高级硕士
护士的老年医学和老年学

tech 科学技术大学

tech 科学技术大学

高级硕士
护士的老年医学和老年学

- 模式:在线
- 时间:2年
- 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/advanced-master-degree/advanced-master-degree-geriatrics-gerontology-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 28

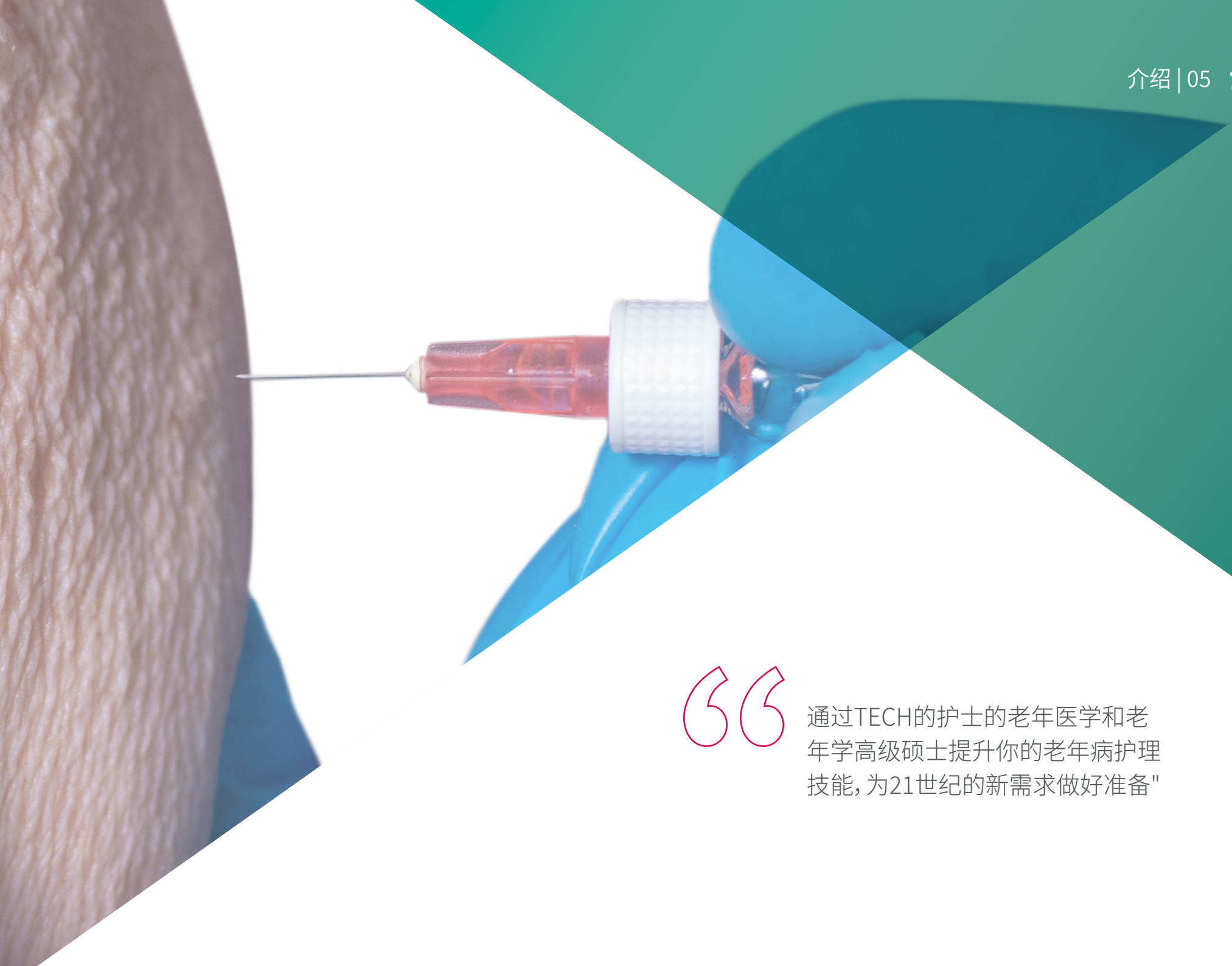
06 方法 38

07 学位 46

01

介绍

世界人口正在以前所未有的速度老龄化，65岁以上的人口数量预计将在未来几十年翻一番。这意味着老年病护理比以往任何时候都更有必要，护理专业人员必须做好准备，以满足这一人群带来的新需求和挑战。这就是为什么TECH为护士设立了这个老年医学和老年学的专业课程。护士会发现关于神经系统疾病，姑息治疗和老年人健康评估的最新课题。所有这些都是以100%的在线形式进行的，没有面对面的课程或固定的时间安排。



"通过TECH的护士的老年医学和老年学高级硕士提升你的老年病护理技能，为21世纪的新需求做好准备"

人口老龄化是一个全球现象，在大多数国家都在发生，这导致了对训练有素的老年病护理专业人员的需求和对他们的要求都在增加。在这种情况下，更新对老年人口进行专门护理所需的知识和技能就显得越来越重要。

这就是为什么TECH创建了老年病学和老年学护士高级硕士，旨在为护士提供重要问题的必要更新，如老年人的营养评估和皮肤，神经系统疾病，跌倒和姑息治疗。这将使他们能够发展特定的技能，并跟上老年护理的最新发展。

此外，整个学位的实践方法包括分析临床案例和使用丰富多样的多媒体内容，使护士能够立即将所有理论应用于实际情况。

此外，该课程具有100%的在线性质，没有面对面的课程或固定的时间安排。这使护士具有完全的灵活性，能够在任何时候决定如何和何时分配整个教学任务。因此，这位护理老年学和老年学高级硕士的研究符合最苛刻的个人或职业责任。

这个**护士的老年医学和老年学高级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是：

- 由老年护理学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
- 特别强调护理老年人的创新方法
- 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

> 它深入探讨了失禁和跌倒作为排泄和移动问题，会给老年人带来严重后果，需要专门的护理"

你将确定跌倒的原因以及如何防止跌倒，这是对老年人的健康和独立的最大威胁之一"

你将评估病人的饮食摄入量，以及如何为老年人的营养需求计划适当的饮食。

你将有丰富多样的多媒体内容供你使用，包括视频讲座，补充读物和案例研究分析。

其教学人员包括来自护理领域的专业人员，他们将自己的工作经验带到该课程中，以及来自主要协会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，提供一个沉浸式的学习程序，为真实情况进行培训。

