不同声带病症的患者提供最新的治疗方法。有一个该领域的专家教学团队,在该硕士课程的12个月期间指导你的学习。





“学习目前用于检测语音问题患者的最有效技术”



## 总体目标

- ◆ 培养对中枢和周围神经系统的解剖和功能基础的广泛知识
- ◆ 研究参与呼吸、发音和吞咽等基本功能的器官的解剖学和功能
- ◆ 获得评估和语言治疗干预方面的知识
- ◆ 深入学习临床实践中认可的康复技术
- ◆ 发展从神经心理学、物理疗法和心理学等补充学科获得的干预技能
- ◆ 熟练掌握对神经发育障碍或综合症的特定群体的神经功能和逻辑障碍的评估、诊断和治疗
- ◆ 熟悉神经病学神经康复的不同方法和干预方案





## 具体目标

### 模块1.神经康复简介 I:神经解剖学的基本原理

- ◆ 了解大脑的历史, 以及自古以来它是如何成为研究对象的
- ◆ 研究神经系统的基础, 以了解大脑如何工作
- ◆ 详述神经系统的胚胎发育的阶段
- ◆ 对构成中枢神经系统的不同结构进行分类
- ◆ 研究大脑皮层的结构和功能组织
- ◆ 识别构成脊髓上升和下降通路的一般特征
- ◆ 在临床实践中认识到婴儿和成人个体之间的差异
- ◆ 研究自律神经系统的不同功能
- ◆ 要知道构成运动控制的特点

### 模块2.神经康复简介 II:与语言治疗的关系

- ◆ 对不同脑损伤疾病的了解是神经心理学探索的基础
- ◆ 要知道什么是基本的认知功能
- ◆ 知道如何将注意力、记忆和感知的功能概念化
- ◆ 了解分类、流程和系统
- ◆ 获得用于评估的测试的基本知识
- ◆ 了解本学科所研究的功能的主要变化
- ◆ 获得对执行功能和语言的近似认识
- ◆ 了解神经心理康复包括哪些内容, 以及如何对待每一种认知功能
- ◆ 了解不同的行为矫正技术 (BCT)

- ◆ 对如何应用BCT有一些基本概念
- ◆ 获得面对行为改变时的行动工具
- ◆ 了解如何将BCT应用于语言治疗领域,以达到更好的效果
- ◆ 了解职业治疗在语言治疗康复中的临床意义
- ◆ 了解家庭在康复过程中的作用

### 模块3.嗓子的解剖学和生理学CCVV的状况

- ◆ 知道如何在日常临床实践中实施正确和完整的发声功能评估
- ◆ 学习发音系统的具体解剖和功能方面的知识,作为声带病症康复和声乐专业人员的发声工作的基础
- ◆ 了解声音最重要的特征,学会聆听不同类型的声音,以便知道哪些方面会发生变化,从而指导临床实践

### 模块4.声带康复

- ◆ 深入了解最新的诊断和治疗技术
- ◆ 分析不同的可能的声带病症,并在治疗中实现科学的严谨性
- ◆ 用目前基于科学证据的治疗方法解决真正的实际案例
- ◆ 加深对客观语音评估所获结果的认识和分析
- ◆ 了解治疗声带病症的不同方法
- ◆ 提高对声带护理需求的认识
- ◆ 把声音看作是人的一种整体能力,而不是语音系统的专属行为

### 模块5.TOM(口唇/口角治疗)和儿童早期护理

- ◆ 了解婴儿先天和后天的口唇行为
- ◆ 认识到吞咽、呼吸和吸吮的正确运动模式
- ◆ 早期发现进食的功能改变
- ◆ 了解口面部生长和植物功能发展在儿科的重要性
- ◆ 检测正确定位的标志,并将其应用于各种哺乳姿势
- ◆ 学习使用替代性技术来喂养婴儿
- ◆ 学习在儿科年龄段对有吞咽障碍的儿童进行口面部的不同干预策略
- ◆ 了解并制定能在第一时间提供帮助、成功几率高的喂养行动计划
- ◆ 以预防、再教育和康复的方式,为每个案例建立适应和个性化的喂养方案

### 模块6.成年后神经性吞咽困难的评估和干预

- ◆ 了解吞咽的解剖学和生理学
- ◆ 提供有关正常和病态吞咽结构的解剖学和生理学知识
- ◆ 了解吞咽困难的功能基础,对其进行分类,并了解与这种改变相关的病症
- ◆ 了解评估量表、探索和仪器评估技术
- ◆ 制定策略,在语言治疗干预之前、期间和之后评估吞咽困难
- ◆ 学习评估吞咽困难患者的营养状况以及水化不良和营养不良的后果
- ◆ 学习相对于康复性技术的补偿性技术
- ◆ 培训专业人员对神经性吞咽困难的全面处理

### 模块7.齿科和口面部疾病

- ◆ 了解参与呼吸、咀嚼和吞咽的结构的功能
- ◆ 识别牙颌畸形
- ◆ 联系、补充和协调口腔医学和语言治疗之间的工作
- ◆ 了解牙齿矫正器
- ◆ 知道并评价口面部系统的功能及其相互关系
- ◆ 识别吞咽功能不全的情况
- ◆ 拟订口唇-肌能评估方案

### 模块8.ASD(自闭症谱系障碍)的喂养问题

- ◆ 培养有利于评估先天性神经系统疾病的口面部系统改变的能力
- ◆ 通过改善神经病患者的饮食习惯来提高他们的生活质量
- ◆ 拓宽知识面,巩固儿童口部运动功能的基础
- ◆ 制定与有特殊教育需要的学生的营养直接相关的新习惯和常规方案,以提高他们在个人和社会层面的生活质量
- ◆ 提高有特殊教育需要的儿童在喂食时的摄入质量,在每次喂食时提供更大的安全和效率

### 模块9.先天性神经系统疾病的喂养

- ◆ 了解ASD(自闭症谱系障碍)的概念以及他们的感官状况如何影响他们的饮食
- ◆ 研究面对喂养困难时可能采取的行动策略
- ◆ 学习如何制定增强营养功能的工作计划
- ◆ 通过视觉、触觉和听觉的支持,在理解背景方面提供支持策略
- ◆ 产生可在自然环境中使用的实用工具
- ◆ 根据自闭症儿童的兴趣,促进建立个性化的、灵活的喂养方案



这项资格认证将使你在ASD患者的管理和处理喂养困难的最有效策略方面达到最新水平"

# 03 能力

这个硕士学位让学生有机会以灵活的方式深入研究关于神经康复的最新科学发现, 以及处理吞咽问题、吞咽困难或营养不良患者的最准确技术。在这种增强技能的过程中, 详细的临床案例和视频将对他们融入日常实践非常有用。



“

迈出这一步, 提高你对吞咽困难或食物吞咽问题患者的技术能力”



## 总体能力

- ◆ 在研究背景下,掌握并理解可为原创性地发展和/或应用想法提供基础或机会的
- ◆ 知道如何在与其研究领域相关的更广泛的(或多学科的)背景下,在新的或不熟悉的环境中应用所学知识和解决问题的技能
- ◆ 整合知识,处理在不完整或有限信息基础上做出判断的复杂性,包括思考应用其知识和判断相关的社会和道德责任
- ◆ 知道如何以清晰明确的方式向专业和非专业的大众传达他们的结论以及背后的基础知识和原理
- ◆ 掌握学习技能,使他们能够在很大程度上以自我指导或自主的方式继续学习





## 具体能力

- ◆ 通过使用符号学作为理解所有专业活动的基础,在TOM及其衍生的干预领域使用逻辑整形学术语
- ◆ 在结构层面上检测、评估和探索口面部系统的不同改变,并考虑到基本和重要的功能(呼吸、吞咽、咀嚼和吸吮),从而为病人重新教育或康复一个最佳的神经肌肉功能,以帮助成长和发展一个适当的肌肉平衡
- ◆ 在肌体功能干预期间创建能够做出共同决定的工作团队,并共同评估病例的演变
- ◆ 意识到向不同的卫生专业人员进行转诊的重要性,如儿科医生、口腔科医生、语言治疗师、耳鼻喉科专家、神经科医生、牙医、物理治疗师、职业治疗师、护士等
- ◆ 为不同的口面部和肌肉功能障碍和改变创建预防方案
- ◆ 从多学科的角度探索、评估、诊断和预后口唇改变的演变
- ◆ 研究、了解并学会使用适合于功能保健、教育或临床实践的不同探索技术和仪器
- ◆ 根据病因和运动发展,以优化的方式将不同类型的口面部干预措施付诸实施,并适应每个病例
- ◆ 培养能够建议和指导家庭以及参与每个案例的健康、愤世嫉俗和教育机构的态度。使用自信和清晰的方式来获得最佳的互动
- ◆ 界定职业的界限、能力和学习,在有充分依据的基础上承认良好的做法
- ◆ 与环境中的社会卫生机构建立沟通、协作和协调渠道
- ◆ 以直接、清晰和完整的方式阐述和撰写转诊报告和口唇水平的言语治疗评估报告
- ◆ 运用连贯的干预原则和专业技能,在所有要求的领域进行语言治疗干预

# 04 课程管理

为了在言语和口面部神经康复方面取得最佳效果，必须有具有广泛知识的专业人士。这就是为什么TECH汇集了一支由该领域知名专家组成的多学科教师队伍。因此，攻读该硕士学位的护理专业人员将获得该领域最详尽和最新的信息。通过这种方式，该机构保证为其学生提供高质量的大学资格，并在该领域处于领先地位。并处于学术前沿。





