

高级硕士
临床儿科





tech 科学技术大学

高级硕士 临床儿科

- » 模式:在线
- » 时间:2年
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网络访问: www.techitute.com/cn/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-clinical-pediatrics

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

16

04

课程管理

22

05

结构和内容

38

06

方法

62

07

学位

70

01 介绍

儿科最近发生的重大转变,加上大流行的形势,导致该学科的复杂性增加。因此,需要最先进的技术和知识来应对当前医疗保健领域的挑战。因此,该课程旨在为医生提供医院儿科,初级保健中的儿科和儿科急诊领域的全面更新,深入研究呼吸系统疾病,血液肿瘤学和重症监护中的侵入性程序等方面,并始终关注儿科病人。所有这些都是基于100%的在线教学方法,专门设计来结合学习和日常专业工作。





“

该课程将为你提供临床儿科领域的全面更新, 深入了解儿科急诊, 医院儿科和初级保健方面的最新进展”

在现有的所有医疗保健领域中，儿科是近年来变化最大的领域之一。最近在众多病症管理方面的科学进步以及在急诊医学等领域行动协议的更新，使儿科纳入了新的诊断技术和治疗方法。因此，专家需要跟上这些新的程序，以便拥有最新的方法和程序。

这就是为什么本课程的设计是为了让你在医疗保健的许多领域中立即取得进展。因此，在这高级硕士的整个过程中，儿科医生将能够深入研究一些问题，如儿科重症监护室以外的危重病患者的护理，肺旁胸腔积液或嗜酸细胞性食道炎及其与乳糜泻的关系。

此外，你将掌握所有关于发热和副传染病危机的科学证据，以及新生儿的呼吸道病理和肺液重吸收不全综合征的方法。然而，这个学位并不局限于此，它提供了一些问题的最新创新，如目前微生物实验室处理不同病毒样本的生物安全问题。

通过这种方式，专家将有机会获得最前沿的知识，同时享受100%的在线学习方法，使他/她能够在工作的同时工作，不受干扰或严格的时间表。它还将拥有最专业的教学人员，由具有丰富经验的医生组成，他们将利用大量的多媒体资源来加快教学进程。

这个**临床儿科高级硕士**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
- 可以利用自我评估过程来改善学习的实际练习
- 特别专注于医学和儿科的创新方法学
- 理论讲座，向专家提问，关于有争议问题的讨论论坛和个人反思工作
- 从任何连接到互联网的固定或便携式设备访问内容的可用性



得益于TECH的在线方法，你可以在继续发展你的专业工作的同时进行学习，不受干扰，也没有严格的时间表"

“

在这个学位上,你将拥有最好的教学资源:视频程序,互动总结,大师班.....。一切为了促进你的学习过程”

TECH将允许你通过这高级硕士深入研究诸如克罗恩病或减少副性病的问题,这些问题总是在儿科病人身上发生。

由活跃的专业人士组成的教学团队将在整个课程中陪伴你,确保你得到你所寻求的更新。

其教学人员包括来自儿科领域的专业人员,他们将自己的经验带到这个课程中,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

这个临床儿科高级硕士班的主要目的是让专家更接近这个学科的所有最新发展,帮助他/她将儿科急诊的最新进展纳入其日常工作。而为了实现这一目标,它为你提供了完整的,最新的和深入的教学大纲,具有极高声望和丰富经验的教师队伍,以及适应你职业情况的学习方法。



“

你将实现与时俱进的目标, 这要归功于这个专门为你设计的课程, 使你成为与儿科所有进展同步的专业人士”



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
- 为医生提供先进的生命支持和诊断及治疗技术的更新, 以提高紧急护理, 改善儿童的预后和对家庭的照顾
- 为医生提供先进的生命支持和诊断及治疗技术的更新, 以提高紧急护理, 改善儿童的预后和对家庭的照顾





具体目标

模块1.儿科重症监护室以外的危重病人的护理

- ◆ 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.儿科感染性疾病

- ◆ 重点关注抗生素政策和隔离措施等关键议题
- ◆ 通过新的算法和协议分析最常见的感染性病学,以及旅行者和移民感染和新出现的病毒

模块3.儿科的呼吸系统疾病

- ◆ 深入研究经常入院的慢性呼吸系统病症,如支气管肺发育不良,间质性肺病,囊性纤维化和神经肌肉病变患者
- ◆ 掌握诊断和随访的最新程序,以及新的治疗方法

模块4.儿科的消化系统疾病

- ◆ 通过临床病例和不同的算法,深入研究不同病症的诊断,管理和最新的治疗方法,其中一些是非常常见的,如腹痛和胃食管反流,还有一些是新出现的,如嗜酸细胞性食管炎和胆石症
- ◆ 根据最新进展,管理慢性腹泻,其病因多种多样,可能是良性过程或严重疾病的表现
- ◆ 炎症性肠病和肝功能障碍的最新情况,这些疾病需要高度的诊断怀疑,因为如果延迟发现,会导致重大的并发症,使这些病人的生活质量恶化
- ◆ 更加密切地关注胃肠道出血,虽然很少见,但可能会有潜在的严重后果

模块5.儿科的神经系统疾病

- ◆ 发展抗癫痫药物的诊断方法和实用性,以及低张力婴儿和最常见的过程,如头痛或共济失调,小儿中风,脱髓鞘疾病等的诊断方法

模块6.儿科心脏病疾病

- ◆ 发现儿科心脏病学的新诊断方式:应变式超声心动图,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7.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8.儿科的肾脏病和水电解质紊乱

- ◆ 通过临床病例对最常见的入院病症提供一个全球视野,深入研究血尿-蛋白尿,肾病综合征和急性肾损害,动脉高血压和肾结石等越来越常见的病症
- ◆ 为肾脏科领域带来新的诊断和治疗算法

模块9.儿科血液肿瘤学

- ◆ 通过更新的算法和临床病例,加深对最常见病症如贫血,紫癜和中性粒细胞减少症的简单处理
- ◆ 了解输血和抗凝的适应症
- ◆ 解决肿瘤急症,以及腺肿大和肝脾肿大及巨噬细胞活动综合症的鉴别诊断

模块10.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问题

模块11.儿童健康护理

- ◆ 进行全面的健康检查
- ◆ 描述在儿童发展的每个阶段的最佳心理运动和语言发展
- ◆ 解释根据孩子的需要进行适当母乳喂养的基本原则
- ◆ 描述在正常儿童发展的各个阶段平衡营养的基本原理
- ◆ 实施适合每个成长阶段的饮食和运动方案
- ◆ 应用目前的疫苗接种计划

模块12.新生儿

- ◆ 回顾正常新生儿的特点以及他们在出生后最初几个小时应该得到的护理
- ◆ 解释一下正常新生儿可能出现的最常见的健康问题
- ◆ 描述正常新生儿护理的协议
- ◆ 鉴别新生儿最常见的呼吸道病症, 以确定适当的诊断并实施正确的治疗
- ◆ 检测新生儿的黄疸并实施早期治疗

模块13.皮肤病

- ◆ 描述某些儿童皮肤病的病因和基本特征
- ◆ 在出现湿疹或痤疮等疾病的情况下实施治疗计划
- ◆ 识别可能的附件疾病及其病因
- ◆ 解释在出现感染性或寄生虫性皮肤病时该如何处理

模块14.睡眠障碍

- ◆ 描述睡眠的基本原则和婴儿期各阶段的特点
- ◆ 评估儿科睡眠相关问题
- ◆ 建立适当的诊断和治疗此类疾病的方法

模块15.风湿病学

- ◆ 描述可能发生在儿童期的主要风湿性疾病
- ◆ 与其他非风湿性病变建立鉴别诊断
- ◆ 根据引起感染的病原体应用适当的治疗

模块16.过敏

- ◆ 描述主要的食物过敏以及如何建立正确的诊断
- ◆ 实施治疗和饮食计划, 以防止过敏性儿童的急性过敏反应
- ◆ 描述不同的诊断测试, 以及这些测试的准备和可能的并发症
- ◆ 描述在发生荨麻疹时应如何处理, 并通过实施适当的治疗措施防止血管性水肿的发生

模块17.运动机能系统

- ◆ 识别儿童运动系统的可能改变
- ◆ 在已确定的病理情况下, 采取适当的纠正性治疗
- ◆ 识别背部和下肢疼痛的原因
- ◆ 通过对脚部的彻底检查来识别步态障碍
- ◆ 采用纠正措施, 减少步态障碍

模块18.眼科

- ◆ 描述儿童的眼底检查及其正常参数
- ◆ 检测感染性的眼科过程并建立适当的治疗
- ◆ 在斜视的情况下建立正确的诊断, 并采取必要的纠正措施
- ◆ 识别需要手术和/或专门护理的其他眼科病症

模块19.手术

- ◆ 描述儿科的主要手术程序
- ◆ 确定急腹症的原因,以便在必要时提供紧急手术治疗
- ◆ 识别儿童肠梗阻的原因并提供适当的治疗

模块20.杂项

- ◆ 确定在儿科年龄组中最合适的给药方式
- ◆ 解释计算儿科药物剂量的正确方法
- ◆ 界定免疫抑制,过敏或病理相关患者的常规治疗之外的替代治疗
- ◆ 确定常用药物的适当儿科剂量
- ◆ 描述新生儿,婴儿和儿童的正常实验室值
- ◆ 识别儿科年龄组的分析值的改变

模块21.常见儿科急诊的医疗保健组织

- ◆ 识别儿科急诊室的不同设备项目
- ◆ 根据不同的分诊系统练习对病人进行分诊
- ◆ 描述儿科危重病病人的运输系统

模块22.常见的儿科和新生儿高级心血管支持系统

- ◆ 识别威胁生命的主要综合症的体征和症状,识别危重病人

模块23.普通儿科危重病病人的侵入性技术

- ◆ 将骨内穿刺作为儿科急诊科的一项常用儿科急诊室技术

模块24.心脏急症

- ◆ 描述心脏病变,心律失常,晕厥,心力衰竭和先天性心脏病的主要标志和症状

模块25.呼吸系统急症

- ◆ 更新关于进行基本和高级心肺复苏操作以及完全清除上呼吸道异物的最新建议
- ◆ 根据最新的科学证据,确定进行二氧化碳监测和脉搏血氧仪的程序,以及审查儿科病人氧疗的适应症
- ◆ 确定小儿气道建立,快速插管顺序,困难气道和新的辅助设备的主要内容
- ◆ 根据最新的科学证据,解决新生儿的呼吸道病理问题
- ◆ 描述儿童呼吸道病变的主要征兆和症状,以及急性咽喉炎,喉炎或鸡鸣,痉挛性鸡鸣,中耳炎和鼻窦炎的处理方法
- ◆ 确定管理患有ASTHMA和慢性咳嗽的儿童的程序,以及不同的诊断和治疗技术,如气道抽吸,胸腔穿刺和放置胸膜管,强制肺活量测定和支气管动力学测试

模块26.小儿外伤和骨关节损伤

- ◆ 审查儿科病人的诊断过程,评估和护理。颅脑外伤
- ◆ 将评估和治疗受创伤儿童的重点以及儿科病人的特点纳入医疗实践
- ◆ 在不同的讲习班中发展和练习关于创伤病人的动员和固定,功能性包扎,石膏安置和其他方面的顺序。减少痛苦的外翻