该课程的设计侧重于基于问题的学习，通过这种方式，学生必须尝试解决整个学年出现的不同专业实践情况。为此，职业人士将得到由著名专家开发的创新互动视频系统的协助。

02

目标

护士的老年医学和老年学高级硕士的主要目的是指导护理专业人员了解有关老年病和/或老年病患者护理的最新科学理论。通过全面的教学，学生将获得必要的知识和技能，以评估，预防，治疗和康复影响这一群体的不同病症和综合症，从而保证全面，高质量的护理。

通过护士的老年医学和老年学高级硕士的学习，了解更多关于老年群体中最常见病症的检测和治疗。现在报名"

总体目标

- 为内科住院部老年病人的正确护理提供最新的护理程序和干预措施
- 获得一系列的能力，旨在提高致力于老年病领域的护理专业人员的技能
- 从护理专业人员的角度，对老年病人进行最佳治疗，同时考虑到每个病例的特殊性
- 为学生提供有关老年的无限复杂性的知识
- 培训并掌握处理老年人心理状态的方法
- 学习如何设计多学科的老龄化干预方案
- 掌握老年人评估，鉴别诊断和干预
- 从此时此刻开始，提供技能来陪伴老年生活
- 描述并传授必要的知识，以面对老龄化的疾病及其与生活的关系

具体目标

模块1.从人类学的角度看老龄化问题
- 处理老龄化的特点及其对人类行为的影响

模块2.老化老龄化:护理工作的注意事项
- 区分哪些风险因素可以修改,以及如何修改
- 在对病人的全面评估中更新护理程序
- 解释内科最相关的疾病和护理

模块3.老年健康和疾病的评估
- 在考虑到老年人所处的社会和情感结构的情况下,进行评估和诊断
- 对老年患者进行倾听和管理沉默的培训

模块4.从人格特征的角度看老龄化
- 在一个跨学科的框架内执行和调整干预协议
- 制定社会心理干预方案,考虑到病人在其家庭中的作用

模块5.老年人的营养问题
- 了解营养对老年人的重要性
- 根据不同病人的病理情况,对其进行营养调整
- 了解糖尿病可能出现的并发症的最新情况,以便预测和预防它们的发生,或者在它们已经出现时知道如何采取行动
- 将处理与代谢综合征相关的不同疾病的程序纳入日常工作

模块6.老年人的皮肤
- 为老年人制定适当的皮肤护理方案
- 了解这类病人中最常见的皮肤病变

模块7.老年人的功能区
- 更新与病人安全有关的专家护理

模块8.神经系统疾病。认知障碍和痴呆症
- 理解老年患者神经系统疾病的复杂性
- 识别慢性病患者中最常见的健康问题
- 认识到不同情况下的临床变化

模块9.老年人中最普遍的神经和感觉器官病变
- 对影响感官的神经系统疾病作出反应
- 描述内科住院部诊断程序和技术前后的护理工作
- 评估在内科正确应用护理登记册的重要性,并描述实施程序

模块10.老年人的社会领域
- 了解老年人的社会需求
- 积极参与创建老年病人的社会习惯

模块11.老龄化与家庭

- 了解和掌握治疗情况，以便成为老人的参考者
- 提供理解和联系病人的损失的技能，并从那里陪伴他们过渡

模块12.在老年人中消除

- 了解老年医学领域中与排泄系统有关的主要病症
- 认识到进行不同的诊断或治疗测试所需的物质资源

模块13.老年人的跌倒

- 对摔倒和打击可能造成的伤害作出反应
- 识别VTE患者的紧急情况，并更新处理这些情况的程序

模块14.老年人的健康

- 对这一年龄组的突变和新的疾病形式进行知识培训
- 阐述生活史是老年治疗的一个目标，而不是像其他年龄段那样作为一种手段

模块15.老年人的生理和神经心理变化

- 了解和知道这个年龄段的精神障碍的差异性方面
- 了解老年不同疾病的临床和预后情况
- 掌握并处理老化对待治疗的精神障碍的干扰
- 学习以病人的感官为舞台的干预工具

模块16.从临床心理学的角度看老年人的心理治疗和干预

- 了解对老年人进行干预的适当动态
- 了解老龄化的大脑
- 在病人的心理时间里，将治疗重新定位为退步而不是进步的方向

模块17.老年人的药物干预

- 对服用多种药物治疗各种慢性疾病的患者进行描述和设计方案
- 能够在所有干预方案中整合职业治疗和心理运动技能

模块18.压力的概念，相关的人类反应和危急情况的后遗症

- 能够就老年时被高估的良性方面进行调解和谈判
- 认识到老年患者的情感封闭，并允许其在一个支持性的环境中表达知识儿童和青少年时期不同疾病的临床和预后特征

模块19.老年人的姑息治疗

- 拥有最好的工具来提供适用于老年病学的最佳姑息治疗

"用最新的知识来应对护理老年人口的挑战和复杂性"

03

能力

护士的老年医学和老年学高级硕士将使护士获得并更新一系列全面处理老年病人的基本能力。这包括进行全面的老年病评估的能力，了解和应用老年病综合症的不同干预策略，以及发现，预防和治疗老年人口中最常见的医疗并发症。

在这个"护士的老年医学和老年学高级硕士"中获得全面处理老年病人的基本技能”

总体能力

- 从护理区为老年病人提供第一级护理
- 在尊重其他卫生专业人员的情况下发展该专业，获得团队合作技能
- 认识到保持和更新专业能力的必要性，特别是自主学习和持续更新知识
- 培养在其专业领域进行批判性分析和研究的能力

"培养关键领域的评估，干预和预防技能，如营养，消除，心理治疗和神经系统病症"

具体能力

- 对老年病人进行全面评估
- 为患有多种病症的老年患者制定护理指南
- 对患有代谢综合征的病人进行护理
- 对患有静脉血栓栓塞性疾病的患者进行安全管理
- 安全地管理和护理急性和危重阶段的卒中患者
- 对老年病紧急情况的各个方面进行适当的干预
- 要知道，衰老是一个无限复杂的过程的结果
- 考虑将尊重作为解决老龄化带来的问题的解药
- 确定并加强经验在社会中的重要性
- 识别和区分老年的健康和疾病
- 知道如何有效地评估老年人的身体状况
- 以适当的方式了解老年人的临床病史
- 了解需要进行的基本检查及其正常和异常值
- 管理基本的神经系统检查动作和技术
- 确定老年时的基本生命要素
- 了解受试者对友谊的想法以及他/她目前有多少朋友
- 确定友谊关系是怎样的，被调查者在他/她的生活中曾有过多少个朋友
- 查明受试者的旅行或移动的能力
- 评估运动协调性
- 描述受试者的疲劳程度或身体的疲惫程度
- 掌握随着年龄增长而产生的消极和积极的人格变化
- 了解人格障碍如何影响老年人的生活
- 掌握有关精神分裂症，依赖症，强迫症，自恋或偏执型人格障碍在老年的发生率和后果的知识
- 掌握和了解健康的各个方面
- 了解和掌握老年对认知障碍的影响
- 查明与核心家庭的关系
- 查明并描述被调查者家庭的社会组织情况
- 评估和了解受试者生活中的疲劳程度
- 观察和检测受试者生活中的无聊程度，压力程度，无助程度，孤独程度和懒惰程度
- 评估和检测受试者的自杀程度或可能性，以及老年的精神障碍

