

专科文凭

呼吸衰竭和肺移植





tech 科学技术大学

专科文凭

呼吸衰竭和肺移植

方式:在线

时长:6个月

学位:TECH科技大学

学时:450小时

网络访问: www.techtitute.com/cn/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-respiratory-insufficiency-lung-transplantation

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

16

05

方法

22

06

学位

30

01 介绍

近年来,肺移植领域已从重大进展中受益。这种器官的稀缺性迫使专家们与最新的手术方法保持同步,以最大限度地提高现有肺的成本效益。本技术课程还涵盖了肺循环和呼吸衰竭的最新发展,以提供这一复杂过程的新视野。专家将发现,教学材料汇集了最新的科学理论,前沿研究和最高水平的临床研究。





“

你将更新你对肺循环的病理生理学,无创机械通气和肺移植受体的选择的知识”

经常与呼吸衰竭病症或慢性肺部疾病患者打交道的专家必须定期更新自己的知识,因为这些领域的进展是持续的。特别值得注意的是,在COVID-19大流行之后,高流量氧气治疗和无创机械通气的发展。

在这个项目中,专家将发现新的通气模式,如AVAPS,IVAPS或autotrack,以及目前在肺移植中使用的最相关的手术技术和呼吸辅助系统。同样,还将广泛回顾关于急性肺血栓栓塞,肺动脉高压,咯血和肺血管炎以及其他肺循环并发症的最新研究。

所有这些内容都100%在线形式,你只需连接有互联网的设备就可以了。这使得该资格证书很容易与其他专业或个人活动相结合,而不强迫专家亲自上课或遵守预先确定的时间表。该课程是保持呼吸衰竭和肺移植领域最紧迫发展的最佳选择,而无需投入大量的时间或精力。

这个**呼吸衰竭和肺移植专科文凭**包含了市场上最完整和最新的方案。主要特点是:

- 由肺病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
- 特别强调的是管理呼吸道呼吸衰竭和肿瘤的创新方法
- 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



将肺移植中最重要的进展纳入你的日常工作,包括术后并发症的管理,如感染性预防”

“TECH采用了最新的教学方法和最新的教育技术,以保证你获得尽可能高的学术经验”

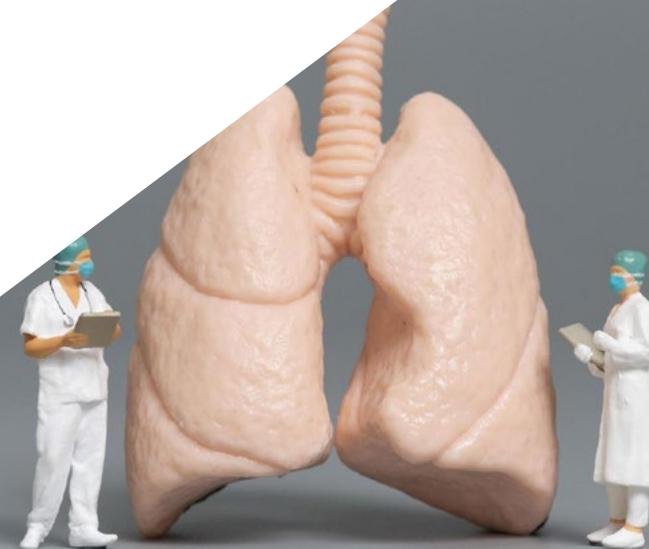
该课程的教学人员包括来自该行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

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课程中出现的不同专业实践情况。你将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

由于整个教学团队的高度专业性和丰富的经验,你将能够有效地更新你的知识,了解关于呼吸系统不足的最新研究。

利用这个课程提供的好处,适应你苛刻的生活节奏,因为你可以和你方便的时候学习。



02 目标

本课程旨在为专家们提供肺移植和呼吸功能不全的最新进展,同时回顾肺循环的最新研究。为此,它在肺病领域具有丰富经验的讲师的支持,包括在这个健康领域的领导和管理方面的专业知识。