模块27.意外伤害。童年事故

- ◆ 提高处理儿童或青少年急性中毒的能力

模块28.消化系统急诊

- ◆ 确定儿童乳糜泻管理方面的新进展
- ◆ 解决拒食儿童的管理程序,并将其与不同的消化系统病症联系起来

模块29.传染病急诊

- ◆ 回顾不同肝炎病毒感染的诊断和治疗程序的最新进展。VHA, VHB, VHC, VHD, VHE
- ◆ 回顾由HPV, 单纯疱疹和带状疱疹引起的儿童病毒感染的管理进展
- ◆ 回顾真菌感染, 天疱疮, 念珠菌病和脓疱疮管理的进展
- ◆ 更新关于儿童传染病和免疫力低下儿童管理的知识

模块30.眼科和耳鼻喉科的紧急情况诊

- ◆ 分析有眼科和耳鼻喉科问题的儿童管理方面的新进展

模块31.儿科皮肤科学急诊

- ◆ 更新急诊科不同常见皮肤病的管理

模块32.肾脏泌尿系统的急诊

- ◆ 根据最新的临床指南, 描述儿童肾脏泌尿系统问题管理的主要进展, 包括尿液收集, 耻骨上穿刺和膀胱导尿的技术

模块33.儿科急诊的特殊情况

- ◆ 让专家准备好处理儿科急诊中可能出现的各种特殊情况

模块34.冠状病毒感染的最新情况

- ◆ 向儿科医生介绍有关儿童和青少年冠状病毒感染的最新进展





“

你将能够了解到在肾上腺
功能不全或儿童头部创伤
等方面最相关的新进展”

03 能力

在整个临床儿科高级硕士中,专家将能够获得并完善这一健康领域的一系列能力,他们将继续以最高水平完成他们的工作。因此,该课程完全集中于确保医生获得所有必要的技能,以应对当前行业的挑战,以最新的科学证据为基础。





“

将最新的儿科程序纳入你的工作，并磨练你的技能，以适应这一学科近年来所经历的变化”



总体能力

- ◆ 管理儿科领域的最新诊断和治疗工具
 - ◆ 了解医院对儿科病人具体管理的进展情况
 - ◆ 掌握属于小儿肾脏病学,肿瘤学或消化医学等亚专业的最常见病症的行为
 - ◆ 将新技术纳入诊断过程
 - ◆ 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
 - ◆ 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
 - ◆ 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
 - ◆ 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

- ◆ 根据新的算法和协议,管理最常见的感染性病症和新出现的病毒
- ◆ 治疗经常入院的慢性呼吸系统病症,如间质性肺病或囊性纤维化
- ◆ 解决当今最普遍的消化系统疾病,如嗜酸性细胞性食管炎
- ◆ 了解抗癫痫药物的最新发展,以及最常见的神经系统过程,如头痛,共济失调等急性病症或小儿中风
- ◆ 诊断新生儿的心脏疾病
- ◆ 检测儿科病人中是否存在代谢性疾病
- ◆ 掌握血尿-蛋白尿,肾病综合征和急性肾损害,动脉高血压的特殊性
- ◆ 具备安全管理儿科病人的所有现有工具
- ◆ 进行全面的健康检查,以便描述儿童每个阶段的最佳心理运动和语言发展
- ◆ 解释正确的母乳喂养,婴儿正常发育的基本原则,以确保通过这种方法充分满足孩子的需求
- ◆ 描述在正常儿童发展的各个阶段平衡营养的基本原理,以便实施适合每个成长阶段的饮食和运动计划
- ◆ 描述正常新生儿的特点和他/她在出生后最初几个小时应该得到的护理,以便发现正常新生儿可能出现的最常见的健康问题
- ◆ 鉴别新生儿最常见的呼吸道病症,以确定适当的诊断并实施正确的治疗
- ◆ 描述某些儿童皮肤病的病因和基本特征,以便能够在湿疹或痤疮等疾病的情况下实施治疗计划
- ◆ 识别可能的附件疾病及其病因,以便做出正确的诊断并实施适当的治疗

- ◆ 确定与饮食有关的疾病,以便在初级保健领域对儿童进行全面监测
- ◆ 实施护理和治疗糖尿病儿童的治疗计划,以避免发生低血糖,并在发生时加以解决
- ◆ 解释儿科医生在急诊科安全解决潜在危险情况所能实施的不同程序
- ◆ 制定基本和高级心肺复苏程序
- ◆ 描述完全清除上呼吸道的行动
- ◆ 确定正确检测虐待儿童行为的标准
- ◆ 评估儿科病人的疼痛程度
- ◆ 解释镇静镇痛的程序,并指出必要的药理
- ◆ 对发烧的儿科病人应用特定的协议
- ◆ 将不同类型的脑损伤与它们的临床表现联系起来
- ◆ 对颅脑外伤进行初步评估
- ◆ 确定受创伤儿童的具体特征以及评估和治疗的重点
- ◆ 指出并描述病毒性和细菌性脑膜炎的区别
- ◆ 描述儿科急性中毒病人的管理
- ◆ 确定医生在有特殊需要的儿科病人的紧急情况下的具体行动
- ◆ 解释并确定导致明显致死事件的最常见原因
- ◆ 定义过敏性休克及其临床表现以指导诊断
- ◆ 对可能被怀疑有虐待行为的情况进行分类
- ◆ 描述烧伤护理,包括清洁,咽喉炎的管理,包扎,镇痛和预防
- ◆ 识别儿科急诊室的不同组织和管理特点





“

更新你的临床儿科知识
的最佳方案在这里”

04 课程管理

TECH始终致力于提供最佳的学习体验。为此，它负责选择最好的教学人员，使儿科医生能够从最先进的知识中受益。因此，这高级硕士的教学人员在该专业领域有着丰富的经验和声望，并将把最先进的程序，技术和协议传授给专业人士，从而保证他/她获得即时的更新。



“

儿科领域的领先专业人士将动态地更新你的信息, 适应你的个人需求”

国际客座董事

Todd Florin医生是一位知名的儿科急诊医生和临床流行病学专家，专注于儿童下呼吸道感染，特别是在支气管炎和肺炎领域。此外，他在国际上是生物标志物和预测分析的领导者，致力于改善这些疾病的诊断和治疗。

因此，他担任了 Ann & Robert H. Lurie 儿童医院的急救医学研究主任。此外，在同一家医院，他还领导了儿童急救医学格兰杰研究项目，主导了一些关键项目，如 CARPE DIEM (在急救医学中催化肺炎病因与诊断创新的门诊研究)，这是一项关于社区获得性肺炎的开创性研究，以及其他全球研究，如 PERN，旨在了解肺炎的严重性和 COVID-19 对儿童的影响。

Todd Florin 医生还因其出色的医疗和研究工作获得了众多奖项，包括青年研究奖，该奖由学术儿科协会 (Academic Pediatric Association) 颁发；并因其在知名机构如辛辛那提儿童医院医学中心的研究和指导领导能力而受到认可。他将转化科学与临床护理相结合的愿景推动了儿科呼吸道感染管理的重大进展。

实际上，他的工作得到了国立心肺血液研究所和国立过敏与传染病研究所等知名机构的支持。此外，他对精准医学的关注改变了儿童呼吸道感染的管理方式，有助于减少不必要的抗生素使用。



Florin, Todd 医生

- ◆ Ann & Robert H. Lurie儿童医院急救医学研究主任, 芝加哥, 美国
 - ◆ Ann & Robert H. Lurie儿童医院儿童急救医学格兰杰研究项目负责人
 - ◆ Ann & Robert H. Lurie儿童医院急救医学部门的助理医生
 - ◆ 研究项目负责人, 在急救医学中催化肺炎病因与诊断创新的门诊研究(CARPE DIEM)
 - ◆ 儿科研究协会战略与运营主任
 - ◆ 费城儿童医院儿科急救医学专家
 - ◆ 罗切斯特大学医学博士
 - ◆ 宾夕法尼亚大学临床流行病学硕士
 - ◆ 罗切斯特大学音乐学士
 - ◆ 学术儿科协会青年研究奖获得者
- ◆ 会员
 - 学术儿科协会 (Academic Pediatric Association)
 - 美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics)
 - 儿科传染病学会 (Pediatric Infectious Diseases Society)
 - 学术急救医学会 (Society for Academic Emergency Medicine)
 - 儿科研究协会 (Society for Pediatric Research)

“

感谢 TECH, 你将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

客座董事



Sánchez, Juan Ignacio 医生

- 马德里十月十二日大学医院重症医学科科长
- 10月12日大学医院技术援助委员会成员
- 马德里康普鲁坦斯大学医学和外科博士
- 儿科专家
- 获得西班牙儿科协会的儿科重症监护认证
- 80多份国内和国际科学出版物

管理人员



Castaño Rivero, Antón 医生

- 儿科及其特殊领域的专家医生
- 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师。Gijón
- 被AEP (西班牙儿科急诊医学协会) 认可为儿科急诊医学亚专业
- 曾任西班牙儿科急诊医学会主席
- 在马德里自治大学获得儿科急诊和急性病学硕士学位
- 西班牙儿科和新生儿心肺复苏组织认可的心肺复苏课程的教员和主任



García Cuartero, Beatriz医生

- 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
- 马德里康普鲁坦斯大学的医学和外科学位。
- 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



Mantecón Fernández, Laura医生

- ◆ 阿斯图里亚斯(Oviedo)中央大学医院的新生儿科助理专家
- ◆ 奥维多大学的医学博士
- ◆ 儿科及其特殊领域的专家(HUCA, 奥维多)
- ◆ 在杰克逊纪念医院(佛罗里达州迈阿密)的新生儿重症监护室进行轮训。美国
- ◆ 西班牙新生儿科学会 (SEN) 正式会员
- ◆ 新生儿科, 儿科急症和初级护理儿科的更新等研究生课程
- ◆ 毕业于坎塔布里亚大学医学专业

教师

Morales Tirado, Ana医生

- ◆ 儿科专家拉蒙卡亚尔大学医院
- ◆ 毕业于马德里康普顿斯大学医学专业
- ◆ 儿科领域的研究和推广。标题为头虱的文章:它真的是平庸的吗?初级保健儿科杂志和接触性皮炎协议更新至2019年。西班牙的儿科协会

Vázquez Ordóñez, Carmen医生

- ◆ 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

Buenache Espartosa, Raquel医生

- ◆ 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儿科简介
- ◆ 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生。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。神经小儿科简介
- ◆ 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

Blitz Castro, Enrique医生

- ◆ 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究项目的开发做出贡献

Stanescu, Sinziana医生

- ◆ 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

Vázquez Martínez, José Luis医生

- ◆ 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

Toledano Navarro, María医生

- ◆ 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
- ◆ 马德里康普顿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
- ◆ 在马德里的 H. Ramón y Cajal (HRYC) 接受儿科专业培训。开始小儿心脏病学亚专业, 接受 S. 小儿心脏病学和成人先天性心脏病的培训

De Tejada Barásoain, Enrique Otheo医生

- ◆ 拉蒙-卡哈尔大学医院 (HURyC) 地区专家, 儿科
- ◆ 医院内部儿科和儿科传染病学普通儿科和儿科传染病学
- ◆ HURyC抗菌素政策委员会成员
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 阿尔卡拉大学医学博士, 博士论文《儿童社区获得性肺炎的病因学》以优异的成绩获得
- ◆ 阿尔卡拉大学儿科副教授
- ◆ 西班牙医院内科儿科协会成员
- ◆ 西班牙儿科传染病协会成员

Vicente Santamaría, Saioa医生

- ◆ 该地区的专科医生拉蒙卡亚尔大学医院
- ◆ 毕业于医学和外科。纳瓦拉大学
- ◆ 儿科胃肠病学和肝脏病学硕士埃雷拉主教大学
- ◆ 的硕士学位儿科中的临床营养。埃雷拉主教大学
- ◆ 儿科营养学研究生。波士顿大学医学院
- ◆ 卡德纳埃雷拉大学儿童营养不良和消化病理学大学专家埃雷拉主教大学