04

课程管理

护士的老年医学和老年学高级硕士的教学人员是由在老年病人护理方面有丰富经验的专家和护士组成。这个教学团队将自己的实践知识融入到所有的教学大纲中，使所有的课题都以老年病科的护士的日常工作为指导。

向在老年病人护理方面具有丰富经验的专家和护士学习，他们将为你提供一个实用的，基于现实的老年病人护理方法”

国际客座董事

Abby Altman医生是一位著名的心理学家，专门研究人类学和哲学。他的工作重点是为患有**认知障碍**或痴呆症的患者提供个性化的**治疗计划**，以优化他们的长期**生活质量**。

他对将行为健康纳入**初级保健的热情**促使他领导了专注于**心理健康**的重要项目。iCBT 就是一个例子，可以提高**神经恢复**能力。此外，在他的职业生涯中，他还**担任过战略性职务**，例如马萨诸塞州布莱根妇女医院的大脑支持和健康服务总监。

另一方面，他在**医疗保健环境中的领导能力**使他能够为专家的全面培训**做出贡献**。通过这种方式，它有助于医生开发基于行为**改变的多学科方法**。

值得注意的是，他的工作多次获得国际认可。主要贡献之一是老年**心理治疗**领域的数字方法。通过这种方式，他因其在**改善心理健康**获取和利用动机访谈**促进用户**行为**改变方面**的工作而获得了各种奖项。

她坚定地致力于在这一领域**取得进展**，并将这项工作与临床研究员的角色**结合起来**。因此，他对孤独、行为模式或认知行为**疗法的适应**等主题进行了多次详尽的分析。

接着，他是动机面试培训师网络的成员。在该组织中，他参与了针对不同背景从初级保健到**成瘾管理**的该技术的教育计划和教材的设计。

Altman, Abby 医生

- 美国波士顿布莱根妇女医院神经健康科联席主任
- 布莱根妇女医院老年心理学家
- 布莱根妇女医院 iCBT 项目临床负责人
- 布莱根妇女医院心理学家
- 布莱根妇女医院心理教育主任
- Inflect Health Advisory 主题专家
- 波士顿退伍军人研究所助理项目协调员
- Bay Pines VA 医疗系统临床心理学实习生
- 老年护理评估和资源行为专家
- 里海大学哲学博士

“感谢 TECH，您将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

客座董事

Hernanz Borrego, Giovanna女士

- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院内科护理部主任
- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的护士
- 多项研究的主要调查者和合作者
- 多项研究的主要调查者和合作者
- 马德里康普鲁坦斯大学的护理学大学文凭

管理人员

Aguado Romo, Roberto医生

- 欧洲限时心理治疗研究所主席
- 私人执业的心理学家
- 限时心理治疗研究员
- 许多学校的迎新团队协调员
- 多本心理学书籍的作者
- 媒体心理学传播专家
- 大学研究生课程和研究教师
- 欧洲限时心理治疗研究所主席
- 拥有临床心理学和健康心理学的硕士学位
- 临床心理学专家
- 选择性解离靶向专家

Verano de la Torre, Marina女士

- Jiménez Díaz基金会大学医院的持续护理护士
- 赫塔菲大学医院创伤科，泌尿科和胸外科的护士
- 在Puerta de Hierro大学医院的消化科担任护士
- 作为马德里自治大学老年人护理课程的一部分，担任综合老年病评估研讨会的教学合作者
- 在罗德里格斯-拉弗拉医生医院担任老年人护理更新课程的讲师
- 罗德里格斯-拉弗拉医生医院老年精神病学课程的讲师：护理工作在积极老龄化中的作用
- 马德里自治大学护理学学士

教师

Mendoza Moreno, Virginia女士

- Gregorio Marañón大学总医院老年病科髋部骨折科的高级执业护士
- 在格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院担任骨科和创伤外科，老年骨科和眼科的住院护士
- 在Gregorio Marañón大学总医院担任心血管外科和心脏科住院护士
- 多中心研究国家髋部骨折登记处的合作研究人员
- 科米利亚斯宗座大学护理文凭

Rodríguez de la Madrid, Eva María女士

- 老年护理部和急诊科负责人。格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院
- 内科，外科，老年病和精神病住院部的护士 护理学文凭。莱昂大学
- 护理研究的硕士学位。马德里康普鲁坦斯大学
- 职业风险预防技术员。马德里社区劳动保护协会（马德里地区劳动部）
- 参加与护理学有关的海报，讲座和文章
- 健康科学课程的副教授

Valadés Malagón, María Isabel女士

- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院急性老年病科的护士
- 萨拉曼卡教廷大学护理学学位 马德里康普鲁坦斯大学社会工作文凭

Paredes Fernández, Andrea女士

- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院普通外科和消化系统科护士
- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院急诊科的护士长
- 阿尔卡拉大学的护理一体化和临床问题解决的硕士学位
- 马德里康普鲁坦斯大学的护理学学位

Anasagasti, Aritz医生

- 情感网络主任，神经退行性疾病和情商方面的专家
- 毕尔巴鄂 CEP 健康中心专门从事心理治疗的欧洲心理学家
- 毕业于巴斯克地区大学心理学专业
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位
- 老年精神病学专家
- 来自巴斯克地区大学的神经退行性疾病专家
- 作为EFPA成员的心理治疗专家
- 由FEAP认证的心理治疗师
- Europsy专业心理学家和专业心理治疗师证书
- Zimentarri，IEPTL的成员

Fernandez, Angel医生

- 马德里评估和心理治疗中心主任
- 被欧洲心理学家协会评为欧洲心理治疗专家
- 健康心理学家
- 拥有临床心理学和健康心理学的硕士学位
- 负责CEP的心理诊断和心理干预领域的导师
- T.E.N.技术的作者
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位的研究负责人
- 临床催眠和放松专家

Martínez Lorca, Manuela博士

- 健康心理学家
- 卡斯蒂利亚-拉曼恰大学心理学系讲师，CLM
- 欧洲限时心理治疗研究所的限时心理治疗和健康心理学硕士
- 临床催眠和放松专家
- 心理学学士
- 医学博士

