

# 高级硕士 肿瘤学护理学





## 高级硕士 肿瘤学护理学

- » 方式:在线
- » 时长:2年
- » 学位:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网络入口: [www.techtitute.com/cn/nursing/advanced-master-degree/advanced-master-degree-oncology-nursing](http://www.techtitute.com/cn/nursing/advanced-master-degree/advanced-master-degree-oncology-nursing)

# 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

---

28

06

方法

---

46

07

学位

---

54

# 01 介绍

该计划的重点是详细更新在肿瘤护理领域工作的护理专业人员，他们的职能需要高水平的资格，并开始他们在研究领域的专业活动。只有通过适当的、有重点的和专门的更新计划，才能获得和保持必要的知识和技能。应对癌症患者需求的必要知识和技能。





“

一个完整的培训, 将帮助你学习主要的技术和疗法, 以全面护理癌症患者”

过去几十年的科学和技术进步使治疗和治愈患有肿瘤疾病的成年患者和儿童的可能性大大增加。

护理专业人员是护理肿瘤患者的关键。他们的干预形式使其有可能通过更密切的沟通为病人提供全面的护理,在横向领域进行干预,也在家庭环境中采取行动。

由于这种疾病会对患者产生的演变,对肿瘤患者及其家属的护理是一个巨大的挑战。因此,这些病人所需的特殊治疗,其副作用和他们所需的情感需求,使这一专业在护理领域至关重要。

为了有效解决护理专业人员的这一需求,在TECH,我们设计了肿瘤护理学大硕士课程,这是一个独特的学习机会,为那些希望在单一课程和同一资格下获得理论-实践专业的人。这样,我们的学生将有机会通过以在线形式提供的理论内容,了解对癌症患者及其家人最合适的治疗和护理。

多媒体资源,真实的临床案例和最新内容的结合将完成学生的专业化,他们还将获得沟通,社会心理学方法和研究方面的技能,这些技能对于提供基于科学证据的优质护理至关重要。

该课程的最新内容及其综合方法将提供与肿瘤学护理有关的所有方面的完整概述。这些内容将提供一个关于癌症患者的不同需求的旅程,他们的特殊性需要个性化的护理。

这就是为什么这位大法师旨在通过完整的,全球性的和实际的学习来培训专业人员,使他们能够在护理专业人员将在这个领域中发展的每一个领域中安全行事。

此项 **肿瘤学护理学高级说是** 是市场上最完整和最新的科学方案。主要特点是:

- 开发了超过75个临床案例,由肿瘤护理学病学专家提出
- 其图形化,示意图和突出的实用性内容,以其为构思,提供了对于专业实践至关重要的学科的科学有效的信息
- 肿瘤学护理和干预的新发展
- 包含以推进进行自我评估过程为目的实践
- 基于算法的互动学习系统对所提出的情况进行
- 特别强调肿瘤护理学病学的循证护理学和研究方法
- 这将由理论讲座,向专家提问,关于争议性问题的讨论论坛和个人反思工作来补充
- 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



通过肿瘤护理学病学的  
硕士课程更新你的知识"

“

这种专业将在日常工作产生一种安全感,这将有助于你的个人和职业成长”

其教学,人员包括,来自肿瘤学护理学病学领域的专业人士,他们将自己的工作经验带到了培训中,还有属于主要科学协会的公认专家。

由于它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,它将允许专业人员进行情境式的学习,也就是说,一个模拟的环境将提供沉浸式的学习程序,在真实的情况下进行培训。

该课程的设计基础是基于问题的学习,通过这种方式,专业人员的护理必须尝试解决整个课程中出现的不同专业实践情况。护理为此,专业将一个创新的互动视频系统的协助,该系统由肿瘤护理病学领域公认的专家创建,他们有大量的教学经验。

我们有最好的教学方法和大量的模拟案例,这将有助于你在真实情况下进行训练。

借此机会,了解肿瘤学护理的最新进展,改善您的病人护理。



# 02 目标

肿瘤护理学大师的目的是在日常工作中培训专业护理人员,为癌症患者提供护理,在工作中遵循最高质量标准。







“

这个高级硕士旨在帮助你更新你的肿瘤学护理知识, 使用最新的教育技术, 以质量和安全为决策, 护理, 监测和支持病人作出贡献”



## 总体目标

- ◆ 更新专业人员的知识, 促进他们获得先进的能力, 使他们能够为复杂的肿瘤病人提供专门的护理
- ◆ 将理论和病理生理学基础纳入护理实践中, 假设儿科, 成人和老年患者的特殊性
- ◆ 确定肿瘤学领域护士的具体能力, 以提高组织的有效性和效率, 获得护理团队的协调和管理技能
- ◆ 为病人及其家属设计护理计划, 整合培训期间获得的知识, 态度和技能
- ◆ 应用所获得的与肿瘤患者有关的理论知识以及治疗的管理和实施, 在任何时候都保证患者的安全
- ◆ 深化专业人员与患者家庭以及与多学科团队其他成员之间的人际关系的发展
- ◆ 在疾病过程的不同阶段整合情绪管理策略, 在护理中纳入社会心理和精神方法, 并假设死亡是临终病人的一个自然过程
- ◆ 掌握必要的技能, 在科学证据的基础上自主行动并提供最佳护理
- ◆ 在日常护理实践中实施研究, 作为专业发展和对复杂病例进行有效和高效管理的基础
- ◆ 更新儿科肿瘤护理的必要知识, 以提高儿科护理工作的质量和安全性