“

TECH选择了一个多学科的教学团队,在其领域内具有参考价值,向您展示语言治疗神经康复的最新进展”

## 管理人员



### Borrás Sanchís, Salvador医生

- ◆ 心理学家、教师和语言治疗师
- ◆ 巴伦西亚总督府教育厅的教育顾问
- ◆ 阿比勒教育专家
- ◆ 合作伙伴 Avance S.L.
- ◆ Aula Salud的教学顾问和外部合作者
- ◆ 教学主任。项目学习
- ◆ 非典型吞咽及相关疾病再教育指南的作者
- ◆ DEIAP 研究所教学主任
- ◆ 心理学专业毕业生
- ◆ 听力和语言教师
- ◆ 言语治疗文凭



### Santacruz García, Estefanía女士

- ◆ Clínica Uner 社会整合师和临床言语治疗师
- ◆ CEFIRE 教师
- ◆ 口腔和肌功能治疗专家

## 教师

### Álvarez Valdés, Paula del Carmen女士

- ◆ 早期注意诊治专家
- ◆ 临床言语治疗师肌功能治疗专家
- ◆ 早期注意心理诊治专家
- ◆ 牙科内阁的直接合作
- ◆ 毕业于萨拉曼卡教皇大学言语治疗专业、特殊教育专业和外语专业
- ◆ ISEP 肌功能治疗硕士

### Santacruz García, José Luis先生

- ◆ 专注于先天性和后天性脑损伤领域的心理学家

### Gallego Díaz, Mireia女士

- ◆ 医院言语治疗师
- ◆ 职业治疗师
- ◆ 吞咽障碍语言治疗专家

### Martín Bielsa, Laura女士

- ◆ 多学科中心Dime Más主任
- ◆ CFP埃斯蒂尔语音培训
- ◆ 言语治疗学士
- ◆ 教学文凭
- ◆ 阿拉贡言语治疗师专业学院院长

#### García Gómez, Andrea María女士

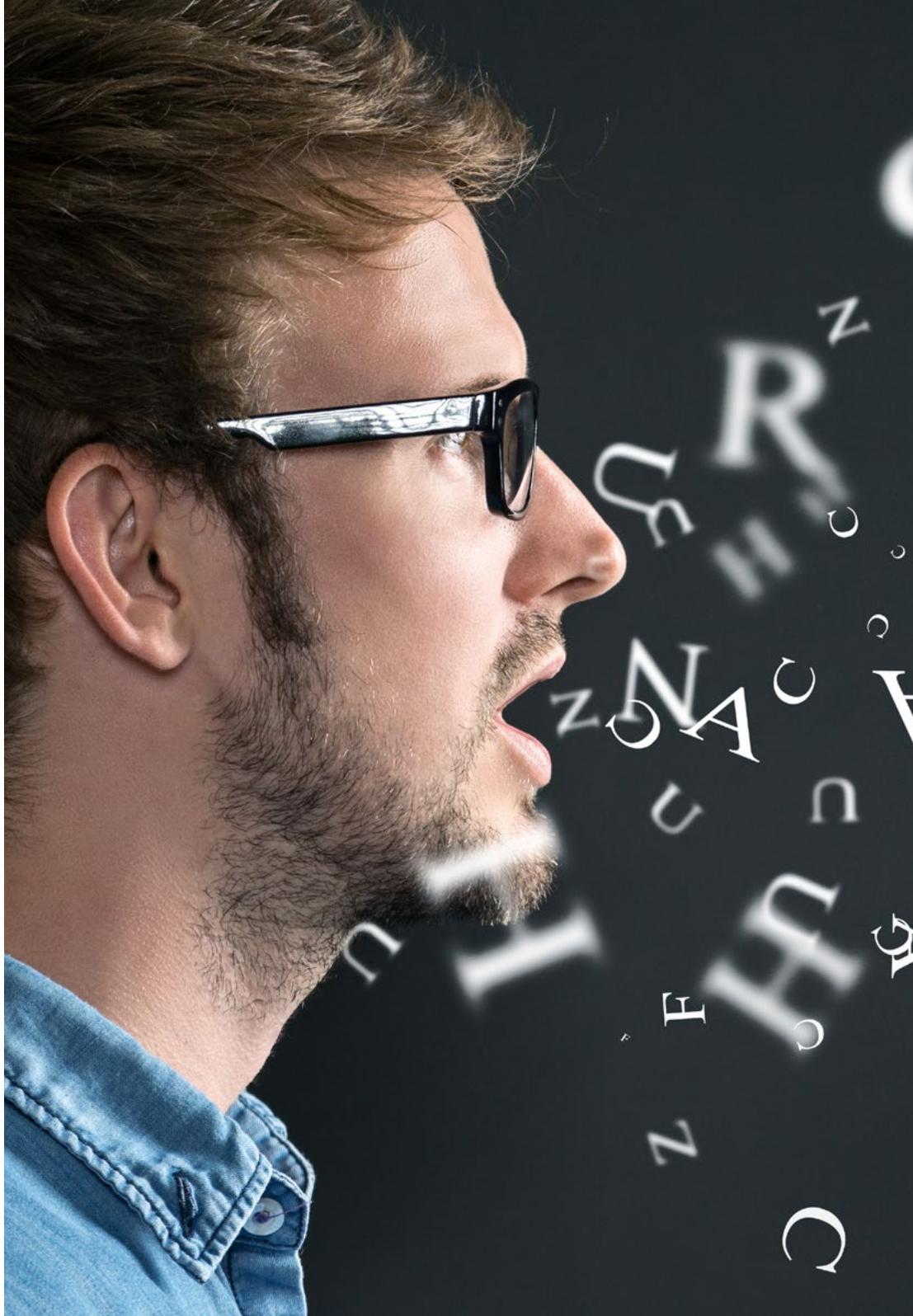
- ◆ 专门从事后天性脑损伤神经康复的言语治疗师
- ◆ UNER 诊所的言语治疗师
- ◆ Integra Brain Damage 的言语治疗师
- ◆ Ineuro 的言语治疗师
- ◆ 言语治疗专业毕业
- ◆ 获得性脑损伤的标志性神经康复硕士

#### Navarro Marhuenda, Laura女士

- ◆ Kinemas 的神经心理学家
- ◆ 综合脑损伤中心儿童和成人神经康复专家
- ◆ Logopedic 神经康复和重要功能分析硕士学位作者
- ◆ INEURO 的神经心理学家
- ◆ UNER CLINIC 神经心理学家
- ◆ 埃尔切米格尔埃尔南德斯大学心理学学位
- ◆ 埃尔切米格尔埃尔南德斯大学健康心理学硕士
- ◆ 米格尔德塞万提斯欧洲大学临床神经心理学硕士
- ◆ CEU Cardena Herrera 大学小儿神经病学和神经发育硕士

#### Santacruz García, Raquel女士

- ◆ 教育学和营养学专家
- ◆ 西班牙芭蕾舞团营养师
- ◆ 安达卢西亚舞蹈中心的舞者
- ◆ 圣安东尼奥天主教大学人类营养与营养学文凭和研究生
- ◆ 巴塞罗那剧院学院舞蹈教育学专家
- ◆ 穆尔西亚音乐学院古典舞中级学位



### Carrasco de Larriva, Concha医生

- ◆ 认知康复和临床神经心理学专家
- ◆ PEROCA的心理学家
- ◆ 西班牙心理学总委员会认可的临床神经心理学家
- ◆ 圣安东尼奥德穆尔西亚天主教大学心理学系兼职教授
- ◆ 西班牙认知行为临床心理学协会临床神经心理学硕士
- ◆ 弗朗西斯科·德·维多利亚大学儿童与认知康复专家
- ◆ ISEP 认知康复研究生
- ◆ 格拉纳达大学心理学学士
- ◆ 自闭症ADOS诊断观察量表获得自闭症评估资格

### López Samper, Belén女士

- ◆ 一般健康心理学和临床神经心理学家
- ◆ 心理学家阿尔卡拉斯研究所
- ◆ 心理学家IDEAT中心
- ◆ 神经心理学家UNER 诊所 - 脑损伤的综合评估和康复
- ◆ 专门从事脑损伤综合中心的儿童和成人神经康复
- ◆ 特殊教育需求和早期护理、发展和儿童心理学大学硕士瓦伦西亚国际大学
- ◆ 临床神经心理学硕士，神经心理学 AEPCCC
- ◆ 普通健康心理学硕士瓦伦西亚国际大学
- ◆ 心理学学士米格尔埃尔南德斯埃尔切大学

### Muñoz Boje, Rocío女士

- ◆ 坎德雷克医院神经康复专科职业治疗师
- ◆ 神经康复职业治疗师专家
- ◆ 职业治疗学位

### Sanz Pérez, Nekane女士

- ◆ 专门从事获得性脑损伤的临床言语治疗师
- ◆ Iberocardio for Aspace 的教师 (西班牙脑瘫关注的主要联合会和实体)

### Jiménez Jiménez, Ana女士

- ◆ 临床神经心理学家和社会工作者
- ◆ Integra Brain Damage 的临床神经心理学家
- ◆ UNER 诊所的神经心理学家
- ◆ 西班牙明爱 (Cáritas Española) 穆尔西亚社会行动小组的教育工作者
- ◆ 穆尔西亚大学社会工作学位
- ◆ UNED 心理学学位
- ◆ 米格尔德塞万提斯欧洲大学临床神经心理学硕士
- ◆ UNED 综合健康心理学硕士

