

校级硕士

ICU服务心血管重症监护





tech 科学技术大学

校级硕士 ICU服务心血管重症监护

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-cardiovascular-critical-care-icu

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

32

07

学位

40

01 介绍

重症监护病房 (ICU) 的主要职责是为需要监测和专业治疗的患者提供密集和持续的医疗护理。此外, 这些医疗环境必须在心血管疾病护理程序的制定上精确无误, 因此, 拥有最为专业的医护人员是至关重要的。换句话说, 在这些健康情况下, 专家必须经过高度培训。因此, TECH 创建了这个 100% 在线计划, 医生将在其中更新他们在心源性休克或心肌梗塞等病理管理方面的技能。同时, 他们将拥有颠覆性的方法和独家内容, 他们可以随时访问这些内容。





“

通过该计划提高您在 ICU 服务中心血管重症监护的技能, 您将在其中找到具有真实临床病例的最佳教学材料”

近年来,帮助需要心血管重症监护的患者的工具发生了重大变化。由于外科技术的扩展和对防止移植或替换瓣膜和动脉排斥的低过敏材料的研究,患者的生存率显著提高。在这种医疗方程中,还必须加上实施这些医疗策略的专家的专业卓越性。因此,卫生系统,尤其是重症监护病房(ICU)的优先事项之一是让最好的专家触手可及也就不足为奇了。

通过选择这个硕士学位,TECH Global University的学生距离在该领域实现专业卓越只有一步之遥。为了实现这一成功并发展最新的实践,他们只需完成这无与伦比的1,500小时学术课程。通过学习这个课程大纲,他们将加强对非侵入性心脏影像技术的了解和能力,或者深入了解和应用高级生命支持技术。

基于 Relearning系统的 100% 在线方法被整合到该大学学位的颠覆性内容中。最后一个项目有助于毕业生理解最复杂的概念,而无需死记硬背。另一方面,学生可以随时从其首选移动设备访问创新的多媒体教学材料。

此外,该专业人员还将举办 10 个独家 大师班,由一位国际公认的著名教师、一位在 ICU 重症监护方面拥有丰富经验的专家领导。在这位医学专家的指导下,毕业生将能及时了解最新的科学进展,特别是关于处理心脏和呼吸系统衰竭患者的进展。

这个**ICU服务心血管重症监护校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 在重症监护服务中,心血管护理专家呈现的实际案例的开发
- ◆ 这个书的内容图文并茂、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
- ◆ 特别强调创新方法论
- ◆ 理论讲座、向专家提问、讨论有争议的话题的论坛和个人反思论文
- ◆ 可从任何连接互联网的固定或便携设备上获取内容



利用这个机会了解 ICU 服务中心血管重症监护的最新进展,并通过 TECH 改善对患者的护理”

“

在国际知名专家的帮助下,更新您在ICU心血管重症监护中的医疗实践。TECH将为您提供10堂高质量的大师课程!”

通过ICU服务中的心血管重症护理硕士课程更新你的知识”

通过这个校级硕士学位,让你与时俱进,增加你对决策的信心学位。

这个课程的教学人员包括来自这个行业的专业人士,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。

通过采用最新的教育技术制作的多媒体内容,专业人士将能够进行情境化学习,即通过模拟环境进行沉浸式培训,以应对真实情况。

这个课程的设计重点是基于问题的学习,通过这种学习,专业人员必须努力解决整个学年出现的不同的专业实践情况。为此,他们将得到一个由公认的专家创建的创新互动视频系统的帮助。



02 目标

这个技术硕士学位全面解决了从心力衰竭危重患者的管理到高级生命支持情况的所有问题。凭借实用和最新的方法，我们的模块涵盖了从急性心血管病理学到手术和麻醉的所有内容。通过精心设计的目标，我们将为您面对心血管重症监护领域最复杂的临床挑战做好准备。



“

这个方案学位旨在帮助你更新你在ICU服务重症监护室心血管危重症方面的知识,使用最新的教育技术,以质量和安全为准则做好决策、诊断、治疗和病人护理的工作”



总体目标

- 熟练掌握三级中心对重症心血管病人的诊断方法
- 识别因心血管原因而处于严重或潜在严重短期情况的病人
- 在心血管危重患者中实施治疗和治疗选择
- 指导急性心血管原因引起的紧急或紧急情况,并与其他同事协调治疗危重患者的工作



抓住机会,迈出步伐,了解
肥胖症管理的最新发展”