## 具体目标

---

- ◆ 描述肿瘤学护理的专业能力
- ◆ 熟悉癌症的主要致病理论, 以及最重要的恶性肿瘤转化机制
- ◆ 区分并理解致癌过程中涉及的变化
- ◆ 识别与肿瘤疾病发展有关的风险因素及其对健康的影响
- ◆ 了解我国主要恶性肿瘤的流行病学数据
- ◆ 认识到癌症预防的不同层次, 以及每一类预防的活动和战略
- ◆ 获得有关西班牙主要癌症早期检测方案的特点和发展的信息
- ◆ 对肿瘤患者进行全面评估, 从而发现需求并实施解决问题的策略
- ◆ 知道恶性肿瘤的主要类型与它们的解剖位置有关
- ◆ 掌握与每组肿瘤相关的患病率和风险因素的知识
- ◆ 识别每组中最常见的体征和症状
- ◆ 描述在肿瘤检测和分期中最常用的诊断测试
- ◆ 确定目前每种类型肿瘤的治疗方案

- ◆ 运用所学的理论知识, 制定适合病人病理的护理计划
- ◆ 描述成人肿瘤患者存在的治疗方式, 以及选择这些治疗方式的主要适应症
- ◆ 确定用于切除最常见的肿瘤的手术技术以及由此产生的护理工作
- ◆ 掌握不同的化疗药物, 其适应症以及与使用这些药物有关的最常见的不良反应的知识
- ◆ 区分不同的放疗方式, 并确定每一种方式所需的护理
- ◆ 执行应对化疗和放疗治疗副作用的护理计划
- ◆ 了解目前其他肿瘤治疗方法的特点和适应症: 荷尔蒙和生物治疗以及干预性手术
- ◆ 确定推荐给因肿瘤原因接受移植的病人的术前, 术后和后续护理
- ◆ 认识到实施化疗治疗过程中的各个阶段
- ◆ 深入了解细胞抑制剂的接收和储存协议, 保证病人, 专业人员和护理团队其他成员在处理过程中的安全
- ◆ 理解药品验证的含义, 展示抗肿瘤药物的相容性和不相容性的知识
- ◆ 确定为制备细胞抑制剂而设置的工作区域中的可用资源, 以及工作的标准
- ◆ 解释在发生化疗产品溢出和/或工作区域污染的情况下, 如何采取行动
- ◆ 获得有关化疗管理的高级知识
- ◆ 对细胞抑制剂的不同给药途径进行分类, 了解其适应症, 风险和对病人的益处
- ◆ 在化疗过程中及早预防和识别与静脉通路有关的并发症, 并制定护理计划以解决这些问题
- ◆ 确定哪些药物最容易发生外渗, 以及如何预防和治疗外渗
- ◆ 揭露因处理细胞抑制剂而产生的遗传风险, 并了解如何避免或尽量减少这些风险
- ◆ 区分处理和使用抗肿瘤药物后产生的废物类型
- ◆ 熟悉处理静电废物的过程和规定
- ◆ 教导病人及其亲属如何正确处理化疗后的身体废物
- ◆ 在肿瘤患者中应用护理程序(PAE), 建立一个全面和个性化的护理计划
- ◆ 检测可能即将损害肿瘤患者健康的主要症状
- ◆ 确定最适当和最新的护理措施, 以对癌症患者的生活质量影响最大的症状采取行动
- ◆ 对病人的健康状况进行详尽和系统的评估
- ◆ 解释肿瘤患者疼痛的生理病理基础, 并了解其对疼痛的反作用
- ◆ 根据病人的特点, 列出疼痛探索的方法和工具及其适用性
- ◆ 将疼痛作为一个多维的实体来评估, 而不仅仅是评估其强度
- ◆ 认识到患者和医护人员在使用阿片类镇痛剂方面存在的迷思和偏见
- ◆ 根据最新的证据确定肿瘤患者的镇痛需求
- ◆ 观察个体对镇痛治疗的反应, 评估其有效性和不良反应的发生

- ◆ 进一步探讨营养与癌症之间的关系
- ◆ 确定肿瘤性营养不良的病理生理学基础及其原因
- ◆ 掌握必要的知识来评估癌症患者的营养状况并预防可能的并发症
- ◆ 识别肿瘤患者的营养需求以及如何满足这些需求
- ◆ 培养在摄入量改变的情况下进行营养和药理治疗的技能
- ◆ 与人工营养(肠内和肠外)的适应症,获取途径和并发症有关的最新方面
- ◆ 评估病人在生命末期的营养需求,并从伦理角度解决这些需求
- ◆ 描述最常见癌症的手术后护理
- ◆ 练习肺部康复和呼吸道物理治疗的护理技术和护理工作
- ◆ 认识不同类型的造口及其特点,为造口病人提供高质量的护理
- ◆ 展示正确处理作为乳房手术并发症的淋巴水肿的能力
- ◆ 认识到姑息治疗的重要性并了解其历史背景
- ◆ 在国家规定的范围内为姑息治疗的病人和他们的护理提供框架,了解他们的权利
- ◆ 识别癌症患者在生命末期出现的体征和症状,并知道如何治疗以提供最大的安慰和福祉
- ◆ 检测病人在生命最后几天的需求,以提供全面和优质的护理
- ◆ 发展技能,在病人痛苦的时候为其家庭环境提供情感和心理支持
- ◆ 熟悉家庭中的生命终结过程,以及其历史背景
- ◆ 区分丧亲的类型和阶段
- ◆ 为丧亲的亲属设计护理计划
- ◆ 了解姑息治疗中生物伦理学的不同领域
- ◆ 通过护理程序制定护理计划,包括诊断(NANDA),目标(NOC)和干预措施(NIC)
- ◆ 以可理解的方式进行沟通,适合病人的需要,提供有助于决策的真实信息
- ◆ 培养自信的沟通技巧,自我调节能力,以及分析问题和解决问题的技巧
- ◆ 促进适应过程,激励有不良否认行为的病人改变
- ◆ 实施审议程序的各个阶段,作为指导病人对自己的健康做出决定的策略
- ◆ 通过情感上的确认,共鸣,预期或同意来管理沉默的阴谋的发生
- ◆ 评估病人的决策能力,识别无能力的病人
- ◆ 认识到肿瘤患者出现攻击性的外部,内部和学习因素
- ◆ 支持和评估对限制治疗努力的可能性的情绪反应
- ◆ 通过识别相关因素和制定家庭干预策略,预测和预防家庭跛行
- ◆ 识别复杂悲痛的表现和风险指标,实施家庭支持技术
- ◆ 指导病人和家属提前规划医疗保健决定