Roldán, Lucía博士
- 健康心理学家
- 认知行为干预专家
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位
- 能量疗法干预专家

Otero, Verónica博士
- 毕尔巴鄂中央选举委员会儿童和青年干预领域的负责人
- 毕业于德乌斯托大学，获得心理学学位
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位
- 儿童和青少年心理学专家
- 互惠互动疗法专家
- 作为EFPA成员的心理治疗专家
- 由FEAP认证的心理治疗师
- 欧元区专业心理学家证书
- Europsy心理治疗专家证书

Kaiser Ramos, Carlos医生
- 耳鼻喉科和颈面部病理学专业医生
- 塞戈维亚总医院的ORI服务负责人
- 萨拉曼卡皇家医学院的成员
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位
- 心身医学专家

Rubio Sánchez, Bárbara女士
- 在Ramón y Cajal大学医院担任老年护理住院医生
- Fuenlabrada大学在医院的护士
- HM La Regla医院的急诊护士
- 在Sierrallana医院的急诊科担任护士
- 萨拉曼卡大学护理学学士
- 普通护理过程和干预方面的大学

Martínez Lorca, Alberto医生
- 拉巴斯大学医院的核医学专家
- 拉蒙-卡哈尔大学医院核医学部的医生
- Rey Juan Carlos-Quirón 大学医院核医学领域的专科
- 医学博士
- 癌症和荷尔蒙受体领域的专家研究人员
- 医学教育经理
- 限时心理治疗和健康心理学硕士学位
- VEC 客卿
- 马德里 CEP 神经学研究领域主任
- 睡梦及睡眠障碍神经病学专家
- 儿童的演讲员（泰迪熊医院）

Aya Rodríguez, Sara女士

- 阿尔科孔大学基金会医院的连续性护理护士--老年病学
- 维安诺特-拉古纳基金会姑息治疗部的护士
- 因合作研究 "医院和疗养院之间的护理协调模式 "获得FUDEN奖的创新和创意奖
- 阿尔卡拉大学的护理学学位
- 护理工作中的整合和临床问题解决的硕士学位
- 在Consorci Sanitari de L'Anoia（巴塞罗那）的UDM老年医学专业培训项目

Vázquez Prudencio, Carolina女士

- 埃纳雷斯大学医院的老年病学护士
- Torrejón大学医院的住院护士和在家住院的护士
- 托雷洪-德-阿尔多斯的埃达利亚老年公寓的护士
- Ramón y Cajal大学医院老年科护士
- 马德里Complutense大学卫生保健研究硕士
- 阿尔卡拉-德-埃纳雷斯大学的护理学学位

Álvarez Martín, Javier先生

- 英国莱斯特皇家医院虚弱症高级实践护士，莱斯特，英国
- 马德里圣何塞和圣阿德拉克鲁斯-罗哈中央医院老年病科护士执业医师
- 马德里Ramón y Cajal大学医院老年病护理住院医师
- 马德里Ramón y Cajal大学医院老年病护理专家
- 英国莱斯特德蒙福特大学高级临床实践硕士
- 卫生保健研究硕士，UCM，护理，物理治疗和足疗学院

Veras Basora, Mally Franchesca女士

- 阿尔科孔大学基金会医院的连续性护理护士--老年病学
- Ramón y Cajal医院老年病区的护士
- 圣何塞研究所基金会住院区的护士
- 门诊护士，急诊科护士，特别是在Quirón San José医院的儿科和妇科工作
- Ramón y Cajal医院老年病区的护士
- 因合作研究 "医院和疗养院之间的护理协调模式 "获得FUDEN奖的创新和创意奖
- 马德里康普鲁坦斯大学的护理学学位)
- 护理工作与临床问题解决一体化的硕士学位

Pérez Panizo, Nuria María女士

- Ramón y Caja大学医院的老年病学专家护士
- 拉蒙-卡贾尔研究所老年医学研究小组成员健康研究机构
- 拉巴斯大学医院的护士
- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的护士
- 护理学文凭。奥维耶多大学
- 教育，科学和大学部颁发的老年病学专科护士
- 大学临床管理专家
- 社会和文化人类学研究生

05

结构和内容

护士的老年医学和老年学高级硕士提供了一个清晰和全面的结构，涉及老年病护理领域最相关和最新的主题。在19个单元中，该课程提供了一个广泛和深入的关于老龄化的生物学，心理学和社会层面的概述，以及主要的老年病学和综合症。通过这种方式，护士将拥有一份实用的参考指南，即使在毕业后也会继续发挥作用。

虚拟校园将每天24小时开放，你将能够下载内容，从你的智能手机或平板电脑上复习"

模块1.从人类学的角度看老龄化问题

1.1. 从西塞罗到马拉尼翁
1.2. 老龄化，一个无限复杂的过程
1.3. "变老是活得长久的唯一方法"，奥贝尔
1.4. 文化人类学和 "尊重 "作为老年人的定义词
1.5. 老年概念的历史
1.6. 从老年精神病学和老年心理学的角度研究老年问题

模块2.老化老龄化：护理工作的注意事项

2.1. 老年医学和老年学
2.2. 与老龄化相关的人口学和经济学
2.3. 老龄化：生物层面
2.4. 老龄化：心理层面
2.5. 老龄化：社会层面
2.6. 老年病综合征
2.7. 老年人的药理学
2.8. 老年医学的护理评估
2.9. 老年人的护理资源
2.10. 老年人共同生活的方式

模块3.老年健康和疾病的评估

3.1. 老年人的身体和精神健康
3.2. 身体评估
    3.2.1. 病历
    3.2.2. 一般性体检
    3.2.3. 分析报告
    3.2.4. 神经系统检查
    3.2.5. 其他考试

3.3. 心理评估
- 3.3.1. 病历
- 3.3.2. 生活史
- 3.3.3. 认知评估
- 3.3.4. 记忆和注意力的评估
- 3.3.5. 行为评估
- 3.3.6. 对最常见的老年心理障碍的评估

3.4. 社会评估
- 3.4.1. 社会网络共享
- 3.4.2. 集团成员
- 3.4.3. 你目前有多少个朋友?
- 3.4.4. 你在过去有多少个朋友?
- 3.4.5. 财政能力
- 3.4.6. 最近和过去的关系
- 3.4.7. 社会参与

3.5. 身体老化

3.6. 体育活动
- 3.6.1. 运动中的自主性
- 3.6.2. 运动中的自主性
- 3.6.3. 运动协调
- 3.6.4. 疲倦和疲劳的程度
- 3.6.5. 日常生活活动