Tabares González, Ana医生

- ◆ Ramón y Cajal 大学医院 (马德里) 急诊科, 住院部和会诊部副儿科医师
- ◆ 圣拉斐尔医院 (马德里) 急诊科, 住院和小儿消化内科咨询助理儿科医师
- ◆ Ramón y Cajal 大学医院 (马德里) 儿科胃肠病咨询区副儿科医师
- ◆ 儿科助理医师在莱加内斯 (马德里) 的 Severo Ochoa 医院儿科急诊和住院区值班
- ◆ 医学专业毕业马德里自治大学
- ◆ 免疫营养学硕士学位瓦伦西亚圣维森特马尔蒂尔天主教大学

Quintero Calcaño, Víctor医生

- ◆ 儿科专业领域从业人员。儿科服务马德里拉蒙卡亚尔大学医院
- ◆ 临床研究员。血液学部门。伯明翰儿童医院。英国, 伯明翰
- ◆ 儿科专业领域从业人员。圣塞瓦斯蒂安德洛斯雷耶斯 Infanta Sofía 大学医院马德里
- ◆ 儿科专业领域从业人员。雷阿尔城综合医院
- ◆ 儿科专业领域从业人员。儿科肿瘤学和血液学部门。克鲁斯医院。巴拉卡尔多, 比兹卡亚
- ◆ 儿科领域的医学博士。马德里自治大学
- ◆ 委内瑞拉中央大学外科医生, 加拉加斯。经教育和科学部批准, 获得西班牙医学和外科医生执照

Armero Pedreira, Paula医生

- ◆ 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

Alkadi Fernández, Khusama医生

- ◆ 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
- ◆ 毕业于医学和外科。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

Rekarte García, Saray医生

- ◆ 拉蒙卡亚尔大学医院儿科有限元分析及其特定领域。神经儿科医生
- ◆ 克里斯蒂娜公主医院。儿科有限元分析及其特定领域。神经儿科医生
- ◆ 桑尼塔斯拉莫拉莱哈医院。儿科有限元分析及其特定领域。神经儿科医生
- ◆ Centro Milenium 哥斯达黎加卫生中心。儿科有限元分析及其特定领域。神经儿科医生
- ◆ 奥维耶多大学的医学学士
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院儿科及其特定领域的住院内科医生
- ◆ 拥有儿科神经病学和神经发育硕士学位埃雷拉主教大学
- ◆ 小儿神经病学中的运动和阵发性疾病进展的大学专家。埃雷拉主教大学

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

Pando Velasco, María Fuencisla医生

- ◆ 专科精神病学家。拉蒙卡亚尔大学医院
- ◆ 专科精神病学家。耶稣圣心收容所修女会医院
- ◆ 专科精神病学家。国家卫生系统管理实体
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 格拉纳达大学的高级研究文凭
- ◆ 获得拉蒙-卡哈尔大学医院的精神病学专家

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

Álvarez González, Diana医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达医院心内科助理医师()
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科急诊和急诊专业的硕士学位

Benito Pastor, Helvia医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师
- ◆ 美国儿科学会APLS课程教员

Campo Fernández, Nathalie医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师
- ◆ 美国儿科学会APLS课程教员。儿科应急安全培训师

Díez Monge, Nuria医生

- ◆ 医学博士。儿科及其特殊领域的专家
- ◆ 诊科马德里福儿科在拉心内科助理医师

Fernández Álvarez, Ramón医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师。Gijón
- ◆ 美国儿科学会APLS (高级儿科生命支持) 紧急医学课程的课程主任

Fernández Arribas, José Luis医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师
- ◆ 儿科和新生儿心肺复苏教员。APLS指导员临床模拟教员

González Calvete, Laura医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师。Gijón
- ◆ 儿科心肺复苏基础和高级讲师

González Martín, Leticia医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师
- ◆ 儿科和新生儿心肺复苏教员
- ◆ 在各种课程和会议中担任心肺复苏, 急救和模拟的讲师

Lombraña Álvarez, Emma医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师。Gijón

Salamanca Zarzuela, Beatriz医生

- ◆ 儿科及其特殊领域的专家医生
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师

Suárez Castañón, Cristina医生

- ◆ 医学博士。儿科及其特殊领域的专家
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师。Gijón

Velasco Zúñiga, Roberto医生

- ◆ 医学博士。儿科及其特殊领域的专家
- ◆ 急诊科马德里福儿科拉布拉达大学医院心内科助理医师
- ◆ 研究方法学的硕士学位

Acedo Alonso, Yordana医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 克鲁斯医院儿科急诊室的儿科助理。Osakidetza
- ◆ 医学外科专业毕业

Alcalá Minagorre, Pedro J医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 在阿利坎特的大学总医院担任儿科助理
- ◆ 医学外科专业毕业

Álvarez Pitti, Julio医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科助理巴伦西亚大学附属医院肥胖症和心血管风险科联合体
- ◆ 巴伦西亚大学医学学位

Álvarez Calatayud, Guillermo医生

- ◆ 儿科助理格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院儿科胃肠病科。马德里
- ◆ 医学博士
- ◆ 西班牙益生菌和益生元协会 (SEPyP) 成员
- ◆ 欧洲大学 (Universidad Europea) 儿科讲师
- ◆ 儿科胃肠病学硕士

Calderón Sánchez, Cristina医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的新生儿科服务。马德里

Ballester Asensio, Esther医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科助理内格里恩博士大学医院瓦伦西亚
- ◆ 医学博士

Bardón Cancho, Eduardo医生

- ◆ 阿尔科孔基金会大学医院的儿科。马德里

Butragueño Laiseca, Laura医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院儿科。马德里

Campos Calleja, Carmen医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 米格尔-塞尔维特大学儿童医院的医生
- ◆ 萨拉戈萨大学的讲师
- ◆ 医学专业毕业

Chicane, Francisco José医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科住院医师。Los Arcos del Mar Menor大学医院
- ◆ 医学专业毕业

Chipont Benabent, Enrique医生

- ◆ 医学外科专业毕业
- ◆ 眼科专家
- ◆ Oftalica的主任。阿利坎特

Crehuá Guardiza, Elena医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科助理巴伦西亚大学医院
- ◆ 医学外科专业毕业

Vázquez Martínez, José Luis医生

- ◆ 矫形外科和创伤学专家
- ◆ 医学外科专业毕业

Esteve Martínez, Altea医生

- ◆ 皮肤科医学专家
- ◆ 巴伦西亚大学总医院联盟的皮肤科助理医生
- ◆ 巴伦西亚大学附属医院儿科皮肤科主任
- ◆ AEDV瓦伦西亚地区分部副主席
- ◆ 西班牙皮肤病学和西班牙性病学会会员
- ◆ 西班牙儿科皮肤病学组成员
- ◆ 医学外科专业毕业

Febrer Bosch, María Isabel医生

- 儿科皮肤病学中的适应症。儿科皮肤病临床科室
- 大学总医院。瓦伦西亚
- 医学外科专业毕业

Puigdevall Gallego, Víctor医生

- 急诊医生。Motilla del Paiancar移动ICU。SESCAM

Fernández Llópez, Agustín医生

- 过敏学专家。过敏部门负责人。Virgen del Consuelo诊所。瓦伦西亚
- 医学外科专业毕业

Ferrer Torregrosa, Javier医生

- 巴伦西亚天主教大学的博士
- 巴伦西亚天主教大学足科系的讲师
- 皮肤完整性恶化的校级硕士

Gandía Benetó, Rubén医生

- 儿科神经病学专家
- 英瓦涅普公司的助理神经儿科医生
- 医学外科专业毕业

García Herrero, María Ángeles医生

- 儿科专家
- 儿科助理阿斯图里亚斯中央大学医院。阿爾卡拉德埃納雷斯
- 医学外科专业毕业

García-Sala Bonmatí, Fernando医生

- 儿科和新生儿科专科
- 瓦伦西亚社区助产士教学单位新生儿学讲师
- 巴伦西亚Milenium医疗中心的母婴服务协调员
- 医学博士

González Ageitos, Ana María医生

- 洛斯-阿科斯-梅诺尔大学医院的助理儿科医生。穆尔西亚

Haro Díaz, Ana医生

- 儿科服务阿尔科孔基金大学医院。马德里

Fernández Curtiella, Francisco Javier医生

- 马德里Quirónsalud大学医院和圣何塞Quirónsalud大学医院儿科耳鼻喉科副主任和主任

Hernández Rupérez, María Belén医生

- 儿科专科医生
- 传染性疾病预防专家。格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院。马德里

Jiménez Jiménez, Ana医生

- 神经小儿科服务。格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院。马德里

Hernández-Sampelayo Matos, Teresa医生

- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院儿科和ACES主任
- 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院儿科传染病科主任
- 教学人员马德里自治大学的儿科胃肠病学医学
- 教学人员马德里自治大学的新生儿科医学
- SEIP的主席

Lahuerta Cervera, Sonia医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 基隆医院的儿科助理。瓦伦西亚
- ◆ 医学外科专业毕业

López Lois, María Gloria医生

- ◆ 初级护理儿科医生

López Navarro, Carmen医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 基隆医院的儿科助理。阿尔西拉
- ◆ 医学外科专业毕业

Martín Reolid, Begoñ医生

- ◆ 眼科验光专家

Mintegui Raso, Santiago医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 克鲁斯医院的医生。毕尔巴鄂
- ◆ 医学博士
- ◆ RISEUP研究网络主任
- ◆ 欧洲儿科急诊医学会 (REPEM) 主席

Mompó Marabotto, María Luisa医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ Quirón Valencia SLP综合儿科病房的医生
- ◆ 医学外科专业毕业

Moral Cazalla, Raquel医生

- ◆ 儿科眼科专家

Morell Salort, María Luisa医生

- ◆ 神经生理学专家
- ◆ Quirón Valencia 综合儿科病房的医生
- ◆ 医学外科专业毕业

Tarraso Gómez, María Luisa医生

- ◆ 马德里Gregorio Marañón医院的儿科传染病科

Navarro Paterna, Mariel医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 萨贡托港卫生中心的初级护理儿科医生
- ◆ 医学博士 (瓦伦西亚大学)

Navarro Ruíz, Almudena女士

- ◆ 儿科内分泌学专家
- ◆ 医学外科专业毕业
- ◆ 基隆医院儿科的医生。瓦伦西亚

Negre Policarpo, Sergio医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 拉菲医院的儿科助理。瓦伦西亚
- ◆ 医学博士

Ocete Hita, Esther医生

- ◆ 医学博士
- ◆ 儿科专家
- ◆ 格拉纳达大学综合医院儿科临床管理部门的医生

Ochando Perales, Gemma医生

- ◆ 儿童神经心理学专家
- ◆ 该院国际儿童部的儿童和青少年精神病学家
- ◆ 拉菲大学和巴伦西亚理工大学

Oikonomopoulou, Niki医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的新生儿科服务。马德里

Olivas López de Soria, Cristina医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科助理Alcalá de Henares的Príncipe de Asturias大学医院(马德里)的儿科部门
- ◆ 医学外科专业毕业