- ◆ 确定癌症在儿科年龄组的流行率,熟悉最常见的肿瘤
- ◆ 描述儿童和青少年患者的主要治疗方法, 以及其可能的并发症
- ◆ 从整体角度确定儿科癌症患者及其家庭环境的需求, 以提供高质量的护理
- ◆ 发展在生命最后几天照顾儿科病人的技能, 提供心理和情感支持
- ◆ 评估儿科病人的营养状况, 调整喂养方式以减少并发症并提高生活质量
- ◆ 在疾病的不同阶段为病人及其环境提供心理护理, 以利于有效的适应和改善他们的健康状况
- ◆ 描述老年人群中最常见的肿瘤
- ◆ 了解老年人口的具体特点及其对肿瘤性疾病的影响
- ◆ 掌握必要的知识, 进行全面的老年病评估, 确定病人的需求, 以制定治疗计划
- ◆ 回顾老年患者癌痛的基本情况及其多层面的方法
- ◆ 解释健康科学研究的基本原理及其在肿瘤学领域的重要性
- ◆ 区分肿瘤学和肿瘤学护理的不同研究领域, 以及它们对改善病人生活质量的贡献
- ◆ 深入了解转化研究的特点及其在肿瘤学中的重要性



- ◆ 确定国内和国际的肿瘤学护理研究的主线
- ◆ 管理,组织和评估个人研究项目和护理或多学科工作小组
- ◆ 根据不同的机构支持战略,了解并处理新员工可能面临的挑战和困难
- ◆ 对自己的实践进行反思,做出批判性的判断,表现出建设性的态度并考虑到最新的知识
- ◆ 根据要分析的研究类型,区分批判性阅读的主要模式
- ◆ 解读科学文献中的信息,以便为患者提供有对比性的优质证据
- ◆ 利用新的信息和通信技术来改善日常实践和团队工作
- ◆ 更新儿科肿瘤学的知识
- ◆ 推广以全面护理儿科肿瘤患者为基础的工作策略,作为实现卓越护理的参考模式
- ◆ 通过强大的视听系统,以及通过在线模拟研讨会和/或具体培训发展,来获得技术技能和能力
- ◆ 鼓励通过继续教育和教育以及研究激发专业热情
- ◆ 通过提供更多合格的医护人员,优化透析患者的质量和护理
- ◆ 掌握全面照顾患癌儿童和青少年及其家庭的基本能力
- ◆ 认识和评估患癌儿童和青少年及其家庭的生理,心理,社会和精神需求
- ◆ 获得足够的知识和技能,能够培养治疗儿童和青少年癌症患者所需的个人和专业态度
- ◆ 形成对癌症儿童和青少年及其家庭的整体护理观,以便在任何时候都能促进他们的福祉,自主性和尊严
- ◆ 在儿科肿瘤学领域发展解决问题和产生证据的技能,以纠正知识上的不足,从而建立卓越的实践标准



通过肿瘤护理学课程更新你的知识"

# 03 能力

通过肿瘤学护理学硕士学位的评估后, 专业人员将获得基于最新科学证据的优质, 最新的实践所需的专业技能。





“

通过这个课程,你将能够掌握新的治疗程序,并在肿瘤护理中应用最佳护理”



## 总体能力

- 在癌症过程的所有阶段和所有级别的护理中领导护理工作
- 管理护理的连续性, 关注病人的需求和他们的环境
- 协调肿瘤和姑息治疗病人护理方面的专家护理咨询
- 管理所有领域的肿瘤学护理团队: 住院部, 日间医院和门诊部
- 协调肿瘤和姑息治疗病人护理方面的专家护理咨询
- 管理所有领域的肿瘤学护理团队: 住院部, 日间医院和门诊部
- 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
- 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
- 以清晰明确的方式向专业和非专业的听众传达他们的结论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