3.7. 心理活动政治派别
- 3.7.1. 阅读能力
- 3.7.2. 聊天的能力
- 3.7.3. 推理的灵活性/刚性
- 3.7.4. 老年的创造力

3.8. 解决问题的活动
- 3.8.1. 会话技巧
- 3.8.2. 退出独白
- 3.8.3. 感同身受
- 3.8.4. 解决冲突
- 3.8.5. 促成双赢关系

模块4.从人格特征的角度看老龄化

4.1. 关于老龄化进程的人格研究和理论
4.2. 老年人的角色和社会动态
4.3. 老年精神病学的经验和当前的研究
4.4. 消极的个性变化
  4.4.1. 自我中心主义
  4.4.2. 依赖性
  4.4.3. 教条主义
  4.4.4. 刚性
  4.4.5. 不容忍
  4.4.6. 不服从命令
  4.4.7. 悲观主义
  4.4.8. 不耐烦
  4.4.9. 不尊重人
  4.4.10. 不安全感
  4.4.11. 愤怒
  4.4.12. 可联想
4.5. 积极的个性变化
  4.5.1. 真诚的态度
  4.5.2. 平静
  4.5.3. 不关心
  4.5.4. 慎重
  4.5.5. 坦率
  4.5.6. 慷慨
  4.5.7. 亲切
  4.5.8. 诚实
  4.5.9. 谦逊
  4.5.10. 温和
  4.5.11. 保险
  4.5.12. 善解人意
4.6. 老年人格障碍的影响是什么?
4.7. 关于老年人格障碍的研究
  4.7.1. 精神分裂型人格障碍
  4.7.2. 依赖性人格障碍
  4.7.3. 强迫性人格障碍
  4.7.4. 自恋型人格障碍
  4.7.5. 偏执型人格障碍
4.8. 老龄化的过程会增强或恶化人格障碍
4.9. 研究和评估老年人人格障碍的情况

模块5.老年人的营养问题

5.1. 老年人的营养评估
5.2. 营养需求,超重和肥胖症
5.3. 营养不良和营养补充剂
5.4. 肌肉疏松症
5.5. 口腔健康:评估和建议(口渴症,念珠菌病)
5.6. 治疗设备,适应症和护理
5.7. 老年人的脱水和离子性紊乱
5.8. 老年人的糖尿病
5.9. 治疗性饮食
5.10. 饲养的技术辅助工具

模块6.老年人的皮肤

6.1. 老化中的皮肤器官变化
6.2. 与抚养人有关的伤害:压迫性溃疡
6.3. 与抚养人有关的伤害:与水分有关的皮肤病变(LECASH)
6.4. 血管性溃疡
6.5. 糖尿病足
6.6. 肯尼迪溃疡
6.7. 评估发生依赖性伤害的风险的量表
6.8. 治疗皮肤病变:疗法
6.9. 治疗皮肤病变:压力释放面
6.10. 对失去皮肤完整性的老年人的护理

模块7.老年人的功能区

7.1. 老龄化中肌肉骨骼系统的变化
7.2. 职能评估
7.3. 虚弱
7.4. 最普遍的老年人肌肉骨骼疾病
7.5. 髋部骨折
7.6. 行动不便及其对老年人的影响
7.7. 医院里的功能障碍
7.8. 康复前和康复
7.9. 动员和工效学
7.10. 技术援助

模块8.神经系统疾病。认知障碍和痴呆症

8.1. 老龄化中神经系统的变化
8.2. 急性精神错乱综合征
8.3. 认知障碍和痴呆症
8.4. 痴呆症的心理行为症状:定义和评估
8.5. 痴呆症的心理-行为症状:非药物治疗
8.6. 老年人的机械束缚
8.7. 认知的刺激
8.8. 痴呆症患者的照顾者

模块9.老年人中最普遍的神经和感觉器官病变

9.1. 中风
9.2. 帕金森病
9.3. 吞咽困难:定义和分类
9.4. 吞咽评估
9.5. 饮食和技术援助的适应性
9.6. 吞咽困难的康复性治疗
9.7. 老年人的睡眠障碍
9.8. 老年人的焦虑和抑郁症
9.9. 老年人的视力变化和流行疾病
9.10. 老年人听力的变化和流行的疾病

模块10.老年人的社会领域

10.1. 健康的社会决定因素
10.2. 老龄化的社会形象
10.3. 照顾者
10.4. 无行为能力:法定监护人
10.5. 老年人的孤独感
10.6. 老年人的休闲
10.7. 虐待老人
10.8. 老年人的性行为

模块11.老龄化与家庭

11.1. 什么是家庭?
- 11.1.1 家庭生活周期
- 11.1.2. 家庭交际能力
- 11.1.3. 新的代际冲突
- 11.1.4. 树干家族
- 11.1.5. 现代家庭
- 11.1.6. 性关系的社会组织

11.2. 家庭生活的调节过程
- 11.2.1. 家庭气质
- 11.2.2. 家庭认同

11.3. 家庭发展和成长的过程
- 11.3.1. 夹心一代
- 11.3.2. 图帕克-阿马鲁综合症
- 11.3.3. 家庭老龄化

11.4. 老年家庭的功能
- 11.4.1 支持需求和需要
- 11.4.2. 亲子关系
- 11.4.3. 孝顺的责任

11.5. 变化的稳定性和权力的安置
11.6. 家庭中的老龄化
11.6.1 家庭以及贡献和生产力的重要性
11.6.2. 家庭的社会心理方面
11.6.3. 结构
11.6.4. 作用机制
11.6.5. 家庭作为老年的社会和健康网络
11.6.6. 当前老年人在21世纪家庭中的作用
11.7. 1970年代的危机家庭特征
11.7.1. 退休
11.7.2. 依赖性
11.7.3. 抑郁症
11.8. 今天的家庭和未来的家庭
11.9. 生活质量，家庭和老年的变化
11.9.1. 社会与老龄化
11.9.2. 我们的身体在年老时有什么变化?
11.9.3. 心理学和老龄化。元心理学
11.10. 在满足中变老
11.11. 实现老年的基本需求

模块12.在老年人中消除

12.1. 老化过程中排泄系统的变化
12.2. 老年人的尿失禁
12.3. 失禁护理：失禁垫，治疗设备和技术辅助工具
12.4. 失禁康复
12.5. 神经源性膀胱
12.6. 泌尿道感染
12.7. 急性尿潴留
12.8. 便秘和粪便嵌塞
12.9. 老年人的腹泻
12.10. 消除性障碍的药物治疗