Olmos Jiménez, María José医生

- ◆ 马萨诸塞州大学医院的助理儿科医生
- ◆ 医学专业毕业

Ortiz Sánchez, Pedro Ramón医生

- ◆ 临床神经生理学专家
- ◆ 巴伦西亚大学总医院神经病学部
- ◆ 医学和外科博士

Pérez Ferriols, María Desamparados医生

- ◆ 皮肤科专家
- ◆ 巴伦西亚大学总医院皮肤科的光生物和光疗科医生
- ◆ 医学外科博士

Pérez Moreno, Jimena医生

- ◆ Gregorio Marañón大学总医院的儿科。马德里

Pin Arboledas, Gonzalo医生

- ◆ 大学睡眠障碍医学专家
- ◆ 基隆医院综合儿科的协调员。瓦伦西亚
- ◆ 基隆医院综合儿科的协调员。瓦伦西亚
- ◆ 医学外科专业毕业

Ponce Salas, Beatriz女士

- ◆ Gregorio Marañón大学总医院的儿科。马德里

Pons Morales, Sara医生

- ◆ 医学博士
- ◆ Peset博士大学医院的助理儿科医生。瓦伦西亚

Ramón Muñoz, Gloria医生

- ◆ 儿科心脏病学专家
- ◆ 拉里贝拉医院的儿科心脏病学服务。阿尔西拉
- ◆ 医学外科专业毕业

Rincón López, Elena María医生

- ◆ 儿科传染病科助理医师
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的医生。马德里
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学儿科传染病专业硕士研究生

Roldán Cano, Virginia医生

- ◆ 初级护理儿科医生

Romero Castillo, Estefanía Julia医生

- ◆ 初级护理儿科医生

Ros Cervera, Gonzalo医生

- ◆ 西班牙儿科神经儿科医生资格认证
- ◆ Gandia医院的神经儿科医生
- ◆ 瓦伦西亚神经科学研究所的神经儿科医生
- ◆ 医学外科专业毕业

Rubio García, Elena医生

- ◆ Gregorio Marañón大学总医院的儿科。马德里

Saavedra Lozano, Jesús医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ Gregorio Marañón医院儿科传染病科儿科助理。马德里
- ◆ 医学外科专业毕业

Sainz Costa, Talía医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院分子免疫生物学实验室研究员。

Tolín Hernani, Mar医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 胃肠病学和儿童营养学的副医师。Gregorio Marañón 妇幼医院马德里

Utrero Valiente, Juan Antonio医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 儿科家庭医院单位。大学总医院。阿利坎特
- ◆ 医学外科专业毕业

Valverde Molina, José医生

- ◆ 儿科专家。儿科科主任
- ◆ 医学博士
- ◆ 小儿肺科的具体培训
- ◆ 在Los Arcos del Mar Menor大学医院担任医生。圣哈维尔。穆尔西亚

Villanueva, Laura医生

- ◆ IBCLC 泌乳顾问
- ◆ 巴伦西亚综合儿科大学SLP的医生 - UPIQ
- ◆ 国际认证的母乳喂养顾问
- ◆ Sina协会主席 (母乳喂养和育儿支持)

Zaragoza Ninet, Violeta医生

- ◆ 皮肤科专家
- ◆ 在大学总医院的儿童皮肤科担任皮肤科助理。瓦伦西亚
- ◆ 医学外科专业毕业

05 结构和内容

这个临床儿科高级硕士由一系列专业模块组成,将深入研究医院,急诊和初级护理儿科的不同方面。因此,专业人员将深入研究主要水电解质和酸碱平衡紊乱,支气管肺发育不良的治疗的最新进展,诊断小儿心脏病理的最新工具或高血压危机的管理,以及其他许多相关方面。



“

临床儿科方面最完整和最先进的内容
将在这高级硕士那里得到支配”

模块1.在儿科重症监护室外对危重病人的护理

- 1.1. 警告标志和症状
 - 1.1.1. 血液动力学
 - 1.1.2. 呼吸系统
 - 1.1.3. 新陈代谢
 - 1.1.4. 神经病学
 - 1.1.5. 血液学
 - 1.1.6. 慢性儿童失代偿
 - 1.1.7. 监控:监测:临床仪器监测。临床超声
 - 1.1.8. 心脏停循环
 - 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. 血气解读
 - 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. 液体疗法
 - 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. 一般情况
 - 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. 儿科感染性疾病

- 2.1. 医疗保健相关感染 (HARI)。预防感染传播
 - 2.1.1. 儿科住院楼层的影响
 - 2.1.2. 流行病学和发病率
 - 2.1.3. IRAS的类型
 - 2.1.4. 预防感染传播
 - 2.1.4.1. 特定微生物的分离类型和适应症
 - 2.1.4.2. 手部卫生
 - 2.1.4.3. 其他措施
- 2.2. 传染病诊断的实验室。采集微生物样本
 - 2.2.1. 传染病的生化和血液学发现
 - 2.2.2. 采集微生物样本前的临床考虑
 - 2.2.3. 推荐用于诊断最常见感染的生物样本。常规微生物学, 快速技术, 分子技术
 - 2.2.4. 可用的微生物技术及其适应症
 - 2.2.5. 样品的运输和保存

- 2.3. 经验性抗生素治疗。正确使用抗生素
 - 2.3.1. 抗生素治疗的一般原则:结构化临床推理
 - 2.3.2. 您如何选择合适的抗生素?
 - 2.3.3. 什么时候更换抗生素?靶向抗生素治疗
 - 2.3.4. 什么是抗生素的适当使用?重要性和影响
 - 2.3.5. 新型抗生素在医院儿科中的作用
- 2.4. 发热患者的特殊情况:反复发热,持续发热,热带患者发热
 - 2.4.1. 反复发热和周期性发热
 - 2.4.1.1. 原因
 - 2.4.1.2. 诊断态度
 - 2.4.2. 长时间发烧
 - 2.4.2.1. 原因
 - 2.4.2.2. 评估
 - 2.4.3. 来自热带的病人发烧
 - 2.4.3.1. 一般注意事项(旅行者子女,移民子女,领养子女)
 - 2.4.3.2. 最常见的原因
 - 2.4.3.3. 评估
- 2.5. 社区获得性肺炎(CAP)。病原学诊断和抗生素治疗。复杂性肺炎治疗
 - 2.5.1. 不同年龄组的病因学
 - 2.5.2. 诊断态度
 - 2.5.3. 住院患者的CAP治疗
 - 2.5.4. “不顺心的肺炎”诊断方法
 - 2.5.5. 复杂性肺炎
 - 2.5.5.1. 类型:副肺炎胸腔积液,坏死性肺炎,肺脓肿
 - 2.5.5.2. 诊断和治疗方法
- 2.6. 皮肤和软组织感染(IPPB)。骨关节感染(OAI)
 - 2.6.1. IPPB.诊断和治疗方法
 - 2.6.1.1. 白癜风
 - 2.6.1.2. 蜂窝组织炎和丹毒
 - 2.6.1.3. 毛囊炎和疔疮
 - 2.6.1.4. 脐炎
 - 2.6.1.5. 葡萄球菌性烫伤样皮肤综合征
 - 2.6.1.6. 脓疮
 - 2.6.1.7. 坏死性筋膜炎
 - 2.6.1.8. 叮咬
 - 2.6.2. IOA.诊断和治疗方法
 - 2.6.2.1. 不同年龄组的发病率,发病部位及病因的病理生理
 - 2.6.2.2. 败血症性关节炎
 - 2.6.2.3. 骨髓炎
- 2.7. 儿童和青少年的生殖器感染
 - 2.7.1. 青春性传播感染(STI)的影响和频率
 - 2.7.2. 性病综合症
 - 2.7.2.1. 生殖器溃疡
 - 2.7.2.2. 腹股沟淋巴结肿大
 - 2.7.2.3. 尖锐湿疣
 - 2.7.2.4. 尿道炎
 - 2.7.3. 性传播感染的微生物学诊断和治疗
 - 2.7.4. 女孩和青少年的外阴阴道炎。细菌性阴道炎
 - 2.7.5. 盆腔炎
 - 2.7.6. 睾丸炎和附睾炎

- 2.8. 中心静脉导管 (CVC) 相关感染
 - 2.8.1. CVC的类型
 - 2.8.2. 常见病原体
 - 2.8.3. 临床, 调查和诊断标准
 - 2.8.4. CVC相关感染的治疗
 - 2.9. 免疫功能低下患者的感染
 - 2.9.1. 根据免疫系统受损类型的最常见病原体
 - 2.9.2. 免疫功能低下儿童疑似感染的一般诊断方法
 - 2.9.3. 原发性或次要的免疫缺陷儿童的感染预防
 - 2.9.4. 发热性中性粒细胞减少症患者
 - 2.10. 新发病毒感染: SARS-CoV-2
 - 2.10.1. 背景下医院儿科组织的变化 COVID-19 大流行
 - 2.10.2. 急性SARS-CoV-2感染的诊治
 - 2.10.3. 时间相关的多系统炎症综合症 COVID-19 (MIS-C 或 PMIS)
 - 2.10.4. 未来流行病出现前的思考
 - 2.11. 全身炎症反应综合征 (SIRS)。败血症, 严重败血症和败血症休克
 - 2.11.1. 临床认可
 - 2.11.2. 败血症引起的微生物。诊断态度
 - 2.11.3. SIRS, 脓毒症, 严重脓毒症和感染性休克的初始治疗
 - 2.11.4. 中毒性休克综合征
- ### 模块3. 儿科的呼吸系统疾病
- 3.1. 急性支气管炎
 - 3.1.1. 急性毛细支气管炎
 - 3.1.2. 病因学
 - 3.1.3. 流行病学
 - 3.1.4. 临床
 - 3.1.5. 诊断
 - 3.1.6. 治疗
 - 3.1.7. 预防
 - 3.2. 哮喘危机
 - 3.2.1. 哮喘危机
 - 3.2.2. 流行病学
 - 3.2.3. 病理生理学
 - 3.2.4. 临床
 - 3.2.5. 诊断
 - 3.2.6. 治疗
 - 3.2.7. 教育
 - 3.3. 慢性咳嗽
 - 3.3.1. 持续的细菌性支气管炎
 - 3.3.2. 感染后咳嗽
 - 3.3.3. 心因性咳嗽
 - 3.3.4. 窒息症中叶
 - 3.3.5. 非CF支气管扩张
 - 3.4. 支气管肺发育不良
 - 3.4.1. 支气管肺发育不良
 - 3.4.2. 流行病学
 - 3.4.3. 预防
 - 3.4.4. 病理生理学
 - 3.4.5. 临床
 - 3.4.6. 治疗
 - 3.5. 间质性肺病
 - 3.5.1. 分类
 - 3.5.2. 神经内分泌细胞增生
 - 3.5.3. 表面活性蛋白缺乏症
 - 3.5.4. 肺间质糖原增多症
 - 3.5.5. 过敏性肺炎
 - 3.6. 神经肌肉患者的呼吸管理
 - 3.6.1. 病理生理学
 - 3.6.2. 辅助呼吸测试
 - 3.6.3. 治疗

- 3.7. 囊性纤维化的呼吸系统病理学
 - 3.7.1. 呼吸病理
 - 3.7.2. 病理生理学
 - 3.7.3. 呼吸恶化
 - 3.7.4. 气胸
 - 3.7.5. 咯血。
 - 3.7.6. 过敏性支气管肺曲霉菌病
 - 3.7.7. 窒息症
- 3.8. 睡眠呼吸中止
 - 3.8.1. 睡眠呼吸中止
 - 3.8.2. 流行病学
 - 3.8.3. 病理生理学
 - 3.8.4. 临床
 - 3.8.5. 诊断
 - 3.8.6. 治疗
- 3.9. 吸入系统
 - 3.9.1. 吸入系统
 - 3.9.2. MDI, 干粉, 雾化器
- 3.10. 呼吸学程序
 - 3.10.1. 强迫性肺活量测定
 - 3.10.2. 支气管镜检查