---

- ◆ 根据肿瘤患者的特点, 为其提供专门的护理
- ◆ 协调和领导一个专门针对肿瘤患者的护士团队
- ◆ 照顾肿瘤患者的亲属, 特别关注处于丧亲阶段的亲属
- ◆ 为病人实施规定的治疗, 确保他们的安全
- ◆ 在病人患病的不同阶段对其进行社会心理治疗, 特别关注生命末期
- ◆ 了解每种类型肿瘤的风险因素
- ◆ 检测接受治疗的病人中可能出现的紧急情况或副作用
- ◆ 识别癌症患者可能的营养不良或营养需求
- ◆ 检测姑息治疗病人的需求并加以解决
- ◆ 参与肿瘤学领域的新的护理研究路线

- ◆ 以全面、宽容、不评判、关怀和敏感的方式工作,确保癌症儿童和青少年及其家人的权利,信仰和愿望不受影响,允许他们表达自己的关切和利益,并能做出适当的回应
- ◆ 管理护理工作,以满足患有癌症的儿童或青少年的健康问题和预防并发症的需要,保证安全和质量
- ◆ 评估住院和疾病过程的反响,这意味着癌症儿童和青少年及其家庭的生活会有损失或改变,建立一种治疗关系,以促进他们适应这个单位,充分应对,并有利于逐步参与护理
- ◆ 全面并结合实际情况评估患有癌症的儿童和青少年及其家庭,发现他们的需求中的任何异常和可能的缺陷,做出专业的临床判断,计划干预措施并自主解决所发现的问题和/或转介给其他专业人员,确保共同和协调行动
- ◆ 有效和高效地执行不同的程序,诊断测试和来自儿童和青少年不同健康问题的治疗,考虑到不同的护理水平,确保基于道德、法律和临床安全原则的专业实践
- ◆ 从伦理和法律的角度为患癌儿童或青少年及其家庭提供全面的护理,尊重、宽容、不作评判,对文化多样性有敏感认识,保证隐私、保密、信息、参与、自主和知情同意决策的权利
- ◆ 考虑情感、身体和个人护理,包括满足舒适、营养和个人卫生的需要,并使其能够维持日常生活的活动
- ◆ 以自主方式管理肿瘤儿童的护理工作,使其充分适应,体验和应对疾病,疾病的长期演变过程,所需的强化和特殊治疗,其副作用以及对儿童、青少年及其家庭所带来的心理情感和社会影响
- ◆ 教育、促进、支持和鼓励患有癌症的儿童和青少年及其家人的福祉和舒适
- ◆ 以自主的方式对患癌儿童或青少年应用不同的健康教育策略,确定学习需求,设计、计划和实施干预措施,促进、培养和保持患癌儿童和青少年及家庭的自主性,以预防风险并尽可能达到最高水平的自我保健
- ◆ 评估患有癌症的儿童和青少年及其家庭和社会环境,确定他们的依赖程度,他们所需要的护理,可用的资源和社会支持,以及满足他们需求所需的卫生服务
- ◆ 管理旨在满足儿童和青少年癌症患者及其家庭的需求的护理,以及因健康问题需要在儿科重症监护和急诊室(PICU)护理的并发症,同时考虑到质量和临床安全标准

- ◆ 在不断更新的诊断和治疗技术的复杂环境中,培养对可能危及重症儿童或青少年生命的情况进行预测和采取行动的能力
- ◆ 面对疾病的严重性,进入急诊科或PICU所产生的影响,提供必要的情感支持,以减少情感压力,促进有效地应对这种情况,并有利于适应单位或悲伤的体验
- ◆ 与团队,其他专业人员,机构和社会团体保持有效的沟通,利用现有的资源,促进信息交流,在合作的氛围中促进护理工作的改善,并意识到病人的福祉是通过团队成员的资源 and 行动的结合来实现的
- ◆ 评估风险,积极促进工作环境中所有人的福祉和安全
- ◆ 将他们的临床实践建立在现有的最佳证据之上,以促进持续改善为癌症儿童和青少年及其家庭提供的护理质量

“

把握机会,迈出步伐,了解肿瘤护理学病学的最新发展”

# 04 课程管理

该课程的教学人员包括肿瘤学护理学, 专家, 他们将自己的工作经验带到了这一培训中。此外, 其他具有公认声望的专家也参与其设计和制定, 以跨学科的方式完成方案。





“

向领先的专业人士学习肿瘤护理学病学领域的最新程序进展”

## 管理人员



**Morán López, Marina 女士**

- ◆ 自2007年12月以来, 在马德里埃琳娜大学医院的肿瘤内科,普通外科和消化科以及创伤科工作
- ◆ 拉巴斯大学医院的小儿外科,新生儿科,门诊和小儿创伤科服务
- ◆ 护理助理。2006年在拉巴斯大学医院



**Coronado Robles, Raquel 女士**

- ◆ 儿科护理专科护士
- ◆ 巴塞罗那瓦尔德希伯伦医院儿童肿瘤血液科
- ◆ 阿拉伯银行的护理学讲师学位



## 教师

### García Parra, Natalia 女士

- ◆ 志愿者协调员。西班牙抗癌协会(马德里), 2018年至今
- ◆ 艾琳娜医院的志愿者协调人
- ◆ 肿瘤心理学家。西班牙抗癌协会(Albacete), 2017-2018年
- ◆ 心理学家西班牙慢性骨髓性白血病患者协会(AELEMIC), 2016-2017年
- ◆ 心理学家DRM诊所(穆尔西亚)。儿童,青少年和成人心理学服务。心理评估, 2015-2017