### Selva Cabañero, Pilar女士

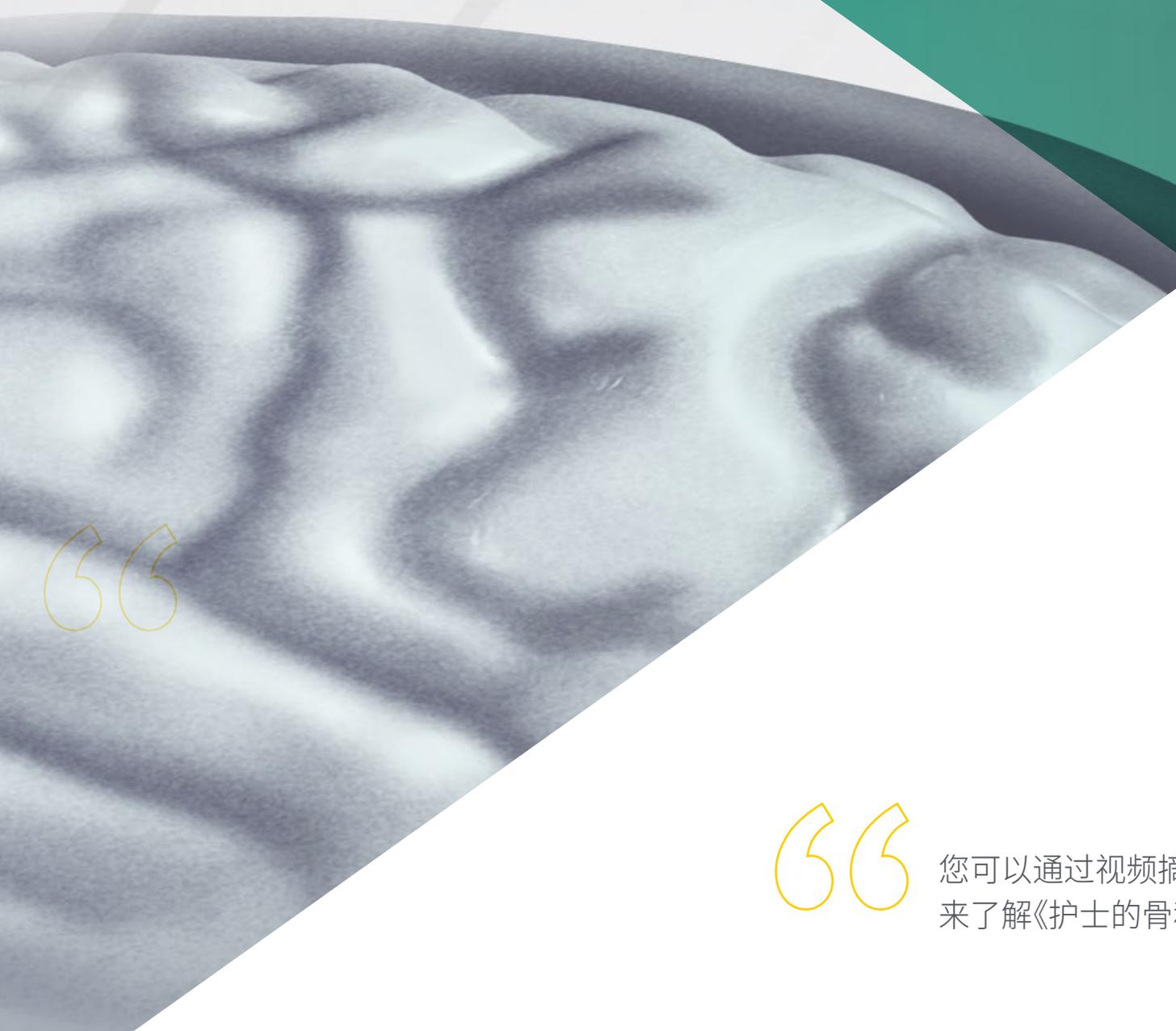
- ◆ 妇产科护理专科护士(助产士)
- ◆ 穆尔西亚大学妇产科护理教学单位圣卢西亚综合大学医院
- ◆ 出版物, “Ankyloglossia 和母乳喂养的成功”, ISBN13: 978-84- 695-5302-2. 2012年

# 05

## 结构和内容

这个硕士学位的教学大纲是由一个在言语和口腔神经康复领域具有高资质和专业知识的教师团队设计的。他们丰富的知识已经反映在教学大纲中,其中包括视频摘要、详细的视频、专门的阅读和图表,以深入研究成年后神经性吞咽困难的评估和干预、口面部疾病和声带康复的最新发展。





“

“

您可以通过视频摘要、详细的视频和临床案例研究来了解《护士的骨科和口唇神经康复》的最新情况”

## 模块1.神经康复简介 I:神经解剖学的基本原理

- 1.1. 发现大脑的历史
  - 1.1.1. 简介
  - 1.1.2. 大脑历史的阶段:心灵与大脑
    - 1.1.2.1. 从古代到公元2世纪
    - 1.1.2.2. 从2世纪到17世纪
    - 1.1.2.3. 从19世纪到现在
  - 1.1.3. 大脑的现代观点
  - 1.1.4. 神经心理学康复
  - 1.1.5. 结论
  - 1.1.6. 书目
- 1.2. 神经系统的介绍
  - 1.2.1. 简介
  - 1.2.2. 神经元
    - 1.2.2.1. 细胞解剖学
    - 1.2.2.2. 细胞功能
    - 1.2.2.3. 神经元的分类
    - 1.2.2.4. 支持细胞或胶质细胞
  - 1.2.3. 信息传输
    - 1.2.3.1. 动作电位
      - 1.2.3.1.1. 静息电位
      - 1.2.3.1.2. 动作电位
      - 1.2.3.1.3. 突触后电位,局部或分级
  - 1.2.4. 神经回路
  - 1.2.5. 神经层次结构
    - 1.2.5.1. 简介
    - 1.2.5.2. 特点
  - 1.2.6. 大脑的可塑性
  - 1.2.7. 结论
- 1.3. 和神经发育
  - 1.3.1. 简介





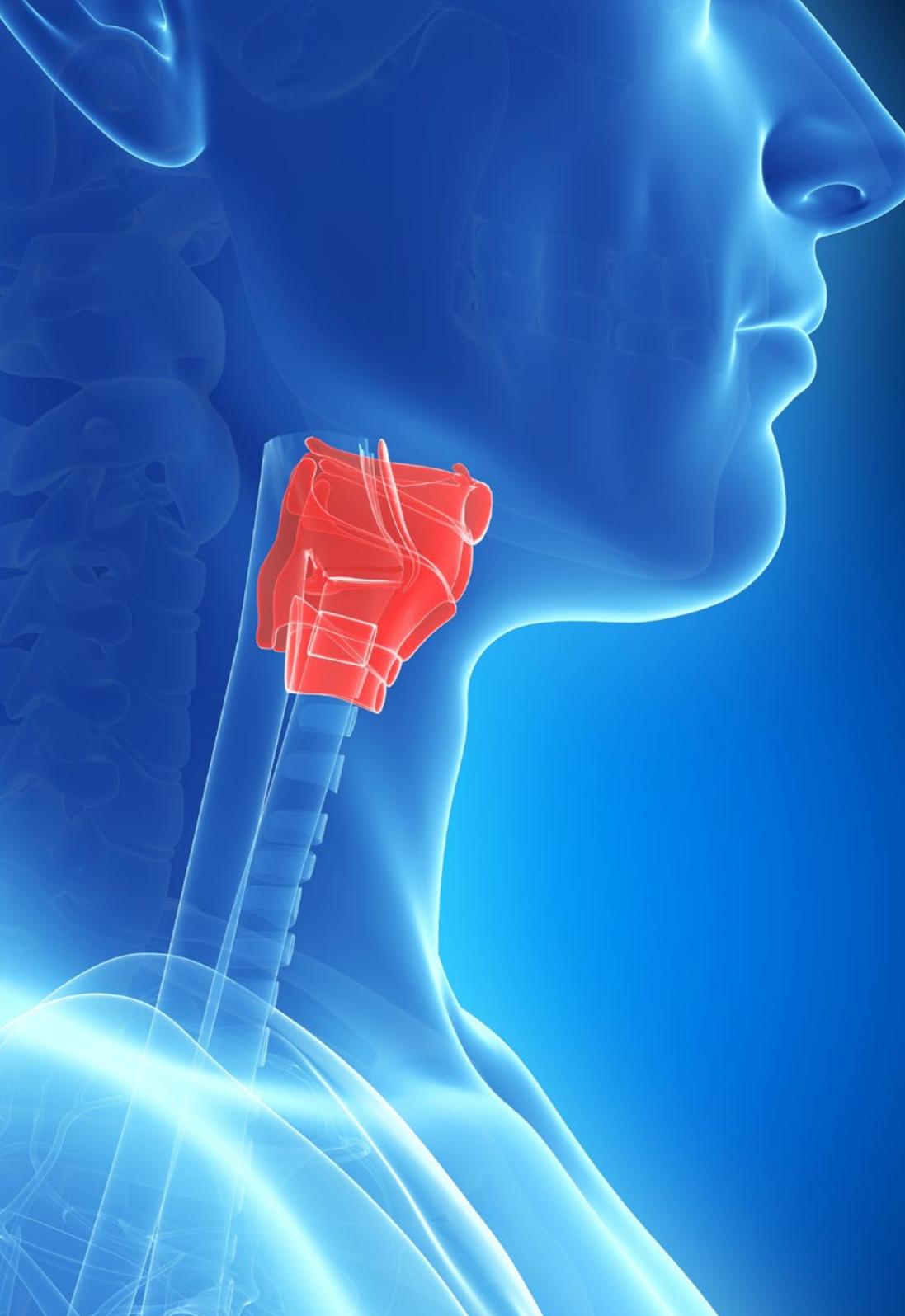
- 1.3.2. 大脑发育的阶段
  - 1.3.2.1. 神经发生:增殖
  - 1.3.2.2. 细胞迁移
  - 1.3.2.3. 细胞分化
  - 1.3.2.4. 突触发生
  - 1.3.2.5. 细胞凋亡:神经元死亡
  - 1.3.2.6. 髓质化
- 1.3.3. 从出生到青春期的大脑成熟
- 1.3.4. 新生儿的行为系统:反射
- 1.3.5. 警告标志
- 1.3.6. 结论
- 1.3.7. 书目
- 1.4. 中枢神经系统
  - 1.4.1. 简介
  - 1.4.2. 周边神经系统
  - 1.4.3. 中枢神经系统
    - 1.4.3.1. 中枢保护系统:脑膜
    - 1.4.3.2. 中枢神经系统血液供应
    - 1.4.3.3. 骨髓
    - 1.4.3.4. 大脑
      - 1.4.3.4.1. 简介
      - 1.4.3.4.2. 结构
        - 1.4.3.4.2.1. 脑干
        - 1.4.3.4.2.2. 菱脑或后脑
        - 1.4.3.4.2.3. 中脑
        - 1.4.3.4.2.4. 前脑
  - 1.4.4. 结论
  - 1.4.5. 书目
- 1.5. 大脑皮层的结构和功能组织
  - 1.5.1. 简介
  - 1.5.2. 布罗德曼地图