模块4. 儿科的消化系统疾病

- 4.1. 腹痛
 - 4.1.1. 孩子急性腹痛临床表现。诊断和治疗
 - 4.1.2. 慢性病腹痛。发病。病因学
 - 4.1.2.1. 急性腹痛
 - 4.1.2.2. 功能性腹痛治疗
 - 4.1.3. 胃炎小儿消化性溃疡
 - 4.1.3.1. 胃炎
 - 4.1.3.2. 消化性溃疡临床表现。诊断和治疗
 - 4.1.3.3. 幽门螺杆菌胃炎诊所。消化道和消化道外表现诊断和治疗



- 4.2. 便秘
 - 4.2.1. 便秘
 - 4.2.2. 病理生理学
 - 4.2.3. 病因学
 - 4.2.4. 诱发因素
 - 4.2.5. 器质性便秘的原因
 - 4.2.6. 功能性便秘:临床和诊断
 - 4.2.7. 治疗
 - 4.2.7.1. 卫生-饮食措施
 - 4.2.7.2. 药物治疗:解除嵌塞维持治疗其他治疗方法
- 4.3. 胃食道反流
 - 4.3.1. 胃-食道反流
 - 4.3.2. 病理生理学
 - 4.3.3. 临床
 - 4.3.3.1. 警告标志和症状
 - 4.3.3.2. 消化道的表现
 - 4.3.3.3. 消化外表现
 - 4.3.4. 诊断
 - 4.3.4.1. pH/食管阻抗
 - 4.3.4.2. 上消化道内窥镜检查
 - 4.3.4.3. 其他诊断性测试
 - 4.3.5. 治疗
 - 4.3.5.1. 非药物治疗措施
 - 4.3.5.2. 药理治疗
 - 4.3.5.3. 外科治疗
 - 4.3.6. 根据年龄的诊断治疗方法
- 4.4. 嗜酸性粒细胞性食管炎
 - 4.4.1. 嗜酸性粒细胞性食管炎
 - 4.4.2. 流行病学
 - 4.4.3. 发病机制
 - 4.4.3.1. 环境因素
 - 4.4.3.2. 遗传因素
 - 4.4.4. 临床
 - 4.4.5. 诊断
 - 4.4.5.1. 内窥镜检查结果
 - 4.4.5.2. 组织学发现
 - 4.4.5.3. 自然史
 - 4.4.6. 治疗
 - 4.4.6.1. 质子泵抑制剂
 - 4.4.6.2. 外用皮质类固醇
 - 4.4.6.3. 饮食治疗
 - 4.4.6.4. 内窥镜扩张
 - 4.4.6.5. 其他治疗方法
- 4.5. CF的消化和营养方面
 - 4.5.1. 消化和营养方面
 - 4.5.2. CF患者的胃肠道受累
 - 4.5.2.1. 胃食道反流
 - 4.5.2.2. 远端梗阻综合征/便秘
 - 4.5.2.3. 腹痛
 - 4.5.2.4. 胎粪性肠梗阻
 - 4.5.2.5. 肠套叠
 - 4.5.3. 胰腺受累
 - 4.5.3.1. 胰腺外分泌功能不全
 - 4.5.3.2. 胰腺炎
 - 4.5.3.3. CF相关糖尿病
 - 4.5.4. CF患者的肝胆疾病
 - 4.5.4.1. CF相关肝病
 - 4.5.4.2. 胆囊的变化
 - 4.5.5. 营养影响
 - 4.5.5.1. 慢性营养不良
 - 4.5.5.2. 脂溶性维生素缺乏症

- 4.6. 慢性腹泻吸收不良
 - 4.6.1. 病理生理学
 - 4.6.1.1. 渗透性腹泻
 - 4.6.1.2. 分泌性腹泻
 - 4.6.1.3. 炎症性腹泻
 - 4.6.1.4. 肠蠕动改变
 - 4.6.2. 病因学
 - 4.6.2.1. 功能性腹泻
 - 4.6.2.2. 器质性腹泻
 - 4.6.2.2.1. 感染机制引起的腹泻
 - 4.6.2.2.2. 免疫机制引起的腹泻
 - 4.6.2.2.3. 碳水化合物不耐受引起的腹泻
 - 4.6.2.2.4. 由于外分泌腺功能不全和肝胆功能紊乱引起的腹泻
 - 4.6.2.2.5. 解剖学改变引起的腹泻
 - 4.6.2.2.6. 运动障碍引起的腹泻
 - 4.6.2.2.7. 肠细胞结构缺陷引起的腹泻
 - 4.6.2.2.8. 新陈代谢错误引起的腹泻
 - 4.6.2.2.9. 其他腹泻原因
 - 4.6.3. 诊断
 - 4.6.4. 治疗
- 4.7. 炎症性肠病
 - 4.7.1. 溃疡性结肠炎和未分类的炎症性肠病
 - 4.7.1.1. 炎症性肠病
 - 4.7.1.2. 病因学
 - 4.7.1.3. 发生率
 - 4.7.1.4. 分类
 - 4.7.1.5. 症状和体格检查
 - 4.7.1.6. 补充测试:实验室,影像学测试。活检内窥镜检查
 - 4.7.1.7. 诊断
 - 4.7.1.8. 活动指数
 - 4.7.1.9. 花蕾处理与保养
 - 4.7.1.10. 住院期间的并发症及处理
 - 4.7.2. 克罗恩氏病
 - 4.7.2.1. 克罗恩氏病
 - 4.7.2.2. 病因学
 - 4.7.2.3. 发生率
 - 4.7.2.4. 分类
 - 4.7.2.5. 症状和体格检查
 - 4.7.2.6. 补充检查:实验室,图片检查。活检内窥镜检查
 - 4.7.2.7. 诊断
 - 4.7.2.8. 活动指数
 - 4.7.2.9. 花蕾处理与保养
 - 4.7.2.10. 住院期间的并发症及处理
- 4.8. 胆石症胆汁淤积症
 - 4.8.1. 胆石症
 - 4.8.2. 诊断
 - 4.8.2.1. 病史和体格检查
 - 4.8.2.2. 补充检查:实验室,图片检查。其他补充测试
 - 4.8.3. 治疗
 - 4.8.4. 新生儿和婴儿胆汁淤积症
 - 4.8.5. 大龄儿童胆汁淤积
 - 4.8.5.1. 继发于肝细胞损伤的胆汁淤积
 - 4.8.5.2. 胆管受累导致的胆汁淤积
- 4.9. 急性肝功能衰竭肝功能障碍
 - 4.9.1. 肝功能紊乱高转氨酶血症
 - 4.9.1.1. 急性肝功能衰竭
 - 4.9.1.2. 诊断
 - 4.9.1.3. 以高转氨酶血症为表现的病理的鉴别诊断。传染性肝炎。威尔森氏症。自身免疫性肝炎儿科高转氨血症的其他原因
 - 4.9.2. 急性肝衰竭
 - 4.9.2.1. 肝功能衰竭
 - 4.9.2.2. 小儿急性肝功能衰竭的诊断
 - 4.9.2.3. 治疗态度
 - 4.9.2.4. 引起肝功能衰竭的病理的鉴别诊断

- 4.10. 下消化道出血
 - 4.10.1. 上消化道出血
 - 4.10.1.1. 下消化道出血
 - 4.10.1.2. 病因学
 - 4.10.1.3. 诊断
 - 4.10.1.4. 医疗, 内窥镜治疗。食管静脉曲张
 - 4.10.2. 下消化道出血
 - 4.10.2.1. 下消化道出血
 - 4.10.2.2. 诊断。HDB的鉴别诊断
 - 4.10.2.3. 治疗

模块5. 儿科的神经系统疾病

- 5.1. 发热性和副感染性惊厥
 - 5.1.1. 热性惊厥
 - 5.1.2. 流行病学
 - 5.1.3. 病因学
 - 5.1.4. 临床
 - 5.1.5. 诊断
 - 5.1.6. 治疗
 - 5.1.7. 预测
- 5.2. 小儿癫痫综合征抗癫痫药物管理的实践方面
 - 5.2.1. 癫痫综合征的分类及其诊断方法
 - 5.2.2. 婴儿和学龄前癫痫综合征
 - 5.2.3. 学校和青少年癫痫综合征
 - 5.2.4. 抗癫痫药物管理的实践方面
- 5.3. 阵发性非癫痫性疾病
 - 5.3.1. 阵发性非癫痫性疾病
 - 5.3.2. 临床和病因学特征
 - 5.3.3. 与癫痫发作的鉴别诊断
- 5.4. 婴儿肌张力减退和儿童时期最常见的神经肌肉疾病
 - 5.4.1. 中枢性或非麻痹性婴儿肌张力减退
 - 5.4.2. 麻痹性或周围性婴儿肌张力减退
 - 5.4.3. 儿童时期最常见的神经肌肉疾病: 脊髓性肌萎缩症, 遗传性感觉运动神经病, 肌无力, 婴儿肉毒中毒和肌病

- 5.5. 吉兰巴雷综合征
 - 5.5.1. 吉兰-巴雷综合征和分类
 - 5.5.2. 病理生理学
 - 5.5.3. 临床
 - 5.5.4. 诊断标准
 - 5.5.5. 治疗
 - 5.5.6. 预测
- 5.6. 头痛
 - 5.6.1. 头痛
 - 5.6.2. 病因学
 - 5.6.3. 分类。原发性和继发性头痛 偏头痛, 紧张性头痛, 三叉神经自主神经性头痛, 其他
 - 5.6.4. 病史和体格检查
 - 5.6.5. 准入标准和警告标志
 - 5.6.6. 补充性检查
 - 5.6.7. 偏头痛状态的医院管理
 - 5.6.8. 急性和慢性治疗
- 5.7. 急性共济失调
 - 5.7.1. 前庭性共济失调和小脑性共济失调
 - 5.7.2. 因急性共济失调发作入院患儿的主要鉴别诊断
 - 5.7.3. 实用的管理协议
- 5.8. 小儿中风
 - 5.8.1. 流行病学。病因学和风险因素
 - 5.8.2. 小儿脑卒中的临床表现
 - 5.8.3. 中风模仿
 - 5.8.4. 小儿卒中编码方案及医院诊断方法
- 5.9. 急性脑炎
 - 5.9.1. 急性脑炎/脑病和分类
 - 5.9.2. 传染性脑炎/脑膜脑炎
 - 5.9.3. 免疫介导的脑炎
 - 5.9.4. 中毒性代谢性脑炎
- 5.10. 脱髓鞘疾病
 - 5.10.1. 儿科急性脱髓鞘病变
 - 5.10.2. 急性播散性脑脊髓炎
 - 5.10.3. 童年多发性硬化症。诊断标准。初始治疗方法