### Soriano Ruiz, Teresa 女士

- ◆ 2011年9月至今, Infanta Elena大学医院日间医院(多功能)
- ◆ 2009年5月至2011年9月, 伊莲娜大学医院普通外科病房护士
- ◆ 2009年8月至9月, Amma Humanes公寓护士
- ◆ 2009年5月至8月, Nuestra Señora de La Soledad护理院护士
- ◆ 2008年10月至2009年5月, 帕拉个人住宅和日间中心护士
- ◆ 2007年7月至2009年5月, 帕拉个人住宅和日间中心辅助护士
- ◆ 护理助理护士 日间中心护士SL, 2006年7月至9月

### Bonfill Ralló, Marina 女士

- ◆ 肿瘤心理学家 儿科肿瘤血液学组 Vall d'Hebron Barcelona医院校区

### Fernández Angulo, Verónica 女士

- ◆ 医院的巴塞罗那瓦尔德希伯伦医院儿童肿瘤血液科

### Casado Pérez, Eva 女士

- ◆ 在EUE "Fundación Jiménez Díaz "获得护理学大学文凭
- ◆ Infanta Elena de Valdemoro医院, 护士, 核医学服务, 肿瘤学日间医院
- ◆ 马德里Sanitas'La Moraleja'医院普通和儿科急诊部。护士, 2005年11月-2007年12月
- ◆ 2000年9月至2005年11月, 马德里, 妇产科和生育援助研究所FIV普通和儿科急诊部
- ◆ 妇科,产科和辅助生殖服务 Jiménez Díaz基金会, 马德里。护士, 2004年12月-2005年5月
- ◆ 2004年7月至2004年9月, 为神经科,心脏病科,妇科和肺科服务提供内科服务和短期住院部护士
- ◆ 2001年1月至2001年12月, 内科,肺科,颈部和乳腺外科服务的急诊科护士
- ◆ 急诊科护士可用于消化科,肺科,内科,肿瘤科和妇产科

### Menéndez, Noelia 女士

- ◆ 2019年6月至2020年6月, 埃琳娜大学医院(Valdemoro)的Covid-19日间医院单元
- ◆ 2010年4月至2019年9月, 在马德里HLA大学蒙克洛亚医院的所有住院,急诊,门诊和 管病房提供服务
- ◆ 住院, El Bierzo医院(莱昂), 2009年7月和8月

### Martínez Camacho, Minerva 女士

- ◆ 核医学, Infanta Elena DUE医院肿瘤和血液病医院
- ◆ 急诊科, 瓦尔德莫罗马德里Infanta Elena医院DUE, 2007年12月-2019年8月
- ◆ 2006年9月至2007年12月, 马德里环球诊所DUE内科
- ◆ Consejería de Educación DUE, Alcorcón.马德里社区, 2005年9月至2006年6月
- ◆ 2005年6月至8月, 马德里10月12日DUE内分泌医院学校护士
- ◆ 马德里中央克鲁斯-罗哈医院内科, 2005年4-6月
- ◆ 2004年12月至2005年3月, 马德里Gregorio Marañón医院急诊室, DUE
- ◆ 2003年9月至2005年1月, 马德里环球诊所DUE重症监护室
- ◆ 马德里Ramón Y Cajal医院DUE神经科ICU, 2003年7月至8月

### Hladun Álvaro, Raquel 女士

- ◆ 巴塞罗那Vall d'Hebron医院校区儿科肿瘤科的专家医生和临床试验负责人

### Muñoz Blanco, Ma Jose 女士

- ◆ 巴塞罗那Vall d'Hebron医院校区儿科重症监护室(P-ICU) 主管

### Ortegn Delgadillo, Ramiro 先生

- ◆ 肿瘤心理学家 儿科肿瘤血液学组 Vall d'Hebron Barcelona医院校区。  
SEER (健康与情感教育) 的联合主任

### Rodríguez Gil, Raquel 女士

- ◆ 巴塞罗那Vall d'Hebron医院校区儿科重症监护室(P-ICU)

### Saló Rovira, Anna 女士

- ◆ 肿瘤心理学家 儿科肿瘤血液学组 Vall d'Hebron Barcelona医院校区





#### **Toro Guzmán, Antonio 先生**

- ◆ 巴塞罗那瓦尔德希伯伦医院儿童肿瘤血液科。2017-2018年巴塞罗那自治大学(UAB)的护理学副教授学位

#### **Vidal Laliena, Miriam 博士**

- ◆ 生物学家。博士。在IDIBAPS-UB获得细胞生物学,免疫学和神经科学博士学位。临床数据管理员-研究协调员 儿科血液科Vall d'Hebron Barcelona医院园区(2016-2017)
- ◆ 目前在制药行业担任临床试验监测员(与医院单位联系,支持和协调)

#### **Fernández Martínez, Ruth 女士**

- ◆ 医院的巴塞罗那瓦尔德希伯伦, 医院儿童肿瘤血液科

#### **Uría Oficialdegui, Luz 女士**

- ◆ 巴塞罗那Vall d'Hebron医院校区儿科肿瘤科的专家医生和临床试验负责人

#### **Velasco Puyó, Pablo 先生**

- ◆ 肿瘤心理学家 儿科肿瘤血液学组 Vall d'Hebron Barcelona医院校区。UAB医学科系的副教授

#### **Verona-Martínez Humet, Pilar 女士**

- ◆ 非洲农合组织协会

#### **Vlaic, Mihaela 女士**

- ◆ 儿科护士。巴塞罗那Vall d'Hebron医院博士学位

05

# 结构和内容

内容的结构是由来自西班牙最好的医院和大学的专业人员组成的团队设计的,他们意识到当前属于的重要性,以便能够进行肾脏病的预防,诊断和后续治疗,并致力于通过新的教育技术进行优质教学。