- 1.5.3. 大脑半球和大脑皮层:结构组织
  - 1.5.3.1. 主要的卷积和犁沟脑叶
  - 1.5.3.2. 大脑皮层的结构
  - 1.5.3.3. 白色物质
    - 1.5.3.3.1. 协会纤维
    - 1.5.3.3.2. 连合纤维
    - 1.5.3.3.3. 投射纤维
- 1.5.4. 皮质区:功能组织
- 1.5.5. 结论
- 1.5.6. 书目
- 1.6. 脊髓通路
  - 1.6.1. 脊髓
  - 1.6.2. 上行脊髓通路
  - 1.6.3. 解剖组织
  - 1.6.4. 升气道的功能和损伤
  - 1.6.5. 下行脊髓通路
  - 1.6.6. 解剖组织
  - 1.6.7. 降序气道的功能
  - 1.6.8. 下行通路的功能
  - 1.6.9. 感觉受体
  - 1.6.10. 受体的解剖类型
- 1.7. 颅神经
  - 1.7.1. 基本核心词汇
  - 1.7.2. 历史
  - 1.7.3. 简介
  - 1.7.4. 神经成分
  - 1.7.5. 颅神经分类
  - 1.7.6. 病理学
  - 1.7.7. 摘要
- 1.8. 脊柱神经
  - 1.8.1. 简介
  - 1.8.2. 组成部分
  - 1.8.3. 皮刀
  - 1.8.4. 神经丛
  - 1.8.5. 颈丛
  - 1.8.6. 臂丛神经
  - 1.8.7. 腰丛
  - 1.8.8. 骶丛
  - 1.8.9. 病理学
- 1.9. 自律神经系统
  - 1.9.1. 基本词汇
  - 1.9.2. 概论
  - 1.9.3. SNA操作
  - 1.9.4. 躯体神经系统和自律神经系统
  - 1.9.5. 组织机构
  - 1.9.6. 交感神经系统
  - 1.9.7. 副交感神经系统
  - 1.9.8. 肠道神经系统
  - 1.9.9. 自律神经系统的紊乱
- 1.10. 电机控制
  - 1.10.1. 体感系统
  - 1.10.2. 上电机电路
  - 1.10.3. 运动
  - 1.10.4. 电机控制简介
  - 1.10.5. 运动控制和学习在神经康复中的临床应用
  - 1.10.6. 神经性做作
  - 1.10.7. 总体总结

## 模块2. 神经康复简介II: 与语言治疗的关系

- 2.1. 脑损伤的病因
  - 2.1.1. 简介
  - 2.1.2. 血管疾病
    - 2.1.2.1. 闭塞综合征
    - 2.1.2.2. 脑血管病的种类
    - 2.1.2.3. 中风的神经心理学改变
  - 2.1.3. 颅内肿瘤
    - 2.1.3.1. 一般特征
    - 2.1.3.2. 肿瘤分类
    - 2.1.3.3. 肿瘤的神经心理学改变
  - 2.1.4. 创伤性脑损伤 (TCE)
    - 2.1.4.1. 一般特征
    - 2.1.4.2. TCE的类型
    - 2.1.4.3. TCE 变化
  - 2.1.5. 神经退行性疾病
    - 2.1.5.1. 一般特征
    - 2.1.5.2. 类型和变化
  - 2.1.6. 癫痫症
    - 2.1.6.1. 一般特征
    - 2.1.6.2. 分类
  - 2.1.7. 中枢神经系统的感染
    - 2.1.7.1. 一般特征
    - 2.1.7.2. 分类
  - 2.1.8. 脑脊液循环及其改变
    - 2.1.8.1. 一般特征
    - 2.1.8.2. 障碍
  - 2.1.9. 总体总结
- 2.2. 认知功能 I: 注意力、知觉和记忆
  - 2.2.1. 认知功能简介
  - 2.2.2. 警报系统
    - 2.2.2.1. 概念
    - 2.2.2.2. 评估
    - 2.2.2.3. 改装
  - 2.2.3. 注意
    - 2.2.3.1. 集中/选择性注意
      - 2.2.3.1.1. 概念
      - 2.2.3.1.2. 评估
      - 2.2.3.1.3. 改装
    - 2.2.3.2. 持续的注意力
      - 2.2.3.2.1. 概念
      - 2.2.3.2.2. 评估
      - 2.2.3.2.3. 改装
    - 2.2.3.3. 交替注意
      - 2.2.3.3.1. 概念
      - 2.2.3.3.2. 评估
      - 2.2.3.3.3. 改动
    - 2.2.3.4. 分散的注意力
      - 2.2.3.4.1. 概念
      - 2.2.3.4.2. 评估
      - 2.2.3.4.3. 改装
  - 2.2.4. 记忆
    - 2.2.4.1. 概念
    - 2.2.4.2. 过程
    - 2.2.4.3. 分类
    - 2.2.4.4. 评估
    - 2.2.4.5. 改装
  - 2.2.5. 感知
    - 2.2.5.1. 概念
    - 2.2.5.2. 评估
    - 2.2.5.3. 改装

- 2.3. 认知功能 II: 语言和执行功能
  - 2.3.1. 行政职能的概念化
  - 2.3.2. 对执行功能的评估
  - 2.3.3. 执行功能的损害
  - 2.3.4. 背外侧前额叶综合征
  - 2.3.5. 眶额综合征
  - 2.3.6. 内侧额叶综合征
  - 2.3.7. 语言的概念化
  - 2.3.8. 语言评估
  - 2.3.9. 语言障碍
- 2.4. 神经心理学评估
  - 2.4.1. 简介
  - 2.4.2. 神经心理学的评估目标
  - 2.4.3. 影响评估的变量
  - 2.4.4. 弥漫性脑损伤和地点:
  - 2.4.5. 病变的位置和大小
  - 2.4.6. 病变深度
  - 2.4.7. 伤害的远距离影响
  - 2.4.8. 断线综合症
  - 2.4.9. 病灶演变时间
  - 2.4.10. 与患者相关的内在变量
  - 2.4.11. 定量评价和定性的
  - 2.4.12. 神经心理学评估过程的阶段
  - 2.4.13. 临床病史和治疗关系的建立
  - 2.4.14. 测试的管理和更正
  - 2.4.15. 结果的分析 and 解释, 报告的准备和信息的返回
- 2.5. 神经心理康复及其在言语治疗中的应用
  - 2.5.1. 神经心理康复 I: 认知功能
    - 2.5.1.1. 简介
  - 2.5.2. 注意力和知觉
    - 2.5.2.1. 注意过程训练
    - 2.5.2.2. 效果
    - 2.5.2.3. 虚拟现实
  - 2.5.3. 记忆
    - 2.5.3.1. 基本原则
    - 2.5.3.2. 记忆策略
    - 2.5.3.3. 虚拟现实
  - 2.5.4. 普拉夏斯
    - 2.5.4.1. 刺激策略
    - 2.5.4.2. 具体任务
  - 2.5.5. 语言
    - 2.5.5.1. 一般提示
    - 2.5.5.2. 具体任务
  - 2.5.6. 执行职能 (FF.EE)
    - 2.5.6.1. 一般提示
    - 2.5.6.2. 刺激 FF.EE
      - 2.5.6.2.1. 索尔伯格和马特尔
      - 2.5.6.2.2. 治疗执行缺陷的技术
    - 2.5.6.3. 具体任务
    - 2.5.6.4. 效果
  - 2.5.7. 摘要
  - 2.5.8. 书目
- 2.6. 行为康复及其在言语治疗中的应用
  - 2.6.1. 简介
    - 2.6.1.1. 参考模型 E-R-C
    - 2.6.1.2. 方向/电流
    - 2.6.1.3. 行为矫正的特征
    - 2.6.1.4. 行为矫正技术: 一般用途/特殊用途
  - 2.6.2. 行为评估: 观察
    - 2.6.2.1. 定义目标行为
    - 2.6.2.2. 选择测量方法
    - 2.6.2.3. 登记表
    - 2.6.2.4. 观察到背景