模块6. 儿科心脏病疾病

- 6.1. 新生儿的戒断怀疑症
 - 6.1.1. 儿科时代先天性心脏病的过去, 现在和未来
 - 6.1.2. 胎儿和产后循环: 新生儿的适应
 - 6.1.3. 身体检查和生命体征
 - 6.1.4. 新生儿先天性心脏病的鉴别诊断
 - 6.1.5. 前列腺素的使用
- 6.2. 小儿心脏病的诊断工具
 - 6.2.1. 先天性心脏病诊断基本工具的用处: 心电图和胸部 X 光
 - 6.2.2. 超声心动图的进展
 - 6.2.3. 胎儿超声心动图
 - 6.2.4. 先天性心脏病诊断的先进成像技术: 计算机体层成像 (CT); 核磁共振 (RMN)
 - 6.2.5. 诊断性心导管术
- 6.3. 先天性心脏病的分类. 肺动脉高压
 - 6.3.1. 先天性心脏病的节段性分类
 - 6.3.2. 先天性心脏病的病理生理学: 血流动力学原理
 - 6.3.3. 肺动脉高压, 分类和诊断
 - 6.3.4. 与先天性心脏病和艾森曼格综合征相关的肺动脉高压
 - 6.3.5. 肺动脉高压的治疗进展
- 6.4. 氰源性心脏病
 - 6.4.1. 大血管转位
 - 6.4.2. 动脉干
 - 6.4.3. 肺静脉异常引流
 - 6.4.4. 法洛四联症及其变异
 - 6.4.5. 三尖瓣闭锁
 - 6.4.6. 肺隔完整的肺动脉闭锁
 - 6.4.7. 埃布斯坦氏病
- 6.5. 非氰性心脏病
 - 6.5.1. 房室间隔缺损
 - 6.5.2. 室间隔缺损
 - 6.5.3. 动脉导管未闭
 - 6.5.4. 房室管
- 6.6. 阻碍心脏流动的疾病和其他不太常见的先天性心脏病
 - 6.6.1. 肺动脉狭窄
 - 6.6.2. 主动脉瓣狭窄
 - 6.6.3. 主动脉缩窄
 - 6.6.4. 阿尔卡帕
 - 6.6.5. 血管环
- 6.7. 儿童时期获得的心脏病
 - 6.7.1. 心包炎
 - 6.7.2. 心肌炎
 - 6.7.3. 感染性心内膜炎
 - 6.7.4. 川崎病
 - 6.7.5. 风湿热
- 6.8. 儿童心率和电传导异常
 - 6.8.1. 室上性心动过速
 - 6.8.2. 室性心动过速
 - 6.8.3. AV 块
 - 6.8.4. 标测和导管消融
 - 6.8.5. 起搏器和植入式心律转复除颤器
- 6.9. 婴儿和儿童心力衰竭
 - 6.9.1. 病因学和病理生理学特征
 - 6.9.2. 临床特征. 心力衰竭的诊断工具
 - 6.9.3. 小儿心力衰竭的药物治疗
 - 6.9.4. 心室辅助装置和其他技术进步
 - 6.9.5. 小儿心脏移植
- 6.10. 小儿家族性心脏病. 基因改变
 - 6.10.1. 临床遗传评估
 - 6.10.2. 心肌病. 心肌病: 肥厚, 扩张, 致心律失常和限制性发育不良
 - 6.10.3. 结缔组织疾病
 - 6.10.4. 输卵管病变
 - 6.10.5. 与心脏病相关的综合征: S: Down, S. DiGeorge, S. Turner, S. Williams Beuren, S. Noonan

模块7. 儿科的内分泌系统, 新陈代谢和营养

- 7.1. 营养状况评估
 - 7.1.1. 营养状况评估
 - 7.1.2. 临床病史, 营养史和体格检查
 - 7.1.3. 身体成分评估: 人体测量学, 体重/身高比指数。身体成分
 - 7.1.4. 营养筛查
- 7.2. 健康的儿童喂养
 - 7.2.1. 母乳喂养
 - 7.2.2. 人工喂养
 - 7.2.3. 健康儿童的多样化
- 7.3. 家庭肠道营养
 - 7.3.1. 检测需要营养支持的患者
 - 7.3.2. 计算需求
 - 7.3.3. 人工营养形式的选择
 - 7.3.4. 肠内营养
 - 7.3.4.1. 通行路线
 - 7.3.4.2. 用于儿科的肠内营养配方
 - 7.3.4.3. 随访和并发症
 - 7.3.5. 肠外营养
 - 7.3.5.1. 通行路线
 - 7.3.5.2. 随访和并发症
 - 7.3.6. 反馈综合症
- 7.4. 由于新的营养形式导致的缺陷。食品新时尚
 - 7.4.1. 素食的种类
 - 7.4.2. 素食饮食中的宏观和微量营养素风险
 - 7.4.3. 根据年龄推荐素食或素食
 - 7.4.4. 婴儿的饮食错误: 蔬菜饮料
 - 7.4.5. 信息来源
- 7.5. 疑似先天性代谢病 (IME) 患者的处理方法
 - 7.5.1. 代谢 EIM 的先天错误
 - 7.5.2. 临床方法
 - 7.5.2.1. IEM 在新生儿期和小于 1 岁的儿童中具有急性表现
 - 7.5.2.2. 表现为反复发作的 EIM
 - 7.5.2.3. 表现为慢性或进行性症状的 EIM
 - 7.5.3. 诊断程序
 - 7.5.4. 治疗
 - 7.5.4.1. 紧急处理
 - 7.5.4.2. 药物治疗和辅因子
 - 7.5.4.3. 营养
 - 7.5.4.4. 其他 (肾外纯化技术, 器官移植.....)
- 7.6. 低血糖症
 - 7.6.1. 低血糖症
 - 7.6.2. 定向初步评估: 病史, 身体检查
 - 7.6.3. 低血糖发作期间的补充检查
 - 7.6.4. 鉴别诊断
 - 7.6.5. 治疗
- 7.7. 多饮多尿
 - 7.7.1. 小儿多尿症不同年龄组的正常利尿
 - 7.7.2. 发病机制
 - 7.7.2.1. 水样利尿渗透性利尿
 - 7.7.2.2. 渗透性利尿最常见的原因
 - 7.7.3. 多尿状态诊所
 - 7.7.4. 诊断
 - 7.7.4.1. 病史和体格检查
 - 7.7.4.2. 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
 - 7.7.5. 治疗。副作用及注意事项
 - 7.7.6. 目前的研究方向

7.8. 糖尿病

7.8.1. 简介

7.8.2. 流行病学

7.8.3. 发病机制

7.8.3.1. 一型糖尿病(DM1)

7.8.3.2. 二型糖尿病(DM2)

7.8.3.3. 单源性糖尿病MODY型糖尿病。新生儿糖尿病

7.8.3.4. CF相关糖尿病

7.8.3.5.其他特定类型

7.8.4. 诊断标准

7.8.5. DM1 的临床表现形式和作用

7.8.5.1. 糖尿病酮症酸中毒

7.8.5.2. 伴/不伴酮症的高血糖症

7.8.5.3. 无症状患者的高血糖

7.8.6. DM1 的治疗和随访

7.8.6.1. 血糖目标

7.8.6.2. 糖尿病教育

7.8.6.3. 胰岛素治疗

7.8.6.4. 饮食

7.8.6.5. 体育锻炼

7.8.6.6. 血糖异常

7.8.6.7. 筛查急性和慢性并发症

7.8.7. DM2 的治疗和随访

7.8.8. 糖尿病型MODY的治疗及随访

7.8.9. 其他形式的糖尿病

7.9. 肾上腺功能不全

7.9.1. 肾上腺功能不全

7.9.2. 病因分类

7.9.2.1. 原发性或肾上腺

7.9.2.2. 二级-三级或下丘脑-垂体

7.9.3. 临床表现

7.9.3.1. 急性肾上腺功能不全。严重性标准

7.9.3.2. 慢性肾上腺功能不全

7.9.4. 诊断

7.9.4.1. 肾上腺危机。化验结果

7.9.4.2. 皮质醇增多症。怀疑肾上腺功能不全。分析测定

7.9.4.2.1. 初始补充测试。参考值皮质醇和ACTH

7.9.4.2.2. 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

7.9.4.2.3. 第二层次的补充检查：影像学，微生物学，病理解剖学和免疫学以及遗传学研究

7.9.5. 皮质醇增多症的鉴别诊断。相关实体

7.9.5.1. 初级形式

7.9.5.2. 二级和三级形式

7.9.6. 治疗

7.9.6.1. 肾上腺危机

7.9.6.2. 替代治疗

7.9.6.3. 肾上腺危象的管理和预防

7.9.6.4. 停止长期皮质类固醇治疗

7.9.6.5. 手术前后管理

7.9.6.6. 对患者及其家属的教育

模块8. 儿科的肾脏病和水电解质紊乱

- 8.1. 泌尿道感染
 - 8.1.1. 泌尿道感染
 - 8.1.2. 其他含义
 - 8.1.3. 病因学
 - 8.1.4. 临床
 - 8.1.5. 诊断
 - 8.1.6. 治疗
 - 8.1.7. 后续治疗
- 8.2. 泌尿道先天性异常
 - 8.2.1. 泌尿道先天性异常
 - 8.2.2. 病因学
 - 8.2.3. 分类(发育不良和单肾, 阻塞性尿路病, 膀胱输尿管反流)
 - 8.2.4. 诊断(产前和产后)
 - 8.2.5. 治疗
 - 8.2.6. 瘢痕肾病
- 8.3. 血尿-蛋白尿
 - 8.3.1. 血尿-蛋白尿
 - 8.3.2. 诊断
 - 8.3.3. 临床
 - 8.3.4. 鉴别诊断
 - 8.3.5. 治疗
- 8.4. 链球菌感染后肾小球肾炎
 - 8.4.1. 链球菌感染后肾小球肾炎
 - 8.4.2. 病因学
 - 8.4.3. 临床
 - 8.4.4. 诊断。实用方法
 - 8.4.5. 治疗
 - 8.4.6. 预测
- 8.5. 肾病综合症
 - 8.5.1. 肾病综合症
 - 8.5.2. 病理生理学
 - 8.5.3. 病因学
 - 8.5.4. 临床
 - 8.5.5. 诊断。实用方法
 - 8.5.6. 治疗: 首次病发和复发维护
 - 8.5.7. 预测
- 8.6. 水电解改变和酸碱平衡
 - 8.6.1. 水电解改变和酸碱平衡
 - 8.6.2. 水和钠的变化
 - 8.6.3. 钾的紊乱
 - 8.6.4. 磷钙代谢及其紊乱
 - 8.6.5. 酸碱平衡
- 8.7. 急性肾衰竭
 - 8.7.1. 急性肾衰竭
 - 8.7.2. 流行病学
 - 8.7.3. 分类
 - 8.7.4. 诊断
 - 8.7.5. 治疗。实用方法
 - 8.7.6. 预测
- 8.8. 高血压
 - 8.8.1. 高血压
 - 8.8.2. 分类
 - 8.8.3. 临床
 - 8.8.4. 诊断
 - 8.8.5. 治疗
 - 8.8.6. 危机和高血压急症
 - 8.8.7. 后续治疗

- 8.9. 肾石症
 - 8.9.1. 简介
 - 8.9.2. 病因学和病理生理学
 - 8.9.3. 临床
 - 8.9.4. 诊断
 - 8.9.5. 肾绞痛治疗
 - 8.9.6. 会诊跟进及长期治疗

模块9. 儿科血液肿瘤学

- 9.1. 小儿贫血患者的诊断
 - 9.1.1. 贫血
 - 9.1.2. 贫血的病理生理学
 - 9.1.3. 贫血患者的诊断性测试
 - 9.1.4. 儿科病人贫血的鉴别诊断
 - 9.1.5. 临床病例
- 9.2. 缺铁性贫血
 - 9.2.1. 缺铁性贫血
 - 9.2.2. 缺铁症的流行病学
 - 9.2.3. 缺铁症的病理生理学
 - 9.2.4. 缺铁性贫血的鉴别诊断
 - 9.2.5. 缺铁性贫血的诊断性测试
 - 9.2.6. 治疗缺铁性贫血
 - 9.2.7. 临床病例
- 9.3. 镰状细胞性贫血
 - 9.3.1. 病理生理学镰状的细胞性贫血
 - 9.3.2. 流行病学
 - 9.3.3. 诊断
 - 9.3.4. 新生儿筛查
 - 9.3.5. 镰状细胞病的治疗
 - 9.3.6. 镰状细胞病中最常见的并发症
 - 9.3.7. 临床病例
- 9.4. 白癜风
 - 9.4.1. 白癜风
 - 9.4.2. 出血过多患者研究的基本原则
 - 9.4.3. 诊断性测试
 - 9.4.4. 鉴别诊断
 - 9.4.5. 临床病例
- 9.5. 免疫性血小板减少症紫癜 (ITP)
 - 9.5.1. 免疫性血小板减少症紫癜 (ITP)
 - 9.5.2. ITP的病理生理学
 - 9.5.3. 诊断性测试
 - 9.5.4. 鉴别诊断
 - 9.5.5. 急性期治疗
 - 9.5.6. 慢性/持续性ITP的治疗
 - 9.5.7. 临床病例
- 9.6. 中性粒细胞减少症
 - 9.6.1. 中性粒细胞减少症
 - 9.6.2. 中性粒细胞减少症的鉴别诊断