模块13.老年人的跌倒

13.1. 即时跌倒护理
13.2. 对跌倒的评估
13.3. 跌倒的后果
13.4. 跌倒的心血管原因
13.5. 跌倒的神经病学原因
13.6. 跌倒的感染性原因
13.7. 跌倒的呼吸系统和内分泌原因
13.8. 跌倒的消化道原因
13.9. 跌倒的肌肉骨骼原因
13.10. 跌倒的外部因素

模块14.老年人的健康

14.1. 回顾健康的各个方面
14.2. 心理和情感健康
    14.2.1. 保存时空关系
    14.2.2. 维持短期记忆
14.3. 习惯和认知风格
14.4. 情感模式
14.5. 实现的基本需求
14.6. 复原力
14.7. 传记的保存
14.8. 心理灵活性和幽默感的使用
14.9. 身体健康
    14.9.1. 成瘾问题
    14.9.2. 慢性疾病
    14.9.3. 病史
14.10. 过去的医疗保健
14.11. 压力程度
14.12. 社会健康认知习惯和风格传记保存

模块15.老年人的生理和神经心理变化

15.1. 中枢神经系统的变化
- 15.1.1. 老年人的神经心理学和精神病理学障碍
- 15.1.2. 影响药物干预的老年特征

15.2. 老年人意识和知觉障碍的心理病理学和神经病理学
- 15.2.1. 生活疲劳的生物心理社会因素
- 15.2.2. 老年人日常生活中的压力
- 15.2.3. 注意力,学习和记忆
- 15.2.4. 无助感
- 15.2.5. 隔离
- 15.2.6. 孤独
- 15.2.7. 无聊
- 15.2.8. 忽视
- 15.2.9. 老年自杀

15.3. 老年人的情感障碍

15.4. 对老年睡眠问题的障碍

模块16.从临床心理学的角度看老年人的心理治疗和干预

16.1. 老年人心理治疗中的共性和差异性因素

16.2. 解释健康和疾病行为的不同类型的冲突和模式

16.3. 有能力的场景和激励性的采访

16.4. 老年人的行为矫正和限时心理治疗

16.5. 职能分析

16.6. 系统性治疗

16.7. 核磁共振成像:以问题为中心的简要治疗

16.8. BFTC:以解决为重点的简短疗法

16.9. 家庭雕塑

16.10. 隐喻式讲故事

16.11. 处方:治疗的仪式

16.12. 原创菜谱

16.13. 战略治疗和建构主义
- 16.13.1. 心理治疗中老年患者的联系和框架

模块17.老年人的药物干预

17.1. 老年精神药物学

17.2. 老年人的脆弱性

17.3. 老年人的多药治疗

17.4. 药代动力学变化
- 17.4.1. 体内水分减少
- 17.4.2. 减少了蛋白质的结合
- 17.4.3. 达到血浆峰值的时间较长
- 17.4.4. 实现稳定血浆水平的变异性更大
- 17.4.5. 肝脏代谢减少
- 17.4.6. 肾脏清除率降低
- 17.4.7. 相互作用的风险
- 17.4.8. 新的药效学

17.5. 老年人焦虑症的药物治疗
- 17.5.1. 苯二氮卓类药物
- 17.5.2. Isrs
- 17.5.3. 非典型性 NI

17.6. 老年人抑郁症的药物治疗
- 17.6.1. Isrs
- 17.6.2. 非三环类抗抑郁药
- 17.6.3. 双重抗抑郁药

17.7. 老年双相情感障碍的药物治疗
- 17.7.1. 锂
- 17.7.2. 抗惊厥药

17.8. 抗惊厥剂

17.9. 治疗老年人躁动的药物

17.10. 混乱的药理学

17.11. 治疗痴呆症的药物

17.12. 抗损害药物

17.13. 躯体疲劳症的药物干预

模块18.压力的概念，相关的人类反应和危急情况的后遗症

18.1. 什么是压力?
18.2. 应激反应的生物学原理
18.3. 压力的生物化学
18.4. 基本情绪
18.5. 危急情况下的压力生物学
18.6. 应激反应的发展
18.7. 与危急情况有关的心理防御机制
18.8. 自我管理，管理自己的情绪
18.9. 主动性
18.10. 创造一个信任的氛围
    18.10.1. 信任的重要性
    18.10.2. 信任的四大支柱
18.11. 感同身受的倾听
18.12. 应用沟通技巧
    18.12.1. 沟通过程
    18.12.2. 有效沟通的准则
    18.12.3. 传达信息的常见错误
    18.12.4. 接收信息的常见错误
18.13. 代表性系统
18.14. 处理困难的讨论和对话
    18.14.1. 简介
    18.14.2. 讨论谁是正确的?
    18.14.3. 情感的对话
    18.14.4. 身份的对话
18.15. 有效地利用问题
18.16. 释义
18.17. 克服阻力的影响技巧
    18.17.1. 激励管理
    18.17.2. 促进变革的策略
18.18. 获得一点“是”
18.19. 谈论现在和未来
18.20. 用谈论自己的方式来表达自己
18.21. 陪同和处理
18.22. 让其行动

模块19.老年人的姑息治疗

19.1. 姑息治疗简介
19.2. 复杂性。姑息治疗标准
19.3. 姑息治疗内的主要症状I
19.4. 姑息治疗II内的主要症状
19.5. 药理治疗的给药途径
19.6. 姑息治疗中的心理护理。家庭和丧亲之痛
19.7. 预先护理计划
19.8. 最后几天的情况，限制治疗努力和姑息性镇静的情况
19.9. 安乐死和协助自杀
19.10. 姑息治疗中的伦理冲突

“关于护理紧急情况的具体教学大纲，这将是你专业发展的基础"