具体目标

模块1. 患有心力衰竭和心源性休克的危重病人的管理

- 了解心力衰竭的流行病学和病理基础, 将解剖生理学发现与超声心动图等诊断方法相结合
- 准确评估急性肺水肿, 使用诊断和治疗工具改善患者预后
- 识别并有效管理心源性休克, 应用特定的诊断方法并适当选择药物治疗和循环辅助工具
- 掌握临床超声在评估低血压和未分化休克方面的应用, 利用影像技术指导治疗, 提高患者的血液动力学稳定性

模块2. 急性冠状动脉综合征 (SCA)危重病人的管理

- 分析急性冠状动脉综合征的病理基础, 区分有ST段抬高和无ST段抬高的急性冠状动脉综合征, 以应用特定的管理策略
- 培养非ST段抬高型ACS的诊断和治疗技能, 重点是早期识别和初始治疗
- 学习处理ST段抬高型心肌梗死的能力, 包括诊断、急性治疗和二级预防策略
- 将抗心绞痛药物、抗血小板药物、抗凝剂和血运重建适应证的知识整合到ACS患者的综合管理中

模块3. ACS二级预防. 心脏康复方案

- 设计心肌梗死后医疗治疗的优化策略, 重点关注高血压和血脂异常等危险因素的管理
- 根据证据调整心脏康复计划, 包括运动处方、饮食和戒烟控制, 以提高心肌梗死后生活质量
- 将远程医疗定义为心肌梗死后和心脏康复过程中的追踪和连续护理工具
- 深入探讨心脏康复过程中护理的连续性, 包括第三阶段, 以确保患者向健康生活方式的有效过渡



模块4. 心律失常和心脏起搏装置:急性期诊断和管理

- 理解心脏电生理学和正常与病理性心电图的基础,以诊断和管理不同类型的心律失常
- 确定 STEACS 相关心律失常的管理程序,包括室性心动过速、心室颤动和非持续性室性心动过速,应用特定的治疗方案
- 评估在STEACS背景下植入心脏起搏装置的适应症,包括瞬时起搏器和植入式心律转复除颤器
- 区分心脏复律和电除颤技术,以及在 STEACS 缓慢性心律失常和阻塞的情况下植入起搏器的适应症

模块5. 无创的心脏成像和功能测试

- 培养基本的心脏超声技能,包括识别超声心动图平面和进行血液动力学计算
- 在特殊情况下应用心脏超声,如休克患者的初步评估以及在血流动力学实验室和手术室中的使用
- 在紧急和重症护理情况下正确解读心脏超声的发现,包括结构异常和基本测量
- 使用非侵入性影像技术,如心脏CT、磁共振和血流动力学超声,评估心脏功能并检测危重患者的急性并发症

模块6. 心血管系统急性病变中的影像学检查

- 通过分析临床发现和影像检查来确定急性心肌病变,如急性冠状动脉综合征、心肌撕裂和挫伤,以及心肌炎
- 使用超声和 CT 等诊断方法识别和解决急性主动脉综合征,包括主动脉创伤、主动脉夹层和主动脉瘤
- 使用超声和血管造影等影像学检查诊断和管理急性心力衰竭和血栓栓塞性疾病,例如深静脉血栓形成和肺栓塞

模块7. 心血管危重病人的程序和技术

- 掌握插管和有创机械通气技术,包括口咽气管插管和根据患者临床情况选择合适通气模式
- 应用特定的适应症和技术,安全有效地执行心包穿刺术、动脉和中心静脉插管等程序
- 按照精确的适应症和适当的植入技术,实施循环支持装置,例如球囊反搏和瞬时起搏器





模块8. 心血管危重病人的特殊情况

- ◆ 管理围手术期心脏手术患者, 包括识别预期的并发症和做出适当的治疗决策
- ◆ 应用特定的治疗方案, 解决急性瓣膜病变(如心内膜炎)和其他心血管急症
- ◆ 使用适当的治疗策略评估和管理危重心血管患者的潜在并发症, 如心肌炎、心包炎和血液治疗
- ◆ 处理与危重心血管患者高级生命支持相关的伦理和法律情况, 考虑到生命最后阶段的决策制定和知情同意等方面

模块9. 急性心肌病学指南

- ◆ 应用ST段抬高型急性冠状动脉综合征(SCAEST)的行动指南, 对患者进行正确的诊断和治疗
- ◆ 运用非ST段抬高型急性冠状动脉综合征(SCA-SEST)管理指南的建议, 以改善临床结果并降低发病率和死亡率
- ◆ 根据临床实践指南在急性冠状动脉疾病患者中实施血管再通术和双抗血小板疗法(DAPT)的指示
- ◆ 在急性心力衰竭的管理中应用指南建议, 以优化药物治疗并减少因失代偿而住院的人数