- 9.6.3. 慢性与反应性与继发性中性粒细胞减少症
- 9.6.4. 诊断性测试
- 9.6.5. 慢性中性粒细胞减少症
- 9.6.6. 慢性中性粒细胞减少症的治疗
- 9.6.7. 临床病例
- 9.7. 腺肿大和肝脾肿大
 - 9.7.1. 淋巴结病的鉴别诊断
 - 9.7.2. 脾脏肿大的鉴别诊断
- 9.8. 肿瘤学急诊
 - 9.8.1. 肿瘤裂解综合征
 - 9.8.2. 高尿酸血症
 - 9.8.3. 高钙血症
 - 9.8.4. 高钙血症
 - 9.8.5. 高磷酸血症
 - 9.8.6. 白细胞过多症
 - 9.8.7. 纵膈肿块和上腔静脉综合征
 - 9.8.8. 急性脊髓压迫
 - 9.8.9. 颅内高血压
 - 9.8.10. 血液肿瘤学患者的发热
 - 9.8.11. CID
 - 9.8.12. 大出血
- 9.9. 儿科病人的输血治疗
 - 9.9.1. 儿科病人的输血治疗
 - 9.9.2. 经常使用的血液制品
 - 9.9.3. 输红细胞的适应症
 - 9.9.4. 血小板输注的适应症
 - 9.9.5. 输注血浆的适应症
 - 9.9.6. 输血治疗的并发症
- 9.10. 儿科病人的抗凝治疗
 - 9.10.1. 抗凝剂的适应症
 - 9.10.2. 儿童的抗凝血治疗
 - 9.10.3. 抗凝血监测

模块10.其他儿科过程

- 10.1. 最常见的皮肤损伤
 - 10.1.1. 病因学
 - 10.1.2. 诊断方法
 - 10.1.3. 热性皮炎和非热性皮炎
 - 10.1.4. 水疱疹
 - 10.1.5. 紫癜性皮炎
 - 10.1.6. 麻疹样皮炎
 - 10.1.7. 川崎病
 - 10.1.8. 猩红热
 - 10.1.9. 史蒂文约翰逊综合症
- 10.2. 患有 EAL (明显致命事件) 或 BRUE (简要报告不明事件) 的婴儿
 - 10.2.1. 患有 EAL 的婴儿 (显然是致命的发作)
 - 10.2.2. 流行病学
 - 10.2.3. 风险因素
 - 10.2.4. 诊断与医院管理
 - 10.2.5. 出院标准
- 10.3. 儿科住院期间的护理角色
 - 10.3.1. 小时候的病。入院心理反应及态度
 - 10.3.2. 住院期间的护理
 - 10.3.2.1. 基于年龄的目标
 - 10.3.2.2. 父母的照顾/干预
 - 10.3.2.3. 环境关怀/干预
 - 10.3.3. 住院手续
 - 10.3.3.1. 根据年龄, 人体测量参数和毛细血管测量测量生命体征
 - 10.3.3.2. 吸入分泌物和异物
 - 10.3.3.3. 持有技巧
 - 10.3.3.4. 探针
 - 10.3.3.5. 样品收集
 - 10.3.3.6. 给药, 重构和剂量计算
 - 10.3.3.7. VVO通道
 - 10.3.3.8. 绷带
 - 10.3.3.9. 儿科心肺复苏

- 10.4. 小儿糖尿病护理初登场。糖尿病教育
 - 10.4.1. 首次亮相时患者和家人的需要, 授权
 - 10.4.2. 毛细管 MGL 和连续血糖监测 (CGM)
 - 10.4.3. 注射技术, 旋转区
 - 10.4.4. 胰岛素: 储存, 维护
 - 10.4.5. 糖尿病的日常管理
 - 10.4.5.1. 急性并发症, 低血糖和高血糖时的行动 (症状, 预防, 纠正)
 - 10.4.5.2. 患病期间的糖尿病。CAD的预防
 - 10.4.5.3. 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
 - 10.4.5.4. 运动态度
 - 10.4.5.5. 男孩在学校。所需材料
- 10.5. 一般术后病人护理
 - 10.5.1. 医院儿科医生在接受手术的儿童和青少年中的作用
 - 10.5.2. 一般术后护理
 - 10.5.2.1. 温度控制
 - 10.5.2.2. 液体和电解质
 - 10.5.2.3. 恶心和呕吐
 - 10.5.2.4. 术后营养
 - 10.5.2.5. 呼吸功能恢复
 - 10.5.2.6. 休息和早期活动
 - 10.5.2.7. 手术抗生素预防
 - 10.5.2.8. 术后疼痛控制
- 10.6. 复杂的儿科患者
 - 10.6.1. 慢性性和复杂性。定义人口
 - 10.6.2. 特殊健康需要
 - 10.6.3. 技术单元: 营养, 呼吸和心脏支持
- 10.7. 居家住院
 - 10.7.1. 居家住院
 - 10.7.2. 历史游览
 - 10.7.3. 患者及附属家庭
 - 10.7.3.1. 对患者及其家人的好处
 - 10.7.3.2. 对国家卫生系统的好处
 - 10.7.4. 组织: 资源与协调
- 10.8. 小儿姑息治疗
 - 10.8.1. 姑息治疗和患者分类
 - 10.8.2. 临终病人和家庭护理
 - 10.8.2.1. 决策
 - 10.8.2.2. 与患者及家属的沟通
 - 10.8.3. 姑息治疗: 治疗和陪伴
 - 10.8.3.1. 疼痛治疗
 - 10.8.3.2. 姑息性镇静
 - 10.8.3.3. 死亡期间和死亡后的护理
- 10.9. 虐童
 - 10.9.1. 虐待儿童的类型
 - 10.9.2. 流行病学
 - 10.9.3. 临床表现
 - 10.9.4. 怀疑儿科虐待的行动方法
- 10.10. 联络和相互咨询精神病学
 - 10.10.1. 面对疾病和住院的儿童和家庭
 - 10.10.2. 慢性疾病
 - 10.10.3. 与生理病理相关的精神病理学
 - 10.10.4. 谵妄
 - 10.10.5. 疼痛
 - 10.10.6. 心理治疗学
 - 10.10.7. 自杀行为
 - 10.10.8. 精神药物学
- 10.11. 医院环境中的儿科患者安全
 - 10.11.1. 护理质量的关键目标安全
 - 10.11.2. 儿科住院期间的不良事件 (AE)
 - 10.11.2.1. 最常见的原因
 - 10.11.2.2. 儿科最常见的 AE
 - 10.11.2.3. 预防
 - 10.11.3. 安全文化
 - 10.11.4. 信息来源。报告和记录系统
 - 10.11.5. 分析系统
 - 10.11.6. 安全策略。安全做法

模块11.儿童健康护理

- 11.1. 健康检查
- 11.2. 心理运动和语言发展
- 11.3. 母乳喂养和配方奶粉
- 11.4. 出生后第一年和学前班的喂养
- 11.5. 学校和青少年营养
- 11.6. 疫苗接种疫苗接种日历
- 11.7. 特殊情况下的疫苗接种

模块12.新生儿

- 12.1. 正常新生儿。新生儿的特点和护理以及最常见的问题
- 12.2. 新生儿的呼吸系统病理学

模块13.皮肤病

- 13.1. 病毒性皮肤感染
- 13.2. 湿疹特应性皮炎
- 13.3. 痤疮
- 13.4. 头发和指甲的皮肤疾病

模块14.睡眠障碍

- 14.1. 睡眠的神经解剖学介绍
 - 14.1.1. 睡眠周期
 - 14.1.2. 睡眠调节
 - 14.1.3. 儿科睡眠的演变:从胎儿到青少年
- 14.2. 评估PA的睡眠问题
 - 14.2.1. 临床上怀疑是否存在睡眠障碍:白天和夜间的症状
 - 14.2.2. 在LLL中的睡眠评估工具
 - 14.2.3. 专家转诊指标
- 14.3. 诊断和治疗PC的主要病症
 - 14.3.1. 难以启动睡眠的孩子:失眠,昼夜颠倒,不宁腿综合症
 - 14.3.2. 患有睡眠呼吸紊乱的儿童
 - 14.3.3. 对打鼾儿童的管理。睡眠呼吸暂停-呼吸暂停综合征

模块15.风湿病学

- 15.1. 关节痛和关节炎
- 15.2. 骨关节感染

模块16.过敏

- 16.1. 食品
- 16.2. 药物过敏
- 16.3. 诊断性测试

模块17.运动机能系统

- 17.1. 儿童骨科
- 17.2. 小儿足部评估学
- 17.3. 按年龄划分的髋关节病变
- 17.4. 病理和步态失调

模块18.眼科

- 18.1. 儿童的视觉控制
- 18.2. 视力弱视斜视:诊断。根据临床形式确定的治疗方向

模块19.手术

- 19.1. 急诊科或儿科诊所的小手术

模块20.杂项

- 20.1. 儿科年龄组的用药
- 20.2. 血液学中的正常值

模块21. 常见儿科急诊的医疗保健组织

- 21.1. 儿科急救服务 (SUP) 中的设备
 - 21.1.1. PED的差异性特征
 - 21.1.2. 基础设施, 人员配置
 - 21.1.3. 材料
- 21.2. 儿科的分诊
 - 21.2.1. 定义
 - 21.2.2. 分类系统
- 21.3. 儿科危重病人运输。院内转院, 院外转院 院外转移和ISOBAR
- 21.4. 新生儿和儿科运输

模块22. 常见的儿科和新生儿高级心血管支持系统

- 22.1. 明显的致死症候群
 - 22.1.1. 成人猝死
 - 22.1.2. 治疗
 - 22.1.3. 家庭监控
- 22.2. 危重症儿童的识别和管理
 - 22.2.1. 儿童CRA的流行病学, 病因学和预防
 - 22.2.2. 儿科评估三角(PET)及其用处
 - 22.2.3. 儿科ABCDE评估
- 22.3. 基础心肺复苏术儿科
- 22.4. 高级心肺复苏术儿科。高级气道管理
- 22.5. 机械通风概念
- 22.6. 输液路径和药物
- 22.7. 儿科VAS算法和心律失常管理
- 22.8. 新生儿急救
- 22.9. 稳定, 复苏后和新生儿运输

模块23. 普通儿科危重病人的侵入性技术

- 23.1. 周边和中心静脉通路
 - 23.1.1. 周边路线
 - 23.1.2. 中央途径
- 23.2. 骨髓内穿刺
- 23.3. 毛细血管造影术脉搏血氧仪
- 23.4. 氧气治疗
- 23.5. 镇痛和镇静
 - 23.5.1. 疼痛管理
 - 23.5.2. 程序
 - 23.5.3. 参考镇痛和镇静药物
- 23.6. 婴儿死亡协议
- 23.7. 快速插管顺序

模块24. 心脏急症

- 24.1. 高血压危象
 - 24.1.1. 儿童和青少年高血压的诊断指南
 - 24.1.2. 儿童和青少年高血压的治疗学指南
- 24.2. 心电图的快速阅读
- 24.3. 快速性心律失常和缓慢性心律失常的管理: 心脏电击术和经皮起搏术
- 24.4. 可除颤心律失常的管理: 除颤