“

通过本课程的高级学习，
继续改善你的专业实践”



总体目标

- 提供最新的科学证据, 包括已发表的指南, 科学文章和系统回顾
- 探讨肺部病症护理实践的基本内容
- 更新肺病医生和其他专家对肺病领域最常见病症的认识

“

TECH保证为您提供最好的更新, 旨在满足最苛刻的呼吸衰竭和肺移植专家的需求”





具体目标

模块1.呼吸衰竭非侵入式医疗呼吸机高流量氧气治疗

- 了解呼吸衰竭的病理生理学和分类, 学习诊断的关键, 使其能应用于临床实践
- 提供基于现有最佳证据的呼吸衰竭不同治疗方案的知识, 包括NIV和HFO在急性和慢性呼吸衰竭中的应用和禁忌症
- 深入研究NIV期间的主要通气模式和不同步现象
- 深入研究高流量氧治疗的主要特点和临床效益

模块2.肺循环

- 深化影响肺血管树的最常见病症的医疗管理, 如静脉血栓栓塞性疾病或肺动脉高压
- 更新其他不太常见的病症, 如肺血管炎或肺泡出血的知识

模块3.肺部移植

- 了解可能进行肺移植的适应症和禁忌症, 以及转诊到肺移植科的标准
- 了解列入肺移植等待名单的标准
- 了解如何选择供体和肺移植的外科技术
- 知道如何检测肺移植可能产生的并发症, 这些并发症可能是在这些病人的诊室或在没有肺移植科的医院入院时遇到的
- 深入研究免疫抑制治疗和预防措施在肺移植患者中的应用, 以及由此产生的并发症。
- 深入研究肺移植患者可能出现的长期并发症
- 知道如何确定何时需要紧急/优先转诊到肺移植科

03

课程管理

TECH只信任最好的专业人员来开发其课程, 这就是为什么这所大学的专家拥有最高水平的教学人员, 他们是肺病领域的领导者。整个教学团队的丰富经验和专业知识反映在所提供的教学材料的质量上, 这些材料适应了由于COVID-19大流行而产生的呼吸衰竭的新现实。





“

肺病学领域最优秀的专业人士将在整个课程中为你提供建议, 为你提供他们自己工作的最新见解”

管理人员



Jara Chinarro, Beatriz 医生

- ◆ Puerta de Hierro 大学医院肺病学 FEA
- ◆ Puerta de Hierro 大学医院呼吸科主任
- ◆ Puerta de Hierro 大学医院基本睡眠科主任
- ◆ 临床研究员
- ◆ 多篇关于肺病学的科学出版物的作者



Ussetti Gil, Piedad 医生

- ◆ 肺病学专家
- ◆ Majadahonda 的 Puerta de Hierro 大学医院呼吸科服务主管
- ◆ Puerta de Hierro-Segovia de Arana 健康研究所肺病学研究组主任
- ◆ 马德里自治大学呼吸学副教授
- ◆ 巴塞罗那中央大学医学和外科学位
- ◆ ESADE 医疗保健领导力行政硕士
- ◆ Pneumomadrid 颁发的 2021 年度肺科医生奖
- ◆ SEPAR 的成员

教师

Izquierdo Pérez, Ainhoa 医生

- ◆ Puerta De Hierro 大学医院肺病学专家
- ◆ 专科医生急救医院护士 Isabel Zandal
- ◆ 毕业于阿尔卡拉德埃纳雷斯大学医学专业
- ◆ 拥有 Camilo José Cela 大学的临床医学 UCJC 硕士学位
- ◆ 穆尔西亚天主教大学 EPID 硕士

Mohamed Choukri, Marwan 医生

- ◆ Fundación Jiménez Díaz 大学医院呼吸科专家
- ◆ Puerta de Hierro 大学医院副专科医生
- ◆ 毕业于马德里康普顿斯大学医学和外科专业