模块10. 心脏病的手术、麻醉和重症监护

- ◆ 识别并处理术后并发症, 如低心输出量、肾功能和肺部并发症, 采用特定的治疗策略
- ◆ 在围手术期识别和治疗特殊情况, 例如急性瓣膜病变和心肌炎, 遵循适当的管理方案
- ◆ 评估和应用治疗措施, 针对与心脏手术和心脏病重症监护相关的输血、血小板减少、过敏和败血症等情况

模块11. 高级生命支持

- ◆ 掌握先进的成人生命支持技术, 包括危急情况下的快速插管顺序和气道管理
- ◆ 在成人中应用先进的生命支持方案, 以优化心跳呼吸骤停等紧急情况下的护理
- ◆ 在危急情况下发展高级气道管理技能, 包括插管和血管穿刺等侵入性程序的执行
- ◆ 处理高级生命支持中的特殊情况, 包括与紧急情况下决策制定和知情同意相关的伦理和法律问题

03 能力

通过心理学家家庭和压力校级硕士评估后,医疗将获得基于最新科学证据的高质量、最新的实践所需的专业能力。为此,它拥有最独特和创新的 100% 在线方法、Relearning和多种格式的详尽教材。其中包括补充阅读材料、解释性视频、交互式摘要和详细的信息图表。



“

通过这个课程,你将能够掌握ICU服务的重症监护室心血管危重症的新诊断和治疗程序”



总体能力

- 在诊断和治疗急性心脏病变中应用所学知识
- 应用最相关的临床实践指南和研究来治疗急性心脏病症
- 开发资源和技能,以促进自我导向的学习
- 将临床结果与引起这些结果的病理生理学基础联系起来
- 通过上述,在临床问题不符合临床实践指南的情况下,选择最佳治疗策略
- 在心血管危重病人的实践中,将可能需要进行的程序和技术,的解剖学和生理学基础结合起来
- 掌握一种有序的系统性方法来完成一项具体的技术
- 了解在危重心血管病人中实施技术可能产生的并发症,并预测这些并发症的可能出现





具体能力

- 为急性肺水肿的病人开出适当的治疗方法,并充分评估其反应,以便地调整决策
- 将不同类型的休克与心源性休克区分开来
- 管理主要的血管活性药物,并根据病人的情况,按照适应症调整每一种药物的使用
- 确定需要循环系统支持的指征,并根据病人的情况选择合适的治疗
- 准确诊断患者的急性冠状动脉情况
- 建立适合病人所患冠状动脉事件类型的治疗策略
- 预测并适当处理在急性冠状动脉综合征中可能出现的并发症
- 根据心电图检查结果,诊断患者的心律失常类型
- 根据心律失常发展为更严重的心律失常的可能性,正确地指出对心律失常患者进行监测的必要性
- 确定有心动过缓情况的病人是否需要短暂或永久的心脏起搏
- 确定为需要紧急或临时起搏的病人植入瞬时起搏器的步骤
- 修改心脏起搏器和除颤器的程序,为核磁共振扫描或手术做准备
- 询问和咨询心脏起搏器和除颤器的程序,并确定其功能是否正常
- 获得足够质量的超声心动图图像,以确定结构和可能的改变
- 操作超声心动图的基这个功能:二维M型、彩色、脉冲和连续多普勒
- 识别心包积液,确定经皮穿刺排空的指征
- 应用系统化的顺序进行气管插管
- 应用系统的命令进行心包穿刺术
- 应用主动脉内球囊反搏植入术的系统顺序
- 应用系统化的顺序进行瞬时起搏器的植入
- 指导并指出心肌炎和心包炎患者的适当治疗,以防止复发并支持可能的机械并发症
- 在超声心动图中识别可能的手术后并发症
- 评估心包积液的严重程度及其对血流动力学的影响
- 确定心包引流的指征

04 课程管理

这个课程的教学人员包括ICU服务学和其他相关领域的主要专家,他们把自己的经验带到了这个培训中。这个课程的教学人员包括胸腔肿瘤放射治疗和其他相关领域的主要专家,他们将自己的工作经验带到了这个培训中。



“

向领先的专业人员学习放射
肿瘤学领域的最新程序进展”