模块25. 呼吸系统急症

- 25.1. 新生儿的呼吸系统病理学
 - 25.1.1. 肺液重吸收不完全综合征
 - 25.1.2. 胎盘吸入综合征
 - 25.1.3. 透明膜病
 - 25.1.4. 气胸
 - 25.1.5. 肺炎
 - 25.1.6. 新生儿的暂停
- 25.2. 呼吸系统疾病
 - 25.2.1. 急性咽喉炎
 - 25.2.2. 咽喉炎或肺炎
 - 25.2.3. 痉挛性心绞痛
 - 25.2.4. 耳朵炎
 - 25.2.5. 鼻窦炎
- 25.3. 社区获得性肺炎
 - 25.3.1. 诊断
 - 25.3.2. 入选和排除标准
 - 25.3.3. 内治疗的检查的最新进展
- 25.4. 咳嗽儿童的管理慢性咳嗽
 - 25.4.1. 病因学
 - 25.4.1.1. 持续的细菌性支气管炎
 - 25.4.1.2. 哮喘
 - 25.4.1.3. 胃-食管反流等
 - 25.4.2. 治疗
- 25.5. 患有哮喘的儿童的管理
 - 25.5.1. 临床诊断功能诊断
 - 25.5.2. 药理治疗。非药物治疗
 - 25.5.3. 健康教育
- 25.6. 吸入系统氧气治疗
- 25.7. 胸腔穿刺和胸管放置
- 25.8. 强迫性肺活量测定。支气管动力测试。PEF

模块26. 小儿外伤和骨关节损伤

- 26.1. 最初的创伤护理儿科
 - 26.1.1. 儿科伤害的类型和模式
 - 26.1.2. 原发性和继发性疾病
 - 26.1.3. 脊髓的病变
- 26.2. 儿童头部外伤
- 26.3. MMII的创伤
- 26.4. MMSS的创伤
- 26.5. 胸部外伤。挫伤和肋骨骨折
- 26.6. 跛行
 - 26.6.1. 跛行的类型
 - 26.6.2. 治疗
 - 26.6.3. 转介标准
- 26.7. 额骨骨折的分类
- 26.8. 调动和固定讲习班
- 26.9. 主动调动的刺激
- 26.10. 高脚趾畸形
- 26.11. 上屈-下屈
- 26.12. 桡骨头半脱位

模块27.意外伤害。童年事故

- 27.1. 伤口
- 27.2. 烧伤
- 27.3. 溺水
- 27.4. 蜇伤和咬伤
- 27.5. 药物和非药物中毒
- 27.6. 过敏性休克
 - 27.6.1. 严重程度的分类
 - 27.6.2. 诊断程序
 - 27.6.3. 治疗和出院建议
- 27.7. 移除耳朵里异物
- 27.8. 鼻内异物的取出
- 27.9. 释放被困的阴茎或阴囊
- 27.10. 缩小嵌顿的腹股沟疝气
- 27.11. 减少副性征的发生

模块28.消化系统急诊

- 28.1. 拒绝进食的婴儿
- 28.2. 急性腹痛
- 28.3. 胃肠道功能紊乱
- 28.4. 急性脱水
 - 28.4.1. 等离子血症脱水
 - 28.4.2. 低钠血症脱水
 - 28.4.3. 高钠血症脱水
- 28.5. 酸碱平衡失调
 - 28.5.1. 代谢性酸中毒呼吸性酸中毒
 - 28.5.2. 代谢性碱中毒呼吸性碱中毒
- 28.6. 腹腔疾病
 - 28.6.1. 诊断算法
 - 28.6.2. 治疗

- 28.7. 胃-食道反流 (GOR)
- 28.8. 便秘
- 28.9. A型肝炎
 - 28.9.1. VHA, VHB, VHC, VHD, VHE
 - 28.9.2. 自身免疫性肝炎
- 28.10. 胃肠道出血
- 28.11. 黄疸
- 28.12. 技术和程序。腹股沟疝气缩小术

模块29.传染病急诊

- 29.1. 百日咳和百日咳综合症
 - 29.1.1. 药理治疗
 - 29.1.2. 控制措施
- 29.2. 无焦点的发热综合征

模块30.眼科和耳鼻喉科的紧急情况诊

- 30.1. 结膜炎和眼睑炎。红眼病
 - 30.1.1. 最常见的感染性病学
 - 30.1.2. 非感染性病学
 - 30.1.3. 眼科儿科应急方案
- 30.2. 眼睑和泪腺系统
 - 30.2.1. 睑部改变和畸形
 - 30.2.2. 炎症性病理
 - 30.2.3. 囊肿和肿瘤
 - 30.2.4. 小儿泪腺病变
 - 30.2.5. 儿童时期的眼睑创伤学
- 30.3. 急性咽喉炎。急性中耳炎。鼻窦炎
- 30.4. 移除异物眼部
- 30.5. 荧光素眼底检查
- 30.6. 上眼睑外翻

模块31.儿科皮肤科学急诊

- 31.1. 儿科细菌的感染
 - 31.1.1. 传染性白癜风
 - 31.1.2. 毛囊炎,毛囊炎和炭疽病
 - 31.1.3. 肛周链球菌性皮炎
- 31.2. 儿科病毒的感染
 - 31.2.1. 人乳头瘤病毒
 - 31.2.2. 传染性软疣
 - 31.2.3. 单纯疱疹
 - 31.2.4. 带状疱疹
- 31.3. 小儿皮肤病学中的真菌感染
 - 31.3.1. 天疱疮
 - 31.3.2. 念珠菌病
 - 31.3.3. 脓疱疮
- 31.4. 儿科皮肤病学中的虫害症
 - 31.4.1. 脚气病
 - 31.4.2. 疥疮

模块32.肾脏泌尿系统的急诊

- 32.1. 急性阴囊
 - 32.1.1. 儿科跛行
- 32.2. 耻骨上穿刺
- 32.3. 膀胱导尿术
- 32.4. 减少副性征的发生

模块33.儿科急诊的特殊情况

- 33.1. 有特殊需要的儿童
 - 33.1.1. 家庭机械通风
 - 33.1.2. 胃造口术和喂食管
 - 33.1.3. 腹膜室-腹膜分流阀
 - 33.1.4. 中心导管和人工血管通路
- 33.2. 儿科年龄组的用药
- 33.3. 急诊科的精神病学
 - 33.3.1. 初步评估和治疗
 - 33.3.2. 精神运动性的激动和暴力
 - 33.3.3. 自杀行为
 - 33.3.4. 精神病性障碍
- 33.4. 虐童
 - 33.4.1. 紧急情况下的态度
 - 33.4.2. 遭受虐待时的援助
- 33.5. 技术和程序。对情绪激动或具有攻击性的儿童进行机械束缚

模块34.冠状病毒感染的最新情况

- 34.1. 冠状病毒的发现和演化
 - 34.1.1. 冠状病毒的发现
 - 34.1.2. 冠状病毒感染的全球演变
- 34.2. 主要的微生物学特征和冠状病毒属的各种病毒
 - 34.2.1. 冠状病毒的一般微生物学特征
 - 34.2.2. 病毒基因组。
 - 34.2.3. 主要致病因素
- 34.3. 从发现到现在,冠状病毒感染的流行病学
 - 34.3.1. 从出现到现在,冠状病毒感染的发病率和死亡率
- 34.4. 免疫系统和冠状病毒感染
 - 34.4.1. 对冠状病毒的免疫反应中涉及的免疫学机制
 - 34.4.2. 冠状病毒感染和免疫病理学中的细胞因子风暴
 - 34.4.3. 冠状病毒感染中免疫系统的调控

- 34.5. 冠状病毒感染的发病机制和病理生理学
 - 34.5.1. 冠状病毒感染的病理生理学和致病性改变
 - 34.5.2. 主要病理生理学改变的临床意义
- 34.6. 冠状病毒的风险群体和传播机制
 - 34.6.1. 受冠状病毒影响的风险群体的主要社会人口学和流行病学特征
 - 34.6.2. 冠状病毒的传播机制
- 34.7. 冠状病毒感染的自然史
 - 34.7.1. 冠状病毒感染的各个阶段
- 34.8. 冠状病毒感染的最新微生物学诊断
 - 34.8.1. 样品收集和运输
 - 34.8.2. PCR和测序
 - 34.8.3. 血清学测试
 - 34.8.4. 病毒的分离
- 34.9. 目前微生物实验室处理冠状病毒样本的生物安全
 - 34.9.1. 处理冠状病毒样本的生物安全措施
- 34.10. 冠状病毒感染的最新管理
 - 34.10.1. 预防措施
 - 34.10.2. 症状治疗
 - 34.10.3. 冠状病毒感染的抗病毒和抗菌治疗
 - 34.10.4. 对严重的临床病例进行治疗
- 34.11. 冠状病毒感染的预防, 诊断和治疗的未来
 - 34.11.1. 制定冠状病毒感染的预防, 诊断和治疗策略的全球挑战





“

经验丰富的教学人员和创新的
教学方法与市场上最新和
最全面的教学大纲相结合”

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, 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。

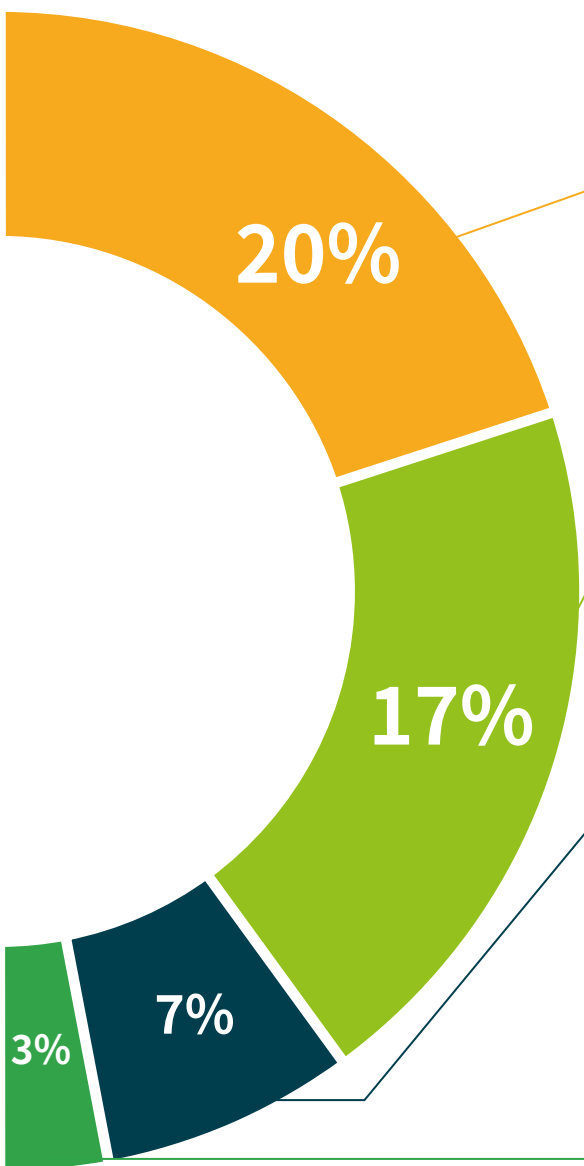
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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。



07 学位

临床儿科高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,并获得你的大学学位,没有旅行或行政文书的麻烦”

这个**临床儿科高级硕士**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**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:**临床儿科高级硕士**

官方学时:**3,000小时**



*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 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

高级硕士
临床儿科

- » 模式:在线
- » 时间:2年
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

高级硕士
临床儿科