“

此项 肿瘤学护理学高级说是是  
市场上最完整和最新的方案”

## 模块1.精神病学简介。肿瘤学护理学

- 1.1. 肿瘤学和肿瘤学护理
  - 1.1.1. 精神病护理学简介
  - 1.1.2. 癌症的定义
  - 1.1.3. 基本的组织学概念
- 1.2. 癌症的发病机理和生物学原理
  - 1.2.1. 遗传病学理论
    - 1.2.1.1. 病毒理论
    - 1.2.1.2. 肿瘤基因理论
    - 1.2.1.3. 抑制性基因理论
    - 1.2.1.4. 基因理论
    - 1.2.1.5. 炎症理论
  - 1.2.2. 癌症生物学
    - 1.2.2.1. 细胞生物学概念
    - 1.2.2.2. 恶性转化的机制
- 1.3. 致癌性
  - 1.3.1. 基因改变
    - 1.3.1.1. 原癌基因
    - 1.3.1.2. 肿瘤修复基因
    - 1.3.1.3. DNA修复基因
  - 1.3.2. 表观遗传学的改变
  - 1.3.3. 致癌物剂
- 1.4. 干扰素的分类和名词解释。
  - 1.4.1. 良性肿瘤
  - 1.4.2. 恶性肿瘤
- 1.5. 肿瘤的进展。阶段性的
  - 1.5.1. 肿瘤传播的途径
  - 1.5.2. 阶段性的
    - 1.5.2.1. 根据程度不同
    - 1.5.2.2. 根据分化的程度



- 1.6. 风险因素
  - 1.6.1 遗传因素
  - 1.6.2 荷尔蒙因素
  - 1.6.3. 辐射
  - 1.6.4. 烟草
  - 1.6.5. 酒精
  - 1.6.6. 饮食。
  - 1.6.7. 药品
  - 1.6.8. 物理制剂
  - 1.6.9. 化学制剂
  - 1.6.10. 生物制剂
  - 1.6.11. 职业性接触
- 1.7. 癌症流行病学
  - 1.7.1. 全世界癌症的流行病学
  - 1.7.2. 全世界癌症的流行病学
    - 1.7.2.1. 发生率
    - 1.7.2.2. 普遍性
    - 1.7.2.3. 死亡率
    - 1.7.2.4. 生存
- 1.8. 癌症预防
  - 1.8.1. 预防的类型
  - 1.8.2. 初级预防。
    - 1.8.2.1. 吸烟干预
    - 1.8.2.2. 针对酒精消费的干预措施
    - 1.8.2.3. 促进健康饮食
  - 1.8.3. 二级预防
  - 1.8.4. 三级预防
  - 1.8.5. 四级预防
- 1.9. 早期检测方案癌症流行病学
  - 1.9.1. 结直肠癌的早期检测方案
  - 1.9.2. 乳腺癌的早期检测方案
  - 1.9.3. 子宫颈癌的早期检测方案
- 1.10. 对肿瘤患者的全面评估
  - 1.10.1. 肿瘤标志
  - 1.10.2. 影像测试
  - 1.10.3. 神经学评估量表。
    - 1.10.3.1. 生活质量评估量表。
      - 1.10.3.1.1. 症状评估
      - 1.10.3.1.2. 职能评估
      - 1.10.3.1.3. 生活质量评估

## 模块2.肿瘤的类型

- 2.1. 血液学肿瘤
  - 2.1.1. 淋巴瘤
  - 2.1.2. 白血病
  - 2.1.3. 骨髓增生性综合征
  - 2.1.4. 骨髓增生异常综合征
  - 2.1.5. 浆细胞肿瘤
- 2.2. 肌肉骨骼类肿瘤
  - 2.2.1. 骨肉瘤
  - 2.2.2. 软骨肉瘤
  - 2.2.3. 尤文氏肉瘤
  - 2.2.4. 软组织肉瘤
- 2.3. 消化系统的肿瘤
  - 2.3.1. 食道癌
  - 2.3.2. 胃癌
  - 2.3.3. 大肠癌
  - 2.3.4. 肛门的癌变
  - 2.3.5. 其他肠道肿瘤
  - 2.3.6. 肝癌
  - 2.3.7. 胆管癌
  - 2.3.8. 胆囊癌
  - 2.3.9. 胰腺癌

- 2.4. 神经系统的肿瘤
  - 2.4.1. 星形细胞瘤
  - 2.4.2. 少突胶质细胞瘤
  - 2.4.3. 胶质母细胞瘤
  - 2.4.4. 脑膜瘤
  - 2.4.5. 神经瘤
  - 2.4.6. 施瓦辛格瘤
- 2.5. 泌尿生殖系统肿瘤
  - 2.5.1. 肾癌
  - 2.5.2. 尿道上皮癌
  - 2.5.3. 膀胱癌
  - 2.5.4. 前列腺癌
  - 2.5.5. 子宫内膜癌
  - 2.5.6. 卵巢癌
  - 2.5.7. 子宫颈癌
  - 2.5.8. 外阴癌
  - 2.5.9. 睾丸癌
  - 2.5.10. 阴茎癌
- 2.6. 内分泌肿瘤
  - 2.6.1. 甲状腺和甲状旁腺癌
  - 2.6.2. 肾上腺癌
  - 2.6.3. 神经内分泌肿瘤
  - 2.6.4. 类癌性肺部肿瘤
  - 2.6.5. 多发性内分泌肿瘤综合征
- 2.7. 头和颈部肿瘤
  - 2.7.1. 垂体肿瘤
  - 2.7.2. 口腔癌
  - 2.7.3. 口咽癌和鼻咽癌
  - 2.7.4. 副鼻窦癌
  - 2.7.5. 唾液腺癌
  - 2.7.6. 喉癌