国际客座董事

Alain Combes 医生是一位备受推崇的**重症医学专家和危重护理**领域的杰出领袖,在危急病人管理方面拥有卓越的专业经验。作为巴黎皮提埃-萨尔佩特里埃尔医院ICU部门主任,这是巴黎公共医院体系的重要组成部分,他在急性心脏病患者治疗和**心脏移植**方面取得了显著进展。

他广泛的研究兴趣涵盖从危重心脏病病人护理到包括**心源性休克、急性心肌梗塞和复杂心脏手术**等情况。此外,他在**机械循环支持和体外膜氧合**方面的开创性工作已经对严重呼吸衰竭的治疗产生了积极影响,尤其是像ECMO和ECCO2R这样的救治疗法。

事实上,他还积极参与了**技术进步**。一个很好的例子是他与Hemovent GmbH的合作,这对于开发世界上最小巧的**便携式体外膜氧合系统 (ECMO)**至关重要。这种革命性的装置不仅提供了无与伦比的便携性,而且与标准治疗相比,还改善了性能参数。因此,他表明了对**医学创新和改善心脏和呼吸疾病患者护理**的承诺。

此外,值得一提的是,孔贝斯博士作为一位权威领导者在国际上享有**良好声誉**,积极参与着知名医学组织,如法语复苏学会 (SRLF)、欧洲重症监护医学协会 (ESICM)、美国胸科学会 (ATS)、欧洲心脏病学会 (ESC) 和体外生命支持组织 (ELSO) 等。此外,他的经验对于在知名医学期刊上发表**前沿研究**至关重要,巩固了他在该领域的影响力。



Combes, Alain 医生

- 法国巴黎La Pitié-Salpêtrière医院重症监护室主任
- 重症监护医学专家
- 医学和哲学医生
- 成员: 法国复苏学会 (SRLF)、欧洲重症监护医学学会 (ESICM)、美国胸科学会 (ATS)、欧洲心脏病学会 (ESC)、体外生命支持组织 (ELSO) 和国际ECMO网络 (ECMONet)

“

感谢 TECH, 你将能够
与世界上最优秀的专
业人士一起学习”

管理人员



Rodríguez Muñoz, Daniel 医生

- ◆ 扎尔苏埃拉大学医院心脏病专家、心律失常专家和介入电生理学家
- ◆ 12 de Octubre医院的心脏病专家、心律失常专家和介入性电生理学家
- ◆ 阿尔卡拉大学的健康科学医生
- ◆ 阿尔卡拉大学心脏起搏器、除颤器和心脏再同步化硕士学位
- ◆ CEU San Pablo 大学心脏电生理学诊断与治疗硕士学位
- ◆ 介入性电生理学实践二级认证
- ◆ 多次担任心律失常课程和研究生培训计划的主任和讲师
- ◆ 成员: 欧洲心律失常协会 (EHRA)、西班牙心脏病学会 (SEC) 及其心律失常与电生理学分会。

教师

Sanmartín Fernández, Marcelo 医生

- ◆ 拉蒙-伊-卡哈尔大学医院急性冠状动脉综合征科主任
- ◆ 心脏病学专家
- ◆ 医学博士
- ◆ 里约热内卢大学医学学位
- ◆ 成员: 西班牙心脏病学会

Sionis Green, Alessandro 医生

- ◆ 圣克雷伊圣保罗医院心脏科重症监护单元主任
- ◆ 心脏病专家
- ◆ 医学外科专业毕业

Zamorano Gómez, José Luis 医生

- ◆ 欧洲心脏病学会副主席
- ◆ 拉蒙-伊-卡哈尔医院心脏科主任
- ◆ 医学博士
- ◆ 马德里 Esade 公司的行政管理和卫生资源
- ◆ 国家医学教授资格
- ◆ 欧洲超声心动图协会第一届欧洲超声心动图鉴定委员会成员
- ◆ 美国超声心动图学会荣誉会员
- ◆ 欧洲心脏病学会临床指南委员会主席
- ◆ 卡洛斯三世学院国家心血管小组 FIS 主席
- ◆ 欧洲心脏杂志心血管成像副编辑
- ◆ 撰写了20多本书, 在科学杂志上发表了500多篇文章, 在国家E国际会议上发表了400多篇文章
- ◆ 影响因子>1500。IH 84 和引用次数 > 40,000
- ◆ 成员:《西班牙心脏病学杂志》编委、《欧洲超声心动图杂志》编委、美国超声心动图学会编委会和美国超声心动图学会国际关系工作组