- 2.6.3. 操作技巧:行为发展
  - 2.6.3.1. 简介
  - 2.6.3.2. 理论概念
  - 2.6.3.3. 强化物的方案
  - 2.6.3.4. 成型的
  - 2.6.3.5. 链接
  - 2.6.3.6. 衰退
  - 2.6.3.7. 负强化
  - 2.6.3.8. 应用的领域
- 2.6.4. 操作技巧:减少行为
  - 2.6.4.1. 简介
  - 2.6.4.2. 灭亡
  - 2.6.4.3. 暂停
  - 2.6.4.4. 回应成本
  - 2.6.4.5. 应用的领域
- 2.6.5. 操作技术:应急组织系统
  - 2.6.5.1. 简介
  - 2.6.5.2. 代币经济
  - 2.6.5.3. 行为契约
  - 2.6.5.4. 应用的领域
- 2.6.6. 建模技术
  - 2.6.6.1. 简介
  - 2.6.6.2. 程序
  - 2.6.6.3. 建模技术
  - 2.6.6.4. 应用的领域
- 2.6.7. 言语治疗领域的常见行为
  - 2.6.7.1. 冲动
  - 2.6.7.2. 冷漠
  - 2.6.7.3. 解除抑制
  - 2.6.7.4. 愤怒或攻击性
- 2.6.8. 结论

- 2.7. 作业治疗中的康复及其在言语治疗中的应用
  - 2.7.1. 职业治疗
  - 2.7.2. 肢体姿势对言语治疗的影响
  - 2.7.3. 身体的姿势
  - 2.7.4. 身体姿势的适应
  - 2.7.5. 神经康复技术:BOBATH, AFFOLTER, 基础刺激
  - 2.7.6. 对言语治疗康复有用的改编/支持产品
  - 2.7.7. 职业治疗作为综合手段的目的
- 2.8. 儿童神经心理学
  - 2.8.1. 简介
  - 2.8.2. 儿童神经心理学:定义和一般基础
  - 2.8.3. 病因学
    - 2.8.3.1. 遗传和环境因素
    - 2.8.3.2. 分类
      - 2.8.3.2.1. 神经发育紊乱
      - 2.8.3.2.2. 获得性脑损伤
  - 2.8.4. 神经心理学评估
    - 2.8.4.1. 一般方面和评估阶段
    - 2.8.4.2. 评估测试
  - 2.8.5. 神经心理干预
    - 2.8.5.1. 家庭干预
    - 2.8.5.2. 干预教育领域
  - 2.8.6. 认知功能的发展
    - 2.8.6.1. 幼儿期(0-2岁)
    - 2.8.6.2. 学龄前(2-6岁)
    - 2.8.6.3. 学年(6-12岁)
    - 2.8.6.4. 青春期(12-20岁)
  - 2.8.7. 结论
  - 2.8.8. 书目
- 2.9. 方法和家庭治疗
  - 2.9.1. 简介
  - 2.9.2. 急性期和亚急性期的家庭护理
    - 2.9.2.1. 急性期:住院
    - 2.9.2.2. 亚急性期:回家
    - 2.9.2.3. 康复后呢?
  - 2.9.3. 家庭作为康复过程的一部分
  - 2.9.4. 康复过程中家属提出的需求
  - 2.9.5. 康复团队
  - 2.9.6. 结论
  - 2.9.7. 书目
- 2.10. 跨学科康复的例子:临床案例
  - 2.10.1. 临床病例
  - 2.10.2. TCE 理论
  - 2.10.3. 布罗卡氏失语症。与布罗卡失语症相关的病理相关性和改变
  - 2.10.4. 神经心理学评估
  - 2.10.5. 神经心理学概况
  - 2.10.6. 结果
  - 2.10.7. 差距和潜力
  - 2.10.8. 病变的过程和治疗
  - 2.10.9. 布罗卡失语症患者的具体目标
  - 2.10.10. 康复基础知识

### 模块3. 嗓子的解剖学和生理学CCW的状况

- 3.1. 语音解剖学
  - 3.1.1. 喉解剖学
    - 3.1.1.1. 参与发声的呼吸结构
      - 3.1.1.1.1. 胸部
      - 3.1.1.1.2. 呼吸道
      - 3.1.1.1.3. 呼吸肌
    - 3.1.1.3. 参与发声的喉部结构
      - 3.1.1.3.1. 喉部骨架
      - 3.1.1.3.2. 软骨
      - 3.1.1.3.3. 关节
      - 3.1.1.3.4. 肌肉组织
      - 3.1.1.3.5. 神经系统
  - 3.1.4. 参与发声的声道结构
    - 3.1.4.1. 线性源滤波器模型
    - 3.1.4.2. 非线性源滤波器模型

- 3.2. 声音生理学
  - 3.2.1. 声带的组织学
  - 3.2.2. 声带的生物力学特性
  - 3.2.3. 粘滞理论和空气动力学-肌弹性理论
- 3.3. 病态的声音
  - 3.3.1. 失音症VS发音困难症
  - 3.3.2. 声带疲劳
  - 3.3.3. 肌张力障碍的声音征兆
  - 3.3.4. 发音困难的分类
- 3.4. 医疗外科治疗
  - 3.4.1. 嗓音外科
  - 3.4.2. 喉部手术
  - 3.4.3. 肌张力障碍的药物治疗
- 3.5. 物理和声学方面
  - 3.5.1. 嗓音的物理方面
    - 3.5.1.1. 波浪的类型
    - 3.5.1.2. 声波的物理特性:振幅和频率
    - 3.5.1.3. 传声
  - 3.5.2. 声音的声学方面
    - 3.5.2.1. 强度
    - 3.5.2.2. 沥青
    - 3.5.2.3. 质量
- 3.6. 声音的客观评价
  - 3.6.1. 形状功能检查
  - 3.6.2. 喉镜检查
  - 3.6.3. 空气动力学测量
  - 3.6.4. 肌电图
  - 3.6.5. 录像-化验学
  - 3.6.6. 声学分析
- 3.7. 语音的功能评估
  - 3.7.1. GRBAS
  - 3.7.2. RASAT
  - 3.7.3. GBR得分
  - 3.7.4. CAPE-V
  - 3.7.5. VPAS
- 3.8. 职能评估
  - 3.8.1. 基准频率
  - 3.8.2. Phonetogram
  - 3.8.3. 最大发声时间
  - 3.8.4. 伶牙俐齿的效率
  - 3.8.5. VHI
- 3.9. 评估发声功能
  - 3.9.1. 声乐质量
  - 3.9.2. 高质量的语音vs语音质量低
  - 3.9.3. 嗓音专业人员的声乐质量评估
- 3.10. 病历
  - 3.10.1. 临床病史的重要性
  - 3.10.2. 初次面谈的特点
  - 3.10.3. 病史部分和对声音的影响
  - 3.10.4. 声带病变的记忆模型的建议

## 模块4.声带康复

- 4.1. 功能性发音困难的标志疗法
  - 4.1.1. I型:等长的喉部功能障碍
  - 4.1.2. II型:声门外侧和声门上侧收缩
  - 4.1.3. III型:声门前上收缩
  - 4.1.4. IV型:转换性声音嘶哑/发声困难和心因性声音嘶哑伴弓形声带
  - 4.1.5. 过渡性青少年发音障碍
- 4.2. 器质性发音困难的标志疗法
  - 4.2.1. 简介
  - 4.2.2. 原籍国性虹膜炎的言语治疗先天性
  - 4.2.3. 原籍国性虹膜炎的言语治疗获得性
- 4.3. 器质性功能性发音困难的标志疗法
  - 4.3.1. 简介
  - 4.3.2. 器质性功能病理康复的目标
  - 4.3.3. 基于康复目标的运动和技术建议
- 4.4. 获得性神经系统问题中的声音
  - 4.4.1. 神经性虹膜炎
  - 4.4.2. 标志性治疗

- 4.5. 婴儿发声障碍
  - 4.5.1. 解剖特征
  - 4.5.2. 声音特征
  - 4.5.3. 介入
- 4.6. 卫生疗法
  - 4.6.1. 简介
  - 4.6.2. 有害习惯及其对声音的影响
  - 4.6.3. 预防措施
- 4.7. 半闭塞声道练习
  - 4.7.1. 简介
  - 4.7.2. 理论依据
  - 4.7.3. TVSO
- 4.8. 静止语音训练
  - 4.8.1. 乔-埃斯蒂尔和模型的创建
  - 4.8.2. 埃斯蒂尔语音培训的原则
  - 4.8.3. 描述

## 模块5.TOM(口唇/口角治疗)和儿童早期护理

- 5.1. 新生儿进化发育
  - 5.1.1. 新生儿的进化发展
  - 5.1.2. NBAS. 新生儿行为评估
  - 5.1.3. 早期诊断
  - 5.1.4. 神经诊断
  - 5.1.5. 习惯
  - 5.1.6. 口腔运动反射
  - 5.1.7. 身体反应
  - 5.1.8. 前庭系统
  - 5.1.9. 社交和互动媒体
  - 5.1.10. NBAS 在高危新生儿中的应用
- 5.2. 儿童进食障碍
  - 5.2.1. 进料过程
  - 5.2.2. 小儿吞咽生理学
  - 5.2.3. 技能获取阶段