- 2.8. 血液学肿瘤
  - 2.8.1. 黑色素瘤
  - 2.8.2. 基底细胞癌
  - 2.8.3. 鳞状细胞癌
- 2.9. 乳腺癌
  - 2.9.1. 组织学亚型
  - 2.9.2. 分子亚型
- 2.10. 胸部肿瘤
  - 2.10.1. 肺癌
  - 2.10.2. 胸腺瘤
  - 2.10.3. 胸膜间皮瘤

### 模块3.肿瘤学治疗

- 3.1. 治疗的类型
  - 3.1.1. 新辅助治疗
  - 3.1.2. 辅助性治疗
  - 3.1.3. 姑息性治疗
  - 3.1.4. 靶向治疗
- 3.2. 肿瘤学手术
  - 3.2.1. 基本概念
  - 3.2.2. 术前评估
  - 3.2.3. 主要肿瘤的手术技术
  - 3.2.4. 外科急诊
- 3.3. 化疗治疗
  - 3.3.1. 化疗的基本原理
  - 3.3.2. 化疗的类型
    - 3.3.2.1. 烷基化剂
    - 3.3.2.2. 铂金化合物
    - 3.3.2.3. 植物来源的生物碱
    - 3.3.2.4. 抗代谢药物
    - 3.3.2.5. 拓扑异构酶抑制剂
    - 3.3.2.6. 抗肿瘤抗生素
    - 3.3.2.7. 其他代理人
  - 3.3.3. 响应的类型



- 3.4. 化疗的副作用
  - 3.4.1. 消化系统毒性
  - 3.4.2. 皮肤毒性
  - 3.4.3. 血液学毒性
  - 3.4.4. 心血管的毒性
  - 3.4.5. 神经系统的毒性
  - 3.4.6. 其他副作用
- 3.5. 姑息性放疗治疗
  - 3.5.1. 放疗治疗的类型
  - 3.5.2. 适应症
- 3.6. 化放疗疗法的副作用
  - 3.6.1. 头和颈部的放射疗法
  - 3.6.2. 胸部放射治疗
  - 3.6.3. 腹部和盆腔放射治疗
- 3.7. 介入放射学技术
  - 3.7.1. 射频技术
  - 3.7.2. 化疗栓塞术
  - 3.7.3. 放射性栓塞术
  - 3.7.4. 其他
- 3.8. 激素治疗
  - 3.8.1. 抗雌激素
  - 3.8.2. 孕激素
  - 3.8.3. 芳香化酶抑制剂
  - 3.8.4. 雌性激素
  - 3.8.5. 抗雄性激素
  - 3.8.6. 促性腺激素释放激素激动剂
- 3.9. 生物处理
  - 3.9.1. 单克隆抗体
  - 3.9.2. 激酶抑制剂
  - 3.9.3. mTOR抑制剂
  - 3.9.4. 免疫调节细胞因子

- 3.10. 移植
  - 3.10.1. 固体器官移植
  - 3.10.2. 骨髓移植学
  - 3.10.3. 外周血移植
  - 3.10.4. 脐带移植

## 模块4. 护理在化疗治疗中的作用

- 4.1. 细胞抑制剂产品的接收和储存
  - 4.1.1. 接待
  - 4.1.2. 储存
- 4.2. 细胞抑制剂产品的验证
  - 4.2.1. 药品验证
  - 4.2.2. 工作表
  - 4.2.3. 标签
  - 4.2.4. 稳定性和兼容性
- 4.3. 细胞抑制剂产品的准备工作
  - 4.3.1. 工作区
    - 4.3.1.1. 生物安全柜
    - 4.3.1.2. 实验室隔离器
    - 4.3.1.3. 工作区标准
    - 4.3.1.4. 清洁标准
    - 4.3.1.5. 工作场所污染
    - 4.3.1.6. 溢出
    - 4.3.1.7. 意外暴露
- 4.4. 行政部门
  - 4.4.1. 对管理员的保护
  - 4.4.2. 环境保护
  - 4.4.3. 预防错误
  - 4.4.4. 静脉通路
  - 4.4.5. 管理技术