Castillo Orive, Miguel 医生

- ◆ 拉蒙-伊-卡哈尔医院心脏病学领域专家
- ◆ 马德里 Sanatorio San Francisco de Asís 的心脏病学专家
- ◆ 阿尔卡拉德埃纳雷斯大学合作讲师
- ◆ MIR 教师
- ◆ PROMIR 科学主任
- ◆ 书籍作者PROMIR:心脏病学和 MIR 中最常问的 10 个话题

Fernández-Golfín Lobán, Covadonga 医生

- ◆ 拉蒙·卡哈尔大学医院心血管影像科主任
- ◆ 拉蒙·卡哈尔大学医院心脏影像科协调员
- ◆ Sanitas La Zarzuela 大学医院心脏病学专家
- ◆ 圣卡洛斯临床医院影像科心脏病学助理医师
- ◆ Virgen de la Salud医院心脏病学主治医师
- ◆ 阿尔卡拉-德-埃纳雷斯大学卫生科学医生
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学专业
- ◆ 布鲁塞尔自由大学医学专业研究
- ◆ 纳瓦拉大学卫生机构高级管理项目

05 结构和内容

该课程的教学大纲对医院重症监护室必须解决的不同心脏病理学有最详尽和最完整的内容。密集的课程将为专家提供处理复杂门诊手术的实践和理论工具, 以及用于最准确诊断的最新成像技术。除此之外, 还有独家的教学方法和各种格式的完整材料, 例如解释性视频、详细视频或信息图表。





“

在一门课程中, 您将分析最先进的成像工具和超声心动图, 以护理患有心血管疾病的 ICU 患者”


模块1. 患有心力衰竭和心源性休克的危重病人的管理

- 1.1. 心血管疾病:是发达国家死亡的主要原因。流行病学转变
- 1.2. 心力衰竭的病理基质
 - 1.2.1. 结构性改建
 - 1.2.1.1. 从解剖学到超声心动图
- 1.3. 急性肺水肿
 - 1.3.1. 诊断和预后工具
 - 1.3.2. 急性治疗和慢性治疗的调整
- 1.4. 心源性休克
 - 1.4.1. 诊断和预后工具
 - 1.4.1.1. 休克的鉴别诊断
 - 1.4.2. 血管活性药物的适应性和管理
 - 1.4.3. 循环系统辅助装置的适应性和管理
- 1.5. 低血压和未分化的休克的临床超声检查
- 1.6. 对心力衰竭或心源性休克患者的超声心动图评估

模块2. 急性冠状动脉综合征 (SCA)危重病人的管理

- 2.1. 急性冠状动脉综合征的病理基础
 - 2.1.1. 结构性改建
 - 2.1.1.1. 缺血性心脏疾病
 - 2.1.2. 没有冠状动脉病变证据的急性冠状动脉综合征
 - 2.1.2.1. 长期治疗的理由及其对预后的影响
- 2.2. 非ST段抬高型SCA
 - 2.2.1. 急性期管理
 - 2.2.1.1. 诊断
 - 2.2.1.2. 头24小时的治疗
- 2.3. ST段抬高SCA
 - 2.3.1. 急性期管理
 - 2.3.1.1. 诊断
 - 2.3.1.2. 头24小时的治疗
 - 2.3.2. 预期的并发症和长期治疗



- 
- 2.4. SCASEST的辅助诊断性实验室测试和CXR
 - 2.5. NSTEACS的预期并发症和慢性治疗
 - 2.6. 抗心绞痛药物:β-阻断剂
 - 2.7. 抗心绞痛药物:硝酸盐和钙拮抗剂
 - 2.8. 行星反聚合体。哪些人,多长时间?
 - 2.9. 抗凝血药物。哪些人,多少钱,为什么?
 - 2.10. 冠状动脉造影和血管再造的适应症
 - 2.11. 什么时候适合手术血管重建,什么时候适合经皮血管重建?
 - 2.12. 经皮的血管重建技术
 - 2.13. 外科血管再造技术

模块3. ACS二级预防。心脏康复方案

- 3.1. 优化ACS后的医学治疗
- 3.2. 肥胖症的饮食和管理
- 3.3. 运动处方和运动类型
- 3.4. 控制ACS前后的高血压
- 3.5. ACS前后血脂异常的管理
- 3.6. 吸烟管理
- 3.7. 缺血性心脏病中糖尿病的诊断和管理
- 3.8. 心脏康复方案:证据、阶段、组成部分和护理过程
- 3.9. 远程医疗在心脏康复中的应用
- 3.10. ACS和心脏康复后的持续护理。心脏康复的第三阶段