Aguilar Pérez, Myriam 医生

- ◆ 呼吸内科专科医生
- ◆ Puerta De Hierro 大学医院呼吸科专家医师
- ◆ 心肺支持系统课程教师
- ◆ 呼吸病学会议发言人

Zambrano Chacón, María de los Ángeles 医生

- ◆ Jiménez Díaz 基金会肺病学副医师
- ◆ Salud Chacao 的外科医生
- ◆ 委内瑞拉中央大学医学学士
- ◆ CEU大学传染性疾病和抗菌治疗的硕士学位
- ◆ 埃雷拉主教大学
- ◆ Jiménez Díaz基金会举办的肺病急救培训

Arellano Serrano, Carlos 医生

- ◆ Mapfre Majadahonda 医疗中心心脏病学医学专家
- ◆ Centro Milenium Sanitas las Rozas 医学专家
- ◆ Puerta de Hierro 健康研究所研究员 – Segovia de Arana
- ◆ Puerta de Hierro 大学医院血液动力学介入心脏病学奖学金
- ◆ Universitario del Sureste 医院心脏病学领域专家
- ◆ 成员：马德里杰出医师学会会员,西班牙心脏病学会会员,欧洲心脏病学会会员,介入心脏病学会会员

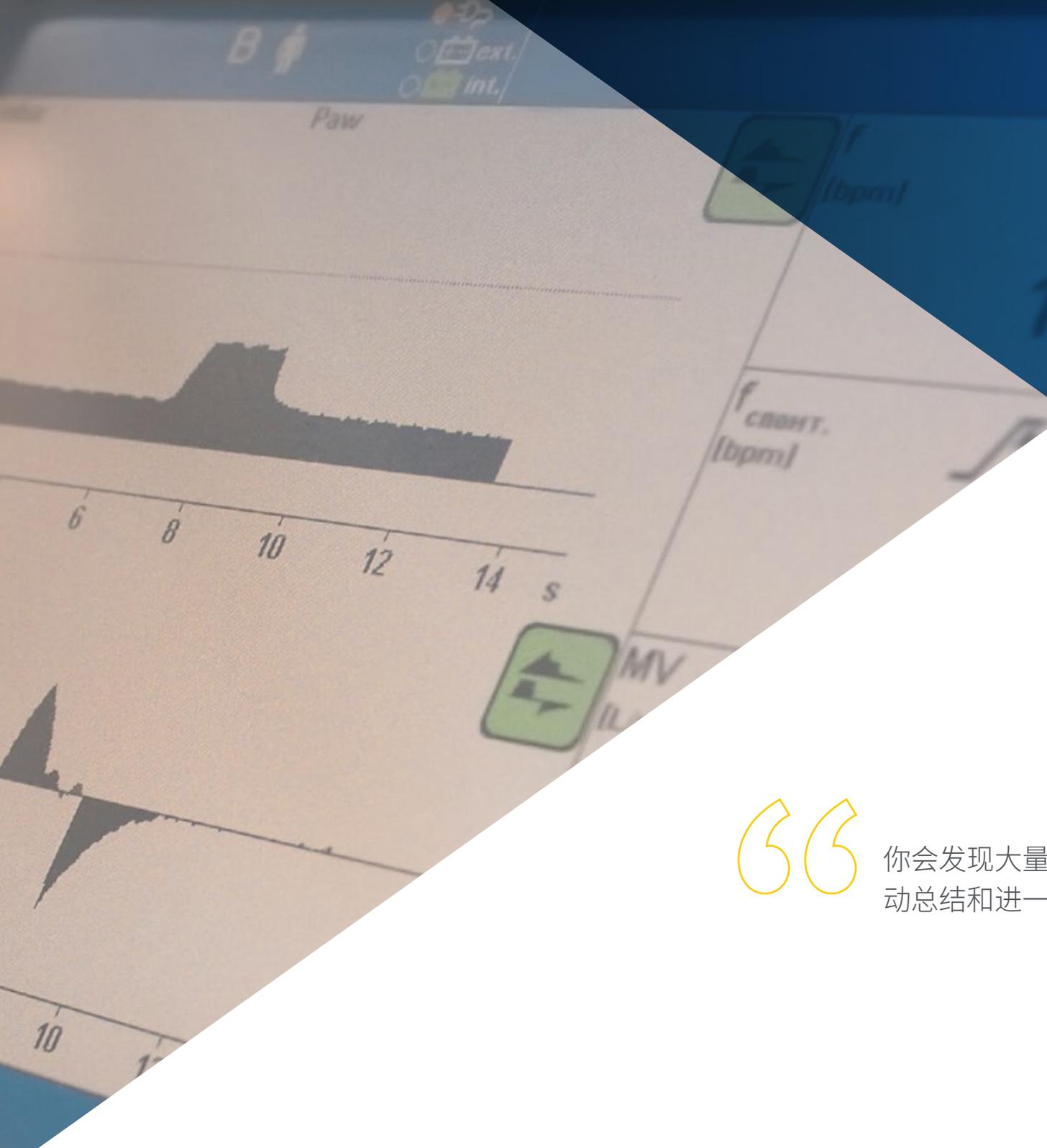


借此机会了解这一领域的最新发展,并将其应用于你的日常实践”

04 结构和内容

再学习是一种方法,TECH是这种方法的先驱,因为它是西班牙唯一获准使用这种方法作为学习方法的大学。由于这种创新的技术,专家们以一种自然和渐进的方式获得了呼吸系统缺陷和肺移植的知识,而不需要投入大量的时间和学习。因此,该课程的结构和内容旨在提供最佳的教育质量,同时保证在该课程中投入的时间的最大效率。





“

你会发现大量的视听材料, 包括实用指南, 互动总结和进一步阅读, 以减轻你的学习负担”

模块1.呼吸衰竭非侵入式医疗呼吸机高流量氧气治疗