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**。

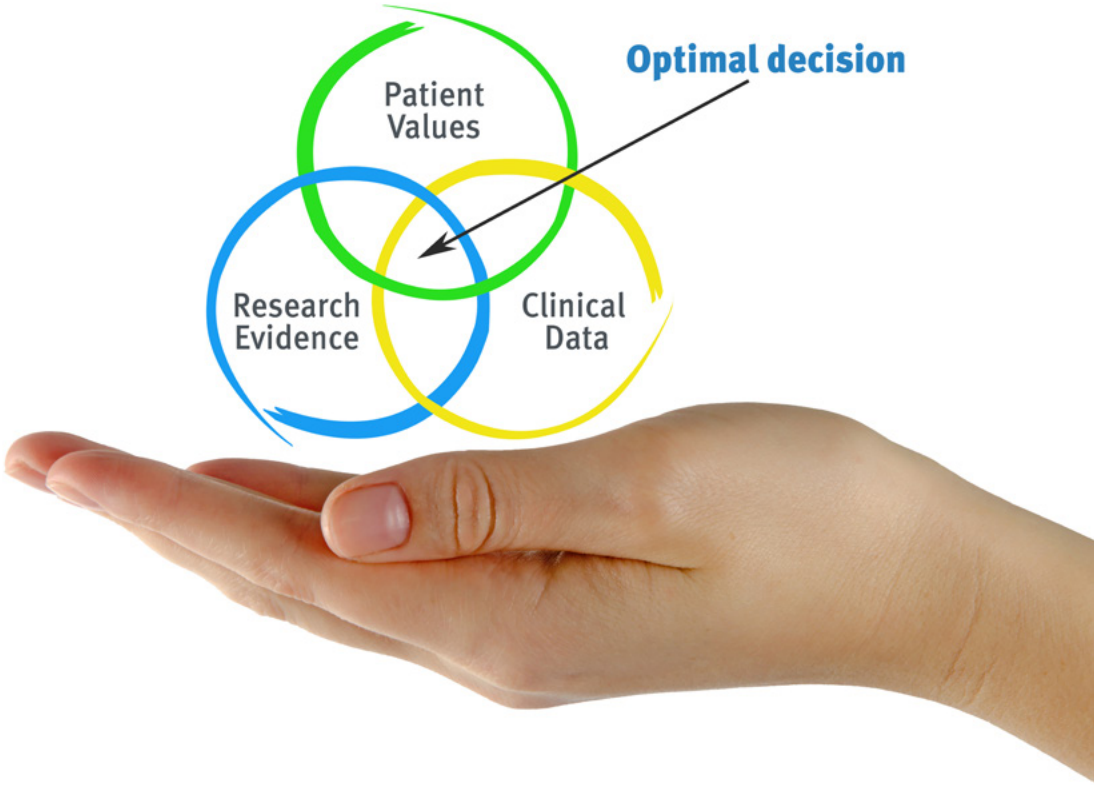
这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用，并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。

“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:

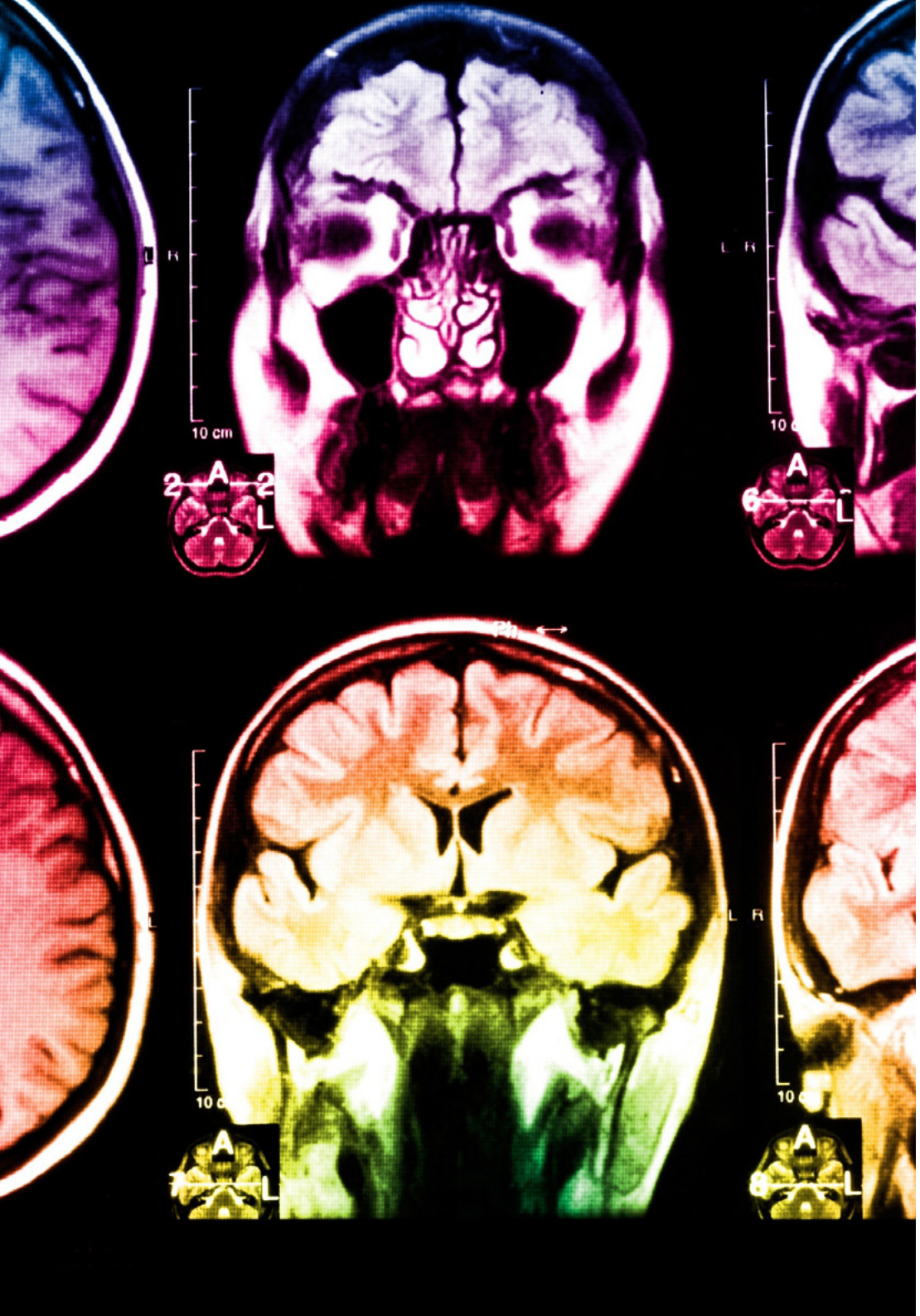
1. 遵循这种方法的护士不仅实现了对概念的吸收，而且还，通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习内容牢固地嵌入到实践技能中，使护理专业人员能够在医院或初级护理环境中更好地整合知识。
3. 由于使用了从现实中产生的情况，思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激，这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。

再学习方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的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。