模块4. 心律失常和心脏起搏装置:急性期诊断和管理

- 4.1. 一般基础知识:细胞和心脏电生理学。传导系统的解剖学和胚胎学正常和病态的心电图
- 4.2. 输卵管病变
- 4.3. 预先兴奋。管理
- 4.4. 缺血是心律失常的原因:机制
- 4.5. STEACS的心律失常:EV、RIVA和TVNS(意义和临床管理)
- 4.6. 多态性和单态性VT:含义和治疗
- 4.7. STEACS的VF和院外猝死
- 4.8. STEACS中的室上性心律失常

- 4.9. 用于 STEACS 的抗心律失常药物
- 4.10. 心脏复律和电除颤:方案
- 4.11. STEACS 中的缓慢性心律失常和阻塞。心脏起搏器植入的适应症
- 4.12. 植入式心律转复除颤器:适应症、结果和技术
- 4.13. 心脏再同步、适应症和结果

模块5.无创的心脏成像和功能测试

- 5.1. 超声心动图的基这个技能
 - 5.1.1. 超声心动图计划
 - 5.1.2. 急诊环境下的局限性
 - 5.1.3. 血液动力学计算
- 5.2. 特殊情况
 - 5.2.1. 初步评估病人时的目标超声心动图
 - 5.2.1.1. 休克病人和作为诊断工具的超声心动图
 - 5.2.2. 血流动力学实验室中的超声心动图
 - 5.2.3. 手术室心脏手术中的超声心动图
 - 5.2.4. 心肌梗塞的急性并发症
- 5.3. 超声心动图的一般原则。设备
- 5.4. 经胸超声心动图,经食道超声心动图
- 5.5. 心脏窗口和检查技术
 - 5.5.1. 应用于急诊和重症监护的窗口和飞机
 - 5.5.2. 基这个多普勒(彩色、脉冲、连续和组织多普勒)
- 5.6. 结构性改建
 - 5.6.1. 心脏超声的基本措施
 - 5.6.2. 血栓
 - 5.6.3. 怀疑是心内膜炎
 - 5.6.4. 瓣膜病
 - 5.6.5. 心包
 - 5.6.6. 如何报告急诊和重症监护中的超声检查?
- 5.7. 结构改动 II
 - 5.7.1. 左心室
 - 5.7.2. 右心室

- 5.8. 心脏CT
- 5.9. 核磁共振成像
- 5.10. 功能测试
- 5.11. 血流动力学超声
 - 5.11.1. 左心室血流动力学
 - 5.11.2. 右心室血流动力学
 - 5.11.3. 动态预载测试

模块6. 心血管系统急性病变中的影像学检查

- 6.1. 心肌病理学
 - 6.1.1. 急性冠状动脉综合症
 - 6.1.2. 心肌撕裂伤和挫伤
 - 6.1.3. 心肌炎
- 6.2. 心包病理
 - 6.2.1. 急性心包炎
 - 6.2.2. 心包积液
 - 6.2.3. 心脏压塞
- 6.3. 急性主动脉综合征
 - 6.3.1. 主动脉外伤
 - 6.3.2. 主动脉夹层
 - 6.3.3. 主动脉瘤
- 6.4. 心脏衰竭
 - 6.4.1. 充血性心力衰竭
 - 6.4.2. 肺水肿
- 6.5. 血栓栓塞性疾病
 - 6.5.1. 深层静脉血栓
 - 6.5.2. 肺栓塞
- 6.6. 心脏骤停的超声检查
 - 6.6.1. 大脑血流动力学
 - 6.6.2. 心脏骤停时的脑损伤
 - 6.6.3. 抢救过程中超声的作用
 - 6.6.4. 自发循环恢复后超声检查的作用

- 6.7. shock中的超声波
 - 6.7.1. 心室充盈压
 - 6.7.2. 心输出量
 - 6.7.3. 对血管内给药的血流动力学反应的估计
 - 6.7.4. 肺部水肿的超声评估
 - 6.7.5. 超声检查寻找脓毒症病灶
- 6.8. 中风超声
 - 6.8.1. 理由
 - 6.8.2. 初步评估
 - 6.8.3. 超声评估
 - 6.8.4. 超声引导操作