1.1. 呼吸衰竭

1.1.1. 根据病理生理学 (部分,整体,术后或由于灌注不足/休克)

1.1.1.1. 根据发病时间(急性,慢性和慢性加重)

1.1.1.2. 根据肺泡-动脉梯度 (正常或升高)

1.1.1.3. 病理生理机制

1.1.2. 氧分压降低

1.1.2.1. 存在短路或分流

1.1.2.2. 通气/灌注失衡 (V/Q)

1.1.2.3. 肺泡通气不足

1.1.2.4. 扩散的改变

1.2. 诊断

1.2.1. 临床

1.2.2. 动脉血气。解释

1.2.3. 脉搏血氧仪

1.2.4. 影像测试

1.2.5. 其他:呼吸功能检查,心电图,血液检查等。

1.2.6. 呼吸衰竭的病因

1.2.7. 呼吸衰竭的治疗

1.2.7.1. 一般措施

1.2.7.2. 氧疗,NIMV 和 HFO (见下一节)

1.3. 常规氧疗

1.3.1. 急性氧疗的指征

1.3.2. 长期家庭氧疗的适应症

1.3.3. 管理系统和资源

1.3.4. 氧源

1.3.5. 特殊情况

1.4. 无创机械通气 (NIMV)

1.4.1. 病理生理作用

1.4.1.1. 关于呼吸系统

1.4.1.2. 关于心血管系统

1.4.2. 项目

1.4.2.1. 接口

1.4.2.2. 界面并发症:皮肤损伤,渗漏

1.4.2.3. 配件

1.4.3. 监测

1.5. NIMV 适应症和禁忌症

1.5.1. 处于急性期

1.5.1.1. 在确定性诊断之前的紧急情况下

1.5.1.2. 急性高碳酸血症呼吸衰竭 (COPD加重,OHSS患者失代偿,呼吸中枢抑制等)

1.5.1.3. 新发低氧性 ARF / ARDS / 免疫功能低下

1.5.1.4. 神经肌肉疾病

1.5.1.5. 术后

1.5.1.6. 断奶和拔管

1.5.1.7. 命令不插管的患者

1.5.2. 慢性期

1.5.2.1. EPOC

1.5.2.2. 限制性疾病 (胸壁,横膈膜,神经肌肉等)