- 5.2.4. 赤字
- 5.2.5. 多学科的工作
- 5.2.6. 警报症状
- 5.2.7. 口面部过早发育
- 5.2.8. 进食途径:肠外、肠内、管内、胃切除术、口服(改良或未改良饮食)
- 5.2.9. 胃-食道反流
- 5.3. 神经发育和婴儿喂养
  - 5.3.1. 胚胎发育
  - 5.3.2. 主要主要功能外观
  - 5.3.3. 风险因素
  - 5.3.4. 进化里程碑
  - 5.3.5. 突触功能
  - 5.3.6. 不成熟
  - 5.3.7. 神经成熟度
- 5.4. 大脑运动技能
  - 5.4.1. 先天性口面部运动技能
  - 5.4.2. 口面部运动模式的演变
  - 5.4.3. 反射性吞咽
  - 5.4.4. 反射呼吸
  - 5.4.5. 反射性吸吮
  - 5.4.6. 评估婴儿的口腔反射
- 5.5. 母乳喂养
  - 5.5.1. 早开始
  - 5.5.2. 口面部撞击
  - 5.5.3. 排他性
  - 5.5.4. 最佳营养
  - 5.5.5. 口腔肌肉组织的自发成熟
  - 5.5.6. 灵活性和肌肉协同作用
  - 5.5.7. 位置
  - 5.5.8. 治疗建议
  - 5.5.9. 智力开发
  - 5.5.10. 干预计划
- 5.6. 早期喂养技巧
  - 5.6.1. 新生儿喂养
  - 5.6.2. 定位技术
  - 5.6.3. 良好信誉的迹象
  - 5.6.4. 关键治疗建议
  - 5.6.5. 乳制品和非乳制品配方
  - 5.6.6. 配方分类
  - 5.6.7. 瓶子使用技巧
  - 5.6.8. 勺子的使用技巧
  - 5.6.9. 低切玻璃的使用技巧
  - 5.6.10. 使用管子或使用替代喂养系统的技术
- 5.7. 新生儿言语治疗干预
  - 5.7.1. 评估主要功能
  - 5.7.2. 原发性神经运动功能障碍的再教育
  - 5.7.3. 初级干预
  - 5.7.4. 个人治疗计划和协调
  - 5.7.5. 口腔运动训练计划 I
  - 5.7.6. 口腔运动训练计划 II
  - 5.7.7. 家庭干预
  - 5.7.8. 早期运动激活
- 5.8. 儿童吞咽障碍 I
  - 5.8.1. 摄入量分析
  - 5.8.2. 营养不良
  - 5.8.3. 呼吸道感染气道单元
  - 5.8.4. 互补探索
  - 5.8.5. 定量探索
  - 5.8.6. 营养治疗
  - 5.8.7. 适应性治疗:姿势、质地、材料
  - 5.8.8. 行动纲领

- 5.9. 小儿口咽食管吞咽困难的康复治疗
  - 5.9.1. 症状学
  - 5.9.2. 病因学
  - 5.9.3. 有神经损伤的孩子出现改变的可能性很高
  - 5.9.4. 婴儿吞咽困难
  - 5.9.5. 儿科与儿童正常吞咽的阶段病态吞咽
  - 5.9.6. 神经学成熟度: 认知、情绪状态和运动协调
  - 5.9.7. 无法经口进食
  - 5.9.8. 早期护理无法经口进食
- 5.10. 儿童吞咽障碍 II
  - 5.10.1. 类型。基于神经解剖学和行为学的分类
  - 5.10.2. 功能性成熟性吞咽困难
  - 5.10.3. 退行性疾病
  - 5.10.4. 心肺疾病
  - 5.10.5. 先天性脑损伤
  - 5.10.6. 婴儿获得性脑损伤 (DCAI)
  - 5.10.7. 颅面综合征
  - 5.10.8. 自闭症谱系障碍

## 模块6.成年后神经性吞咽困难的评估和干预

- 6.1. 吞咽定义和解剖
  - 6.1.1. 吞咽定义
  - 6.1.2. 吞咽解剖学结构
    - 6.1.2.1. 口腔
    - 6.1.2.2. 咽部
    - 6.1.2.3. 喉部
    - 6.1.2.4. 食道
  - 6.1.3. 吞咽解剖学神经控制
    - 6.1.3.1. 中枢神经系统
    - 6.1.3.2. 颅神经
    - 6.1.3.3. 自律神经系统

- 6.2. 吞咽过程
  - 6.2.1. 吞咽阶段
    - 6.2.1.1. 口前阶段
    - 6.2.1.2. 口腔期
      - 6.2.1.2.1. 口腔准备阶段
      - 6.2.1.2.2. 口腔运输阶段
    - 6.2.1.3. 咽期
    - 6.2.1.4. 食道期
  - 6.2.2. 阀门系统
  - 6.2.3. 吞咽生物力学
    - 6.2.3.1. 液体吞咽
    - 6.2.3.2. 吞咽半固体
    - 6.2.3.3. 吞咽固体咀嚼
  - 6.2.4. 呼吸吞咽协调
- 6.3. 吞咽困难简介
  - 6.3.1. 定义
  - 6.3.2. 病因和发病率
    - 6.3.2.1. 功能性原因
    - 6.3.2.2. 有机原因
  - 6.3.3. 分类
    - 6.3.3.1. 吞咽困难的类型
    - 6.3.3.2. 吞咽困难严重程度
  - 6.3.4. 结构性吞咽困难与非结构性吞咽困难的区分神经源性吞咽困难
  - 6.3.5. 吞咽困难的体征和症状
  - 6.3.6. 安全和功效概念
    - 6.3.6.1. 安全并发症
    - 6.3.6.2. 疗效并发症
  - 6.3.7. 脑损伤吞咽困难
  - 6.3.8. 老年人吞咽困难

- 6.4. 吞咽困难的医学评估
  - 6.4.1. 病史
  - 6.4.2. 评估和筛选量表
    - 6.4.2.1. EAT-10
    - 6.4.2.2. MECV-V。体积粘度临床检查方法
      - 6.4.2.2.1. 如何执行 MECV-V?
      - 6.4.2.2.2. 应用 MECV-V 时的有用建议
  - 6.4.3. 仪器测试
    - 6.4.3.1. 纤维内窥镜检查 (FEES)
    - 6.4.3.2. 电视透视 (VFD)
    - 6.4.3.3. 纤维内窥镜与电视透视
    - 6.4.3.4. 咽食管测压
- 6.5. 吞咽困难的言语治疗评估
  - 6.5.1. 病历
  - 6.5.2. 患者的一般评估
    - 6.5.2.1. 体检
    - 6.5.2.2. 认知性检查
  - 6.5.3. 患者的临床检查
    - 6.5.3.1. 结构评估
    - 6.5.3.2. 探索运动技能和口腔敏感性
    - 6.5.3.3. 颅神经评估
    - 6.5.3.4. 反射的评估
    - 6.5.3.5. 阶段性吞咽扫描 (无推注)
    - 6.5.3.6. 使用听诊和评估声音
    - 6.5.3.7. 呼吸和发声评估
  - 6.5.4. 气管造口术患者的评估
  - 6.5.5. 严重程度和生活质量量表
- 6.6. 营养状况的评估
  - 6.6.1. 营养的重要性
  - 6.6.2. 营养筛查量表
    - 6.6.2.1. 营养不良通用筛查工具 (MUST)
    - 6.6.2.2. 迷你营养评估 (MNA)
    - 6.6.2.3. 2002 年营养风险筛查 (NRS 2002)
  - 6.6.3. 营养评估
  - 6.6.4. 营养不良
  - 6.6.5. 脱水
  - 6.6.6. 营养补充
  - 6.6.7. 口服喂养的替代方法
    - 6.6.7.1. 肠内营养
      - 6.6.7.1.1. 鼻/口肠管喂养
      - 6.6.7.1.2. 胃造口营养
      - 6.6.7.1.3. 肠内营养种类比较
    - 6.6.7.2. 肠外营养
- 6.7. 代偿性吞咽困难康复
  - 6.7.1. 康复治疗的目的
  - 6.7.2. 姿势技巧
  - 6.7.3. 一致性修改
  - 6.7.4. 修改摄入量和速度
  - 6.7.5. 在感知层面改变食物
  - 6.7.6. 新纹理
  - 6.7.7. 餐具的适应性
  - 6.7.8. 患者及家属指南
    - 6.7.8.1. 对环境的适应
    - 6.7.8.2. 药物管理
    - 6.7.8.3. 口腔卫生
- 6.8. 用康复技术康复吞咽困难 I
  - 6.8.1. 康复技术治疗的纳入/排除标准
  - 6.8.2. 吞咽动作
  - 6.8.3. 锻炼吞咽相关肌肉的技巧
    - 6.8.3.1. 口面部肌功能治疗
      - 6.8.3.1.1. 软组织操作
      - 6.8.3.1.2. 感官增强技术
      - 6.8.3.1.3. 具体练习:
        - 6.8.3.1.3.1. 舌头
        - 6.8.3.1.3.2. 嘴唇/颊肌
        - 6.8.3.1.3.3. 咀嚼肌
        - 6.8.3.1.3.4. 软腭