模块7. 心血管危重病人的程序和技术

- 7.1. 插管和有创机械通气
 - 7.1.1. 气管插管
 - 7.1.1.1. 可用的技术和工具
 - 7.1.2. 机械通风
 - 7.1.2.1. 通风模式
 - 7.1.2.2. 根据病人的血流动力学和呼吸系统状况进行调整
- 7.2. 心包穿刺术
 - 7.2.1. 指征
 - 7.2.2. 技术
 - 7.2.3. 替代心包引流的方法
- 7.3. 动脉和中心静脉插管
 - 7.3.1. 指征
 - 7.3.2. 技术
- 7.4. 反灌注球囊
 - 7.4.1. 指征
 - 7.4.2. 植入技术
- 7.5. 瞬时起搏器
 - 7.5.1. 指征
 - 7.5.2. 植入技术

模块8. 心血管危重病病人的特殊情况

- 8.1. 心脏手术前、手术中和手术后的病人
 - 8.1.1. 需要注意的方面
 - 8.1.2. 进化
 - 8.1.3. 预期的并发症
 - 8.1.4. 血管手术的适应症
 - 8.1.5. 紧急冠状动脉手术的适应症
- 8.2. 急性瓣膜病变
 - 8.2.1. 心内膜炎
 - 8.2.2. 急诊手术的其他适应症
- 8.3. 心肌炎
 - 8.3.1. 急性期管理中的确定性和争议性
- 8.4. 心包炎、心包积液和心脏压塞
 - 8.4.1. 心包炎的急性和慢性治疗方案
- 8.5. 血液疗法
- 8.6. 原发性免疫性血小板减少症
- 8.7. 过敏症和过敏反应
- 8.8. 败血症和败血性休克

模块9. 急性心肌病学指南

- 9.1. SCAEST (英语:SCAEST)
- 9.2. SCA-SEST
- 9.3. 血管重建和DAPT
- 9.4. 心脏衰竭
- 9.5. 室性心律失常和MSC--ICD植入标准
- 9.6. 晕厥
- 9.7. 急性胸痛
- 9.8. 中风/心肌梗塞
- 9.9. 深层静脉血栓(TVP)
- 9.10. 肺血栓栓塞症(PTE)
- 9.11. 主动脉夹层
- 9.12. 高血压急症

模块10. 心脏病的手术、麻醉和重症监护

- 10.1. 先天性心脏病手术的最新进展
 - 10.1.1. 简介和CC的历史
 - 10.1.2. ECC和ECMO的基础知识
 - 10.1.3. 心室辅助和移植
- 10.2. 姑息性和矫正性的外科技术
 - 10.2.1. 鼻中隔缺损和环治疗的手术技术
 - 10.2.2. CIA和CIV.部分肺静脉畸形
 - 10.2.3. AV通道。AOP窗口。三叉戟
 - 10.2.4. DVPAT.血管环, DAP
 - 10.2.5. 右心外科技术
 - 10.2.6. TOF
 - 10.2.7. APSI和PCIV
 - 10.2.8. 三尖瓣
 - 10.2.9. RVOT和肺动脉瓣
 - 10.2.10. 左心的外科技术
 - 10.2.11. 主动脉瓣
 - 10.2.12. 二尖瓣和冠状动脉畸形
 - 10.2.13. 大血管的手术技术
 - 10.2.14. 主动脉、主动脉夹层、AAI
 - 10.2.15. TGA和截瘫
 - 10.2.16. 单心室
- 10.3. 术后支出低。心脏功能紊乱
- 10.4. 肾脏并发症。肾脏净化技术
- 10.5. 肺部并发症。通气支持技术
肺部高血压危象
- 10.6. 其他并发症
 - 10.6.1. 术后感染。肺炎、败血症和手术伤口感染。纵膈炎
 - 10.6.2. 心脏痉挛。膈肌切除术及其他



模块11. 高级生命支持

- 11.1. 高级成人生命支持
- 11.2. 高级气道管理
- 11.3. 快速插管顺序
- 11.4. 成人高级生命支持协议
- 11.5. 儿科病人的高级生命支持
- 11.6. 成人患者高级生命支持的特殊情况
- 11.7. 儿科病人高级生命支持的特殊情况

“

立即注册这个 100% 在线 TECH 计划并成为在重症监护室心血管重症监护方面高度专业化的医生中”

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: **Re-learning**。

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 Re-learning, 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。



Re-learning 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: Re-learning。

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,Re-learning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。