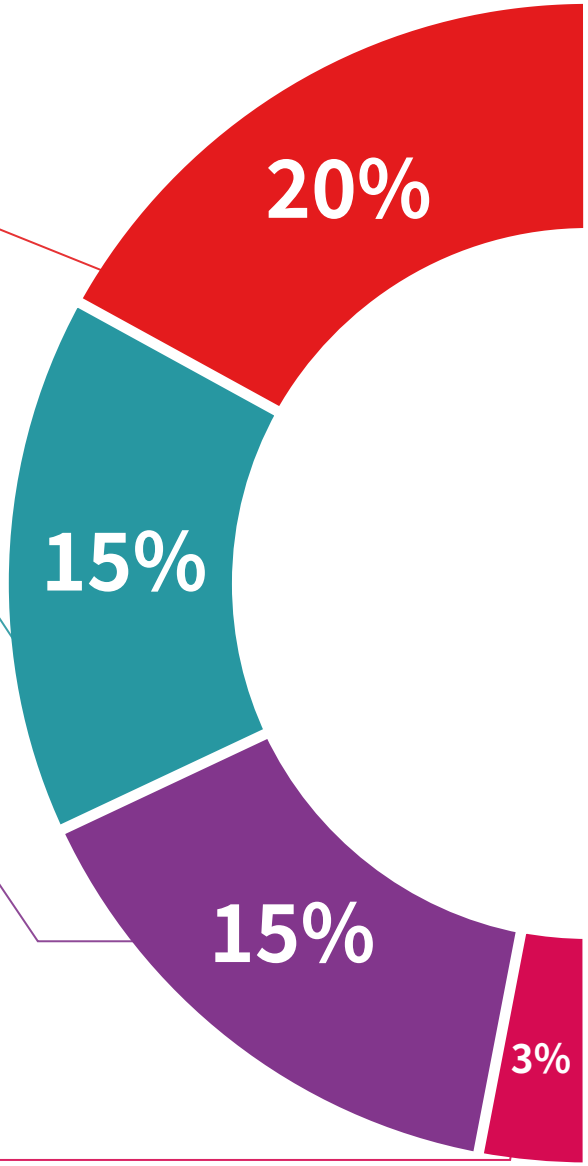
互动式总结

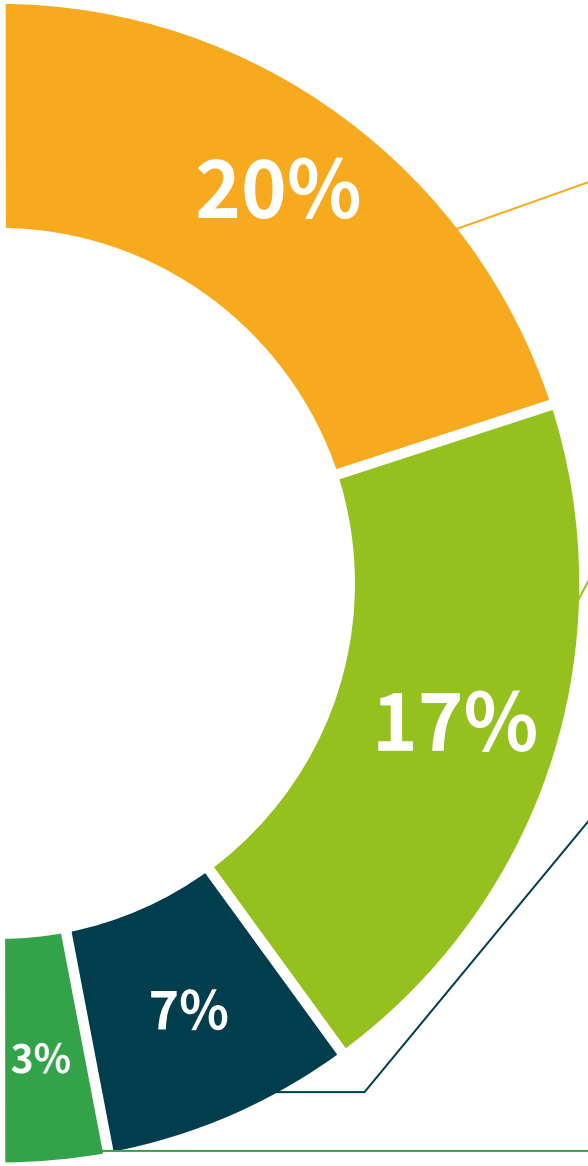
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中，其中包括音频，视频，图像，图表和概念图，以强化知识。

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。





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有用性。

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习上取得进步的方法。

07

学位

护士的老年医学和老年学高级硕士课程除了保证最严格和最新的培训外，还可以获得由TECH科技大学颁发的高级硕士学位证书。

"顺利完成该课程并获得大学课程，无需旅行或文书工作的麻烦"

这个**护士的老年医学和老年学高级硕士**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**高级硕士**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：**护士的老年医学和老年学高级硕士**

官方学时：**3,000小时**

tech 科学技术大学

授予

文凭

_____先生/女士，身份证号码_____

顺利通过并获得认证的课程是

高级硕士

护士的老年医学和老年学

这是一个由本大学授予的学位，相当于3,000个小时，
开始日期是 dd/mm/aaaa,结束日期是dd/mm/aaaa。

截至2018年6月28日，TECH是一所被公共教育部认可的私立高等教育机构。

2020年六月17日

Tere Guevara Navarro女士
校长

这个文凭如果要在各个国家职业中使用的话，需要和合规当局颁发的文凭一起使用。 Unique TECH Code: AFWORD235 techtitute.com/certificates

护士的老年医学和老年学高级硕士

教学大纲概况

学期	学科	小时	性质
1°	从人类学的角度看老龄化问题	160	必修
1°	老化老龄化：护理工作的注意事项	160	必修
1°	老年健康和疾病的评估	160	必修
1°	从人格特征的角度看老龄化	160	必修
1°	老年人的营养问题	160	必修
1°	老年人的皮肤	160	必修
1°	老年人的功能区	157	必修
1°	神经系统疾病。认知障碍和痴呆症	157	必修
1°	老年人中最普遍的神经和感觉器官病变	157	必修
1°	老年人的社会领域	157	必修

学期	学科	小时	性质
2°	老龄化与家庭	157	必修
2°	在老年人中消除	157	必修
2°	老年人的跌倒	157	必修
2°	老年人的健康	157	必修
2°	老年人的生理和神经心理变化	157	必修
2°	从临床心理学的角度看老年人的心理治疗和干预	157	必修
2°	老年人的药物干预	157	必修
2°	压力的概念，相关的人类反应和危急情况的后遗症	157	必修
2°	老年人的姑息治疗	156	必修

Tere Guevara Navarro女士
校长

tech 科学技术大学

*海牙认证。如果学生要求对其论文资格进行海牙加注认证，TECH EDUCATION将采取必要的步骤获得该认证，但需支付额外费用。

tech 科学技术大学

高级硕士
护士的老年医学和老年学

- 模式:在线
- 时间:2年
- 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

高级硕士
护士的老年医学和老年学

tech 科学技术大学