1.5.2.3. 缓和情况

1.5.3. 禁忌症

1.5.4. NIMV 故障

1.6. VMNI 基础知识

1.6.1. 呼吸机呼吸参数

1.6.1.1. Trigger

1.6.1.2. 循环

1.6.1.3. 坡道

1.6.1.4. IPAP

1.6.1.5. EPAP

1.6.1.6. 支撑压

1.6.1.7. PEEP

1.6.1.8. I/E关系

1.6.2. 呼吸曲线的解读

1.7. 主要通风方式

1.7.1. 受压力限制

1.7.1.1. 持续气道正压通气 (CPAP)

1.7.1.2. 双水平气道正压通气 (BIPAP)

1.7.2. 受体积限制

1.7.3. 新模式: AVAPS, IVAPS, NAVA, Autotrack

1.8. 主要异步

1.8.1. 由于泄漏

1.8.1.1. 自动循环

1.8.1.2. 长时间的灵感

1.8.2. 由于风扇

1.8.2.1. 短周期

1.8.2.2. 双触发器

1.8.2.3. 无效的努力

1.8.3. 病人的

1.8.3.1. AutoPEEP

1.8.3.2. 反向触发

1.9. 高流量治疗鼻插管 (TAFCN)

1.9.1. 项目

1.9.2. 临床效果及作用机制

1.9.2.1. 氧合改善

1.9.2.2. 死区冲刷

1.9.2.3. PEEP效应

1.9.2.4. 呼吸做功减少

1.9.2.5. 血流动力学效应

1.9.2.6. 舒适

1.10. TAF的临床应用及禁忌症

1.10.1. 临床应用

1.10.1.1. 低氧性急性呼吸衰竭 / ARDS / 免疫功能低下

1.10.1.2. COPD 中的高碳酸血症性呼吸衰竭

1.10.1.3. 急性心力衰竭/急性肺水肿

1.10.1.4. 手术环境: 侵入性手术 (纤维支气管镜检查) 和手术后

1.10.1.5. 插管前预给氧与拔管后呼吸衰竭的预防

1.10.1.6. 处于姑息状态的患者

1.10.2. 禁忌症

1.10.3. 并发症

模块2.肺循环

2.1. 肺循环的病理生理学

- 2.1.1. 解剖功能记忆
- 2.1.2. 随着年龄和运动的生理变化
- 2.1.3. 病理生理学

2.2. 急性肺血栓栓塞症

- 2.2.1. 急性肺血栓栓塞症的流行病学和发病机制
- 2.2.2. 表现和临床可能性
- 2.2.3. 肺血栓栓塞症的诊断
- 2.2.4. 预后分层

2.3. 急性肺血栓栓塞症的治疗管理

- 2.3.1. 急性肺血栓栓塞症的治疗
- 2.3.2. 静脉血栓栓塞性疾病的预防
- 2.3.3. 特殊情况下的肺栓塞
 - 2.3.3.1. 癌症患者的肺栓塞
 - 2.3.3.2. 孕妇肺栓塞

2.4. 肺动脉高压

- 2.4.1. 流行病学
- 2.4.2. 肺动脉高压的诊断和临床评估

2.5. 肺动脉高压的分类和类型

- 2.5.1. ERS/ESC 肺动脉高压评分
- 2.5.2. 第1组 - 肺动脉高压
 - 2.5.2.1. 肺静脉闭塞病/肺毛细血管瘤病
 - 2.5.2.2. 新生儿持续性肺动脉高压
- 2.5.3. 第2组 - 继发于左心疾病的肺动脉高压
- 2.5.4. 第3组 - 继发于肺部疾病/缺氧的肺动脉高压
- 2.5.5. 第4组 - 慢性血栓栓塞性肺动脉高压和其他肺动脉阻塞
- 2.5.6. 第5组 - 未知和/或多因素机制的肺动脉高压