Re-learning 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

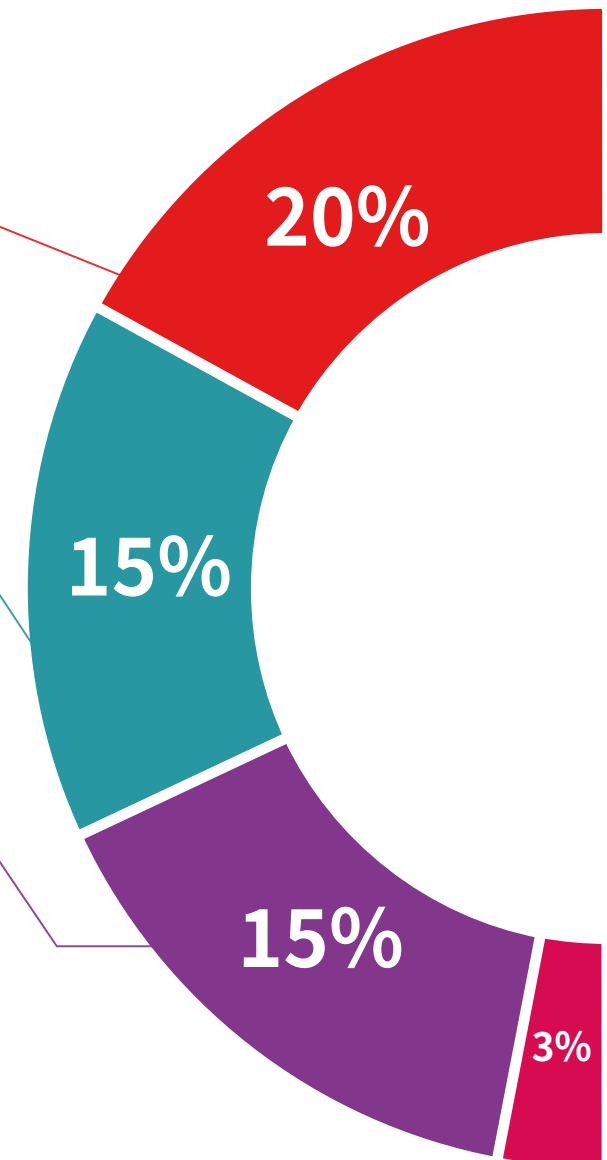
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

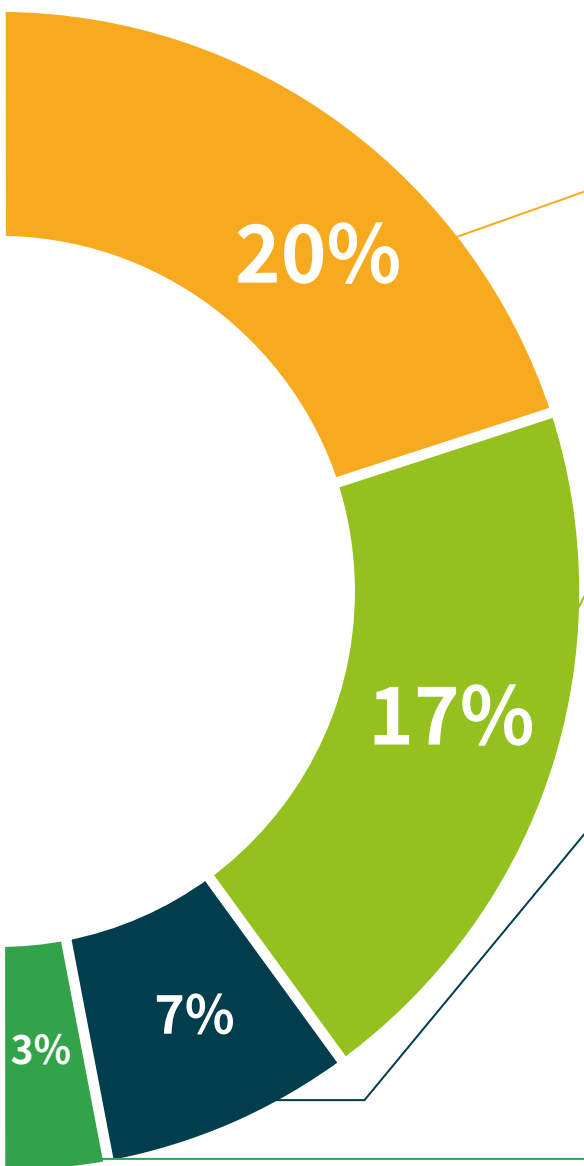
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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

ICU服务心血管重症监护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。





顺利完成这个课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序"

这个ICU服务心血管重症监护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: ICU服务心血管重症监护校级硕士

模式: 在线

时长: 12个月



*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

校级硕士
ICU服务心血管重症监护

- » 模式:在线
- » 时长: 12个月
- » 学位: TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

校级 硕士

ICU服务心血管重症监护