- 6.8.3.2. 刺激吞咽反射的技巧
- 6.8.3.3. 快速推力练习
- 6.8.3.4. 喉部抬高练习(舌骨偏移)
- 6.8.3.5. 改善声门闭合的练习
- 6.9. 吞咽困难的康复与康复技术 II
  - 6.9.1. 根据症状治疗吞咽困难
  - 6.9.2. 呼吸治疗
  - 6.9.3. 定位
  - 6.9.4. 植入饮食
  - 6.9.5. 肉毒杆菌毒素的使用
  - 6.9.6. 神经肌肉拍打法
    - 6.9.6.1. 硬绷带
    - 6.9.6.2. 弹性绷带
  - 6.9.7. 吞咽电疗
  - 6.9.8. 新技术
- 6.10. 帮助干预吞咽困难的言语治疗师的内容
  - 6.10.1. 喂养心肺复苏术
  - 6.10.2. 食品流变学
  - 6.10.3. 有关每个研究主题的额外信息

## 模块7. 齿科和口面部疾病

- 7.1. 牙列
  - 7.1.1. 简介
  - 7.1.2. 牙齿的生长发育
  - 7.1.3. 分类
  - 7.1.4. 初级牙列
  - 7.1.5. 混合牙列
  - 7.1.6. 恒牙列
  - 7.1.7. 牙科培训和发展
- 7.2. 正常典型与病理模式
  - 7.2.1. 简介
  - 7.2.2. 器具

- 7.2.3. 牙唇畸形
- 7.2.4. 喷发异常
- 7.2.5. 病理模式与先天性疾病
- 7.2.6. 评估和临床检查
- 7.2.7. 临床干预
- 7.2.8. 多学科视野
- 7.3. 临床检查和放射学分析
  - 7.3.1. 简介
  - 7.3.2. 全景
  - 7.3.3. 远摄
  - 7.3.4. 里基茨循环分析
  - 7.3.5. Steiner头颅测量法
  - 7.3.6. 骨骼X光
  - 7.3.7. 书目
- 7.4. 评估
  - 7.4.1. 简介
  - 7.4.2. 口面部系统的功能
  - 7.4.3. 美学/生物面部分析
  - 7.4.4. 解剖功能评估
  - 7.4.5. 口面部系统功能评估
  - 7.4.6. 非典型吞咽
  - 7.4.7. 肌功能评估方案
  - 7.4.8. 书目
- 7.5. 功能与形式
  - 7.5.1. 简介
  - 7.5.2. 呼吸和吞咽的改变
  - 7.5.3. 呼吸和吞咽
  - 7.5.4. 磨牙症
  - 7.5.5. 关节和下颌检查 I
  - 7.5.6. 关节和下颌探查 II
  - 7.5.7. 下颌动力学研究
  - 7.5.8. 书目

- 7.6. 言语治疗干预
  - 7.6.1. 简介
  - 7.6.2. 口腔呼吸
  - 7.6.3. 口腔功能障碍
  - 7.6.4. 口腔呼吸的标志干预
  - 7.6.5. 非典型吞咽
  - 7.6.6. 言语治疗干预非典型吞咽
  - 7.6.7. ATM
  - 7.6.8. ATM言语治疗干预
  - 7.6.9. 书目
- 7.7. 咬合和咬合不正
  - 7.7.1. 简介
  - 7.7.2. 临时闭塞
  - 7.7.3. 临时闭塞的发展
  - 7.7.3. 永久闭塞
  - 7.7.4. 永久闭塞的发展
  - 7.7.5. 生理性和非生理性闭塞
  - 7.7.6. 静态和动态遮挡
  - 7.7.7. 多学科治疗
  - 7.7.8. 书目
- 7.8. 咬合的主要分类
  - 7.8.1. 简介
  - 7.8.2. 特点
  - 7.8.3. 前后分类
  - 7.8.4. 横断面综合征 I
  - 7.8.5. 横断面综合症 II
  - 7.8.6. 垂直综合症
  - 7.8.7. 咬合不正的发病机制
  - 7.8.8. 书目
- 7.9. 牙科和言语治疗
  - 7.9.1. 简介
  - 7.9.2. 多学科的工作

- 7.9.3. 口外探索
- 7.9.4. 口内检查
- 7.9.5. 功能探索
- 7.9.6. 牙齿矫正和口腔功能
- 7.9.7. 书目
- 7.9.8. 口面部疾病的标志疗法干预
- 7.10. 案例研究
  - 7.10.1. 简介
  - 7.10.2. 案例研究 1
  - 7.10.3. 案例研究 2
  - 7.10.4. 案例研究 3
  - 7.10.5. 案例研究 4
  - 7.10.6. 书目

## 模块8.ASD(自闭症谱系障碍)的喂养问题

- 8.1. ASD的定义和历史
  - 8.1.1. 呼吸
  - 8.1.2. 呼吸分类和模式
  - 8.1.3. 航迹分析
  - 8.1.4. 咀嚼
  - 8.1.5. 吞咽
  - 8.1.6. 参与吞咽的口颌系统的结构
  - 8.1.7. 吞咽相关的神经结构
  - 8.1.8. 吞咽的神经控制
  - 8.1.9. 神经源性吞咽困难
  - 8.1.10. 呼吸与吞咽的关系吞咽过程中呼吸-吞咽协调的重要性
- 8.2. 自闭症谱系障碍的早期发现和诊断
  - 8.2.1. 主题目标
  - 8.2.2. 简介
  - 8.2.3. TEA的特点
  - 8.2.4. 沟通与社会互动
  - 8.2.5. 沟通技巧

- 8.2.6. 社交互动技巧
- 8.2.7. 行为和思维的灵活性
- 8.2.8. 感官过程
- 8.2.9. 秤和仪器
- 8.2.10. 结论
- 8.2.11. 参考书目
- 8.3. 治疗 ASD 患者的一般方法学原则
  - 8.3.1. 简介
  - 8.3.2. 基本方法原则
  - 8.3.3. 干预技术
  - 8.3.4. 支持对 ASD 患者进行干预
  - 8.3.5. 教工制
- 8.4. 食品干预的一般指南
  - 8.4.1. 一般干预指南
  - 8.4.2. 食物呈现顺序
  - 8.4.3. 建议
  - 8.4.4. 结论
- 8.5. ASD 儿童的饮食问题建议对单个病例进行干预第1部分
  - 8.5.1. 自闭症儿童的喂养问题介绍
  - 8.5.2. 临床病例定性评估
  - 8.5.3. 口面部结构和功能评估示例
  - 8.5.4. 言语治疗干预策略
- 8.6. ASD 儿童的饮食问题建议对单个病例进行干预第2部分
  - 8.6.1. 标志干预计划
  - 8.6.2. 增强对呼吸功能的认识和控制
  - 8.6.3. 鼻腔卫生
  - 8.6.4. 鼓励鼻呼吸和杂音
  - 8.6.5. 增加嗅觉感官反应
  - 8.6.6. 食物功能
  - 8.6.7. 口腔敏感性
  - 8.6.8. 口腔卫生
  - 8.6.9. 口腔刺激
  - 8.6.10. 口头运动



- 8.6.11. 口头立体感
- 8.6.12. 抑制呕吐反射
- 8.6.13. 风味刺激
- 8.6.14. 咀嚼肌放松
- 8.6.15. 空腹咀嚼
- 8.6.16. 咀嚼食物

## 模块9.先天性神经系统疾病的喂养

- 9.1. 先天性神经系统疾病的喂养。第1部分
  - 9.1.1. 脑瘫和口咽性吞咽困难
  - 9.1.2. 与脑瘫相关的饮食相关的主要问题
  - 9.1.3. 神经肌肉功能的改变
  - 9.1.4. 感觉型改变
  - 9.1.5. 吞咽过程中的结构改变
  - 9.1.6. 姿势改变
  - 9.1.7. 口面部运动障碍
- 9.2. 先天性神经系统疾病的喂养。第2部分
  - 9.2.1. 口腔结构改变
  - 9.2.2. 尖尖的上颌
  - 9.2.3. 咬合不正
  - 9.2.4. 颞下颌关节 (TMJ) 疾病
  - 9.2.5. 口腔健康障碍
  - 9.2.6. 呼吸系统的问题
  - 9.2.7. 咳嗽反射消失或咳嗽无效
  - 9.2.8. 与误吸相关的呼吸道感染
  - 9.2.9. 书目
- 9.3. 吞咽安全性和有效性的变化脑瘫患者的主要体征
  - 9.3.1. 功效改变
  - 9.3.2. 安全变更
  - 9.3.3. 摄入时的明显迹象
  - 9.3.4. 摄入时症状不明显
  - 9.3.5. 存在吞咽障碍的行动模型

- 9.4. 人类营养与饮食
  - 9.4.1. 营养不良和脱水的症状
  - 9.4.2. 营养不良和脱水的后果
  - 9.4.3. 中暑
  - 9.4.4. 营养不良/营养不良筛查量表
  - 9.4.5. 营养师角色的重要性
- 9.5. 患有脑瘫和相关疾病且伴有吞咽困难的高支持需求患者的饮食
  - 9.5.1. 跨学科工作在吞咽困难 CP 患者喂养中的重要性
  - 9.5.2. 有高度支持需求的脑瘫和残障人士的饮食类型
  - 9.5.3. 适应性经口喂养期间要考虑的方面
  - 9.5.4. 适应食物质地和稠度的演变
  - 9.5.5. 质地食品
  - 9.5.6. 与 Turmix 饮食的主要区别
  - 9.5.7. 纹理的实现需要什么?