2.6. 肺动脉高压的治疗管理

- 2.6.1. HTP组1
- 2.6.2. HTP组2
- 2.6.3. HTP组3
- 2.6.4. HTP组4
- 2.6.5. HTP组5

2.7. 咯血

- 2.7.1. 流行病学, 病因学
- 2.7.2. 鉴别诊断
- 2.7.3. 诊断管理
- 2.7.4. 治疗
- 2.7.5. 预测

2.8. 肺血管炎

- 2.8.1. 流行病学和致病机理
- 2.8.2. 分类。根据 2012 CHCC 分类的特异性血管炎
- 2.8.3. 诊断
- 2.8.4. 治疗
- 2.8.5. 预防性治疗
- 2.8.6. 预测

2.9. 肺泡出血

- 2.9.1. 肺泡出血的诊断
 - 2.9.1.1. 病理解剖学
 - 2.9.1.2. 鉴别诊断
- 2.9.2. 治疗

2.10. 肺内分流

- 2.10.1. 肝肺综合征
- 2.10.2. 动静脉瘘

模块3.肺部移植

3.1. 肺部移植

3.1.1. 病史

3.1.2. 近年来的演变:人口统计回顾,病理分析和生存

3.2. 接收器的选择

3.2.1. 绝对禁忌症

3.2.2. 相对禁忌症

3.2.3. 因病理转诊至肺移植中心的指征

3.2.3.1. 普通型间质性肺炎/非特异性间质性肺炎

3.2.3.2. 慢性阻塞性肺疾病

3.2.3.3. 囊状性纤维化

3.2.3.4. 肺动脉高压

3.2.4. 因病理原因列入肺移植等候名单的适应症

3.2.4.1. 普通型间质性肺炎/非特异性间质性肺炎

3.2.4.2. 慢性阻塞性肺疾病

3.2.4.3. 囊状性纤维化

3.2.4.4. 肺动脉高压

3.3. 供体选择

3.3.1. 脑死亡捐赠者

3.3.2. 心搏供体

3.3.3. 离体评价系统

3.4. 外科技术

3.4.1. 受影响的肺的外植体

3.4.2. 长凳手术

3.4.3. 移植物植入

3.5. 心肺辅助

3.5.1. ECMO作为移植的桥梁

3.5.2. 术中ECMO

3.5.3. 术后ECMO

3.6. 肺移植的早期并发症

3.6.1. 超急性排斥反应

3.6.2. 原发性移植物功能障碍

3.6.3. 手术引起的并发症

3.6.4. 围手术期感染

3.7. 术后管理

3.7.1. 免疫抑制治疗

3.7.2. 感染预防

3.7.3. 后续治疗

3.8. 肺移植晚期并发症

3.8.1. 急性细胞排斥反应(早期和晚期)

3.8.2. 慢性移植物功能障碍。慢性肺同种异体移植物功能障碍 (CLAD)

3.8.2.1. 类型

3.8.2.2. 治疗

3.8.3. 肿瘤

3.8.3.1. 皮肤肿瘤

3.8.3.2. 移植后淋巴增生综合征

3.8.3.3. 实体瘤

3.8.3.4. 卡波西氏肉瘤

3.8.4. 感染

3.8.5. 其他常见并发症

3.8.5.1. 糖尿病

3.8.5.2. 高脂血症

3.8.5.3. 动脉性高血压

3.8.5.4. 急性和慢性肾衰竭

3.9. 生活质量和生存

3.9.1. 生活质量分析

3.9.2. 生存数据; 分组评估

3.10. 再移植

3.10.1. 指示和限制

3.10.2. 生存和生活质量

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, 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。



06 学位

呼吸衰竭和肺移植专科文凭课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。



“

成功地完成这个学位,省去
出门或办理文件的麻烦”

这个呼吸衰竭和肺移植专科文凭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专科文凭学位。

TECH科技大学颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位:呼吸衰竭和肺移植专科文凭

官方学时:450小时



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 创新
个性化的关注 现在
知识 网页 培训 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

专科文凭

呼吸衰竭和肺移植

方式:在线

时长:6个月

学位:TECH科技大学

学时:450小时

专科文凭

呼吸衰竭和肺移植