这是一个很好的机会,能够在一天中的任何时候,从你的平板电脑上更新你关于骨科和口唇神经康复的知识"

# 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: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。



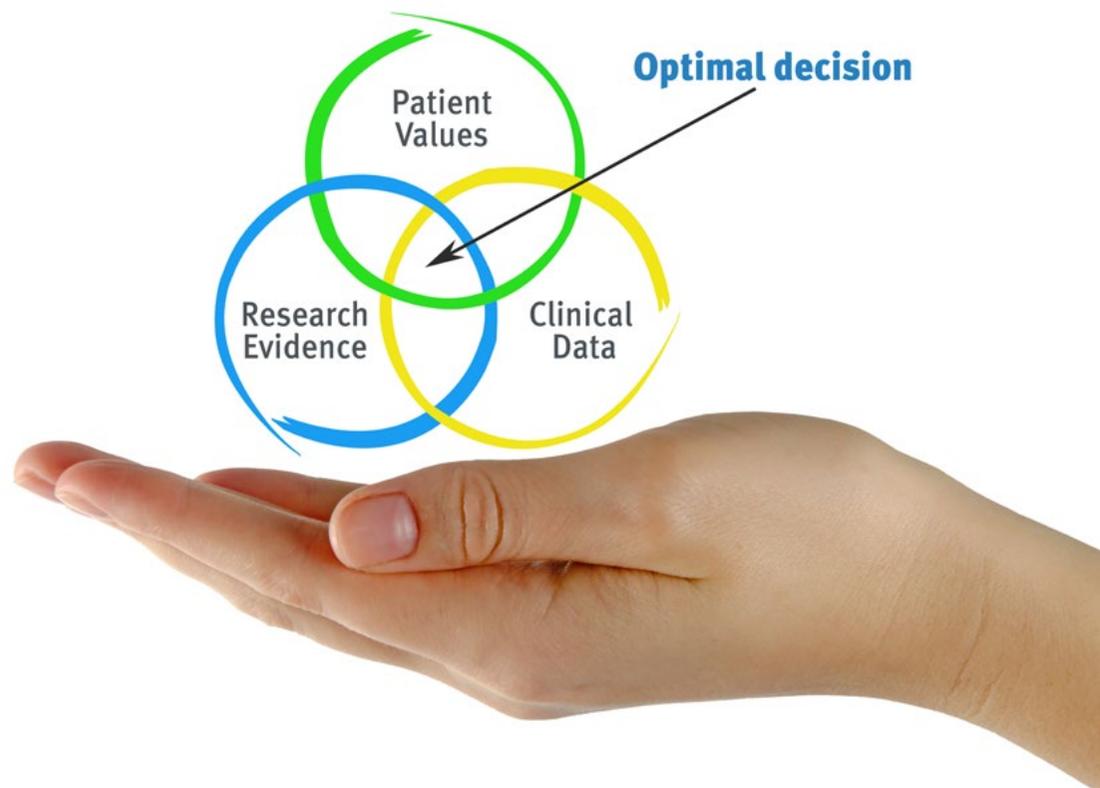
“

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

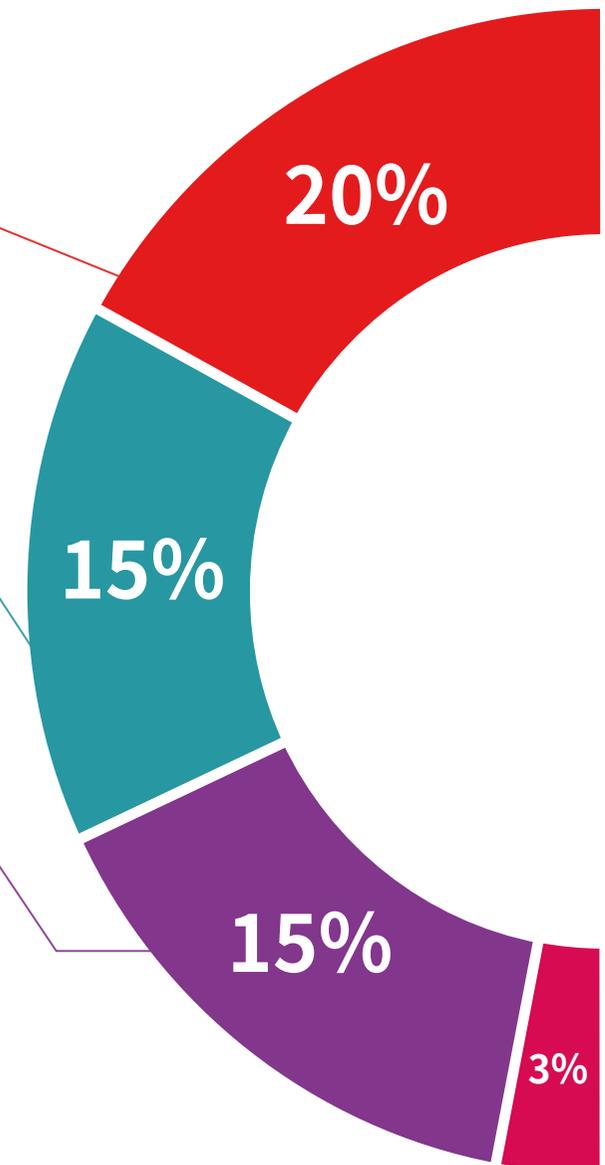
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

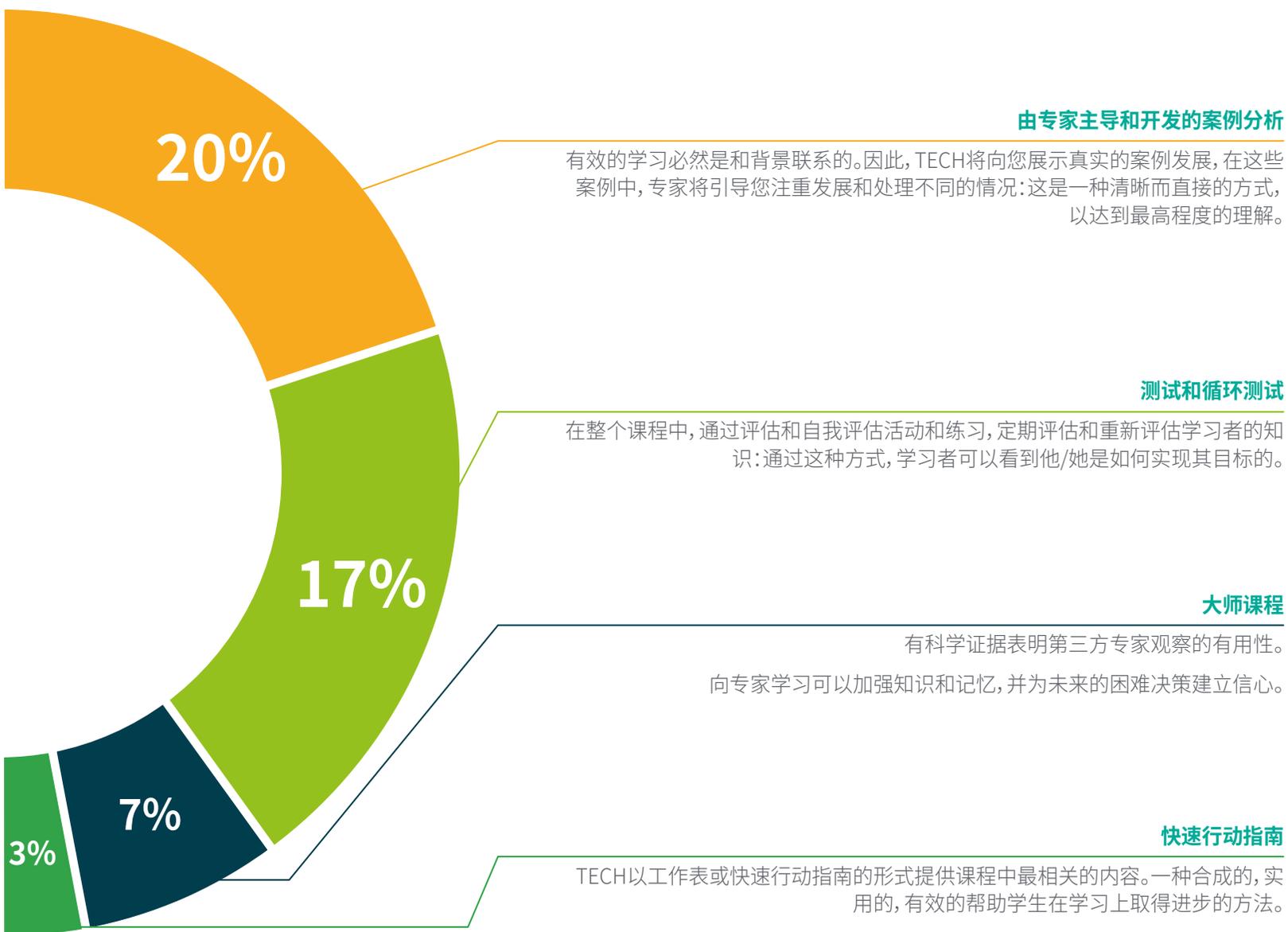
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 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 学历

护士的言语和口面部神经康复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  
文凭, 免去出门或办理文件的麻烦”

这个护士的言语和口面部神经康复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: 护士的言语和口面部神经康复校级硕士

官方学时: 1,500小时





校级硕士  
护士的言语和口  
面部神经康复

- » 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

护士的言语和口面部神经康复