- 4.5. 化疗的给药途径
  - 4.5.1. 定义
  - 4.5.2. 口服化疗
  - 4.5.3. 周边静脉导管
    - 4.5.3.1. 挑选标准
    - 4.5.3.2. 材料的类型
    - 4.5.3.3. 插入点
    - 4.5.3.4. 装置技术
    - 4.5.3.5. 护理服务
  - 4.5.4. 带储液器的中心静脉导管
    - 4.5.4.1. 挑选标准
    - 4.5.4.2. 材料的类型
    - 4.5.4.3. 插入点
    - 4.5.4.4. 装置技术
    - 4.5.4.5. 护理服务
  - 4.5.5. 经皮插入的中心静脉导管
    - 4.5.5.1. 挑选标准
    - 4.5.5.2. 材料的类型
    - 4.5.5.3. 插入点
    - 4.5.5.4. 装置技术
    - 4.5.5.5. 护理服务
  - 4.5.6. 外周插入式中心静脉导管
    - 4.5.6.1. 挑选标准
    - 4.5.6.2. 材料的类型
    - 4.5.6.3. 插入点
    - 4.5.6.4. 装置技术
    - 4.5.6.5. 护理服务
  - 4.5.7. 腹腔内化疗
    - 4.5.7.1. 挑选标准
    - 4.5.7.2. 管理技术
    - 4.5.7.3. 护理服务
- 4.6. 静脉接入的并发症
  - 4.6.1. 简介
  - 4.6.2. 早期并发症
    - 4.6.2.1. 感染
    - 4.6.2.2. 气胸
    - 4.6.2.3. 导管打结
    - 4.6.2.4. 导管错位和外渗
    - 4.6.2.5. 心律失常
    - 4.6.2.6. 导管的迁移或脱位
    - 4.6.2.7. 导管断裂和栓塞
    - 4.6.2.8. 导管闭塞或梗阻
  - 4.6.3. 晚期并发症
    - 4.6.3.1. 导管断裂
    - 4.6.3.2. 血栓形成
    - 4.6.3.3. 装置周围的皮肤坏死
- 4.7. 激励管理
  - 4.7.1. 定义
  - 4.7.2. 原因
  - 4.7.3. 体征和症状
  - 4.7.4. 分类
  - 4.7.5. 风险因素
  - 4.7.6. 如何预防静脉炎?
  - 4.7.7. 护理服务
- 4.8. 激励管理
  - 4.8.1. 定义
  - 4.8.2. 与血管外渗有关的因素
  - 4.8.3. 如何防止血管外渗
  - 4.8.4. 根据血管外渗的影响对细胞抑制剂的分类
  - 4.8.5. 根据细胞学原理, 外渗的表现形式
  - 4.8.6. 一般治疗
  - 4.8.7. 具体治疗方法
  - 4.8.8. 外科治疗
  - 4.8.9. 护理服务

- 4.9. 用药期间暴露的风险
  - 4.9.1. 受影响的人员
  - 4.9.2. 渗透的路线
  - 4.9.3. 遗传风险
- 4.10. 细胞抑制剂废物和排泄物的处理
  - 4.10.1. 伤口评估
    - 4.10.1.1. 尿液
    - 4.10.1.2. 粪便
    - 4.10.1.3. 汗水
    - 4.10.1.4. 休息
  - 4.10.2. 细胞抑制剂废物的处理
    - 4.10.2.1. 规章制度
    - 4.10.2.2. 废物的类型
    - 4.10.2.3. 所需材料
    - 4.10.2.4. 处理和储存
    - 4.10.2.5. 消除

## 模块5.肿瘤患者的临床表现和急症

- 5.1. 肿瘤患者的符号学介绍
  - 5.1.1. 肿瘤科病人的护理评估
  - 5.1.2. NANDA-NOC-NIC护理计划
- 5.2. 呼吸系统的表现
  - 5.2.1. 呼吸困难
  - 5.2.2. 咳嗽
  - 5.2.3. 打嗝
  - 5.2.4. 咯血
  - 5.2.5. 肿瘤性胸腔积液
- 5.3. 消化系统的示范活动
  - 5.3.1. 口干
  - 5.3.2. 恶心和呕吐
  - 5.3.3. 便秘。粪瘤
  - 5.3.4. 腹泻
  - 5.3.5. 胃压迫综合征
  - 5.3.6. 吞咽困难

- 5.3.7. 淋病
- 5.3.8. 肠梗阻
- 5.3.9. 肿瘤性腹水
- 5.4. 泌尿系统的表现
  - 5.4.1. 膀胱痉挛
  - 5.4.2. 尿失禁
  - 5.4.3. 膀胱急症
  - 5.4.4. 尿失禁
  - 5.4.5. 血尿
- 5.5. 心理上的表现
  - 5.5.1. 急性精神错乱综合征
  - 5.5.2. 焦虑症
  - 5.5.3. 抑郁症
  - 5.5.4. 失眠
- 5.6. 神经系统示范活动
  - 5.6.1. 癫痫病
  - 5.6.2. 脊髓压迫
  - 5.6.3. 颅内高血压
  - 5.6.4. 肌肉痉挛
  - 5.6.5. 代谢性脑病
- 5.7. 血液学和循环系统的表现
  - 5.7.1. 大出血
  - 5.7.2. 贫血
  - 5.7.3. 上腔静脉综合征
  - 5.7.4. 肿瘤性心包积液
- 5.8. 杂项:系统性症状和宪法综合症
  - 5.8.1. 阿斯特尼亚
  - 5.8.2. 厌食症恶性肿瘤
  - 5.8.3. 腹泻
  - 5.8.4. 肿瘤性淋巴水肿
  - 5.8.5. 肿瘤溃疡
  - 5.8.6. 瘙痒症
  - 5.8.7. 肿瘤热

- 5.9. 肿瘤患者疼痛的基础
  - 5.9.1. 解剖生理学
  - 5.9.2. 病因学
  - 5.9.3. 主观评估
  - 5.9.4. 客观评估
  - 5.9.5. 测量仪器
- 5.10. 镇痛治疗的重要性
  - 5.10.1. 镇痛治疗中的迷思
  - 5.10.2. 镇痛的方式

## 模块6.肿瘤患者的营养和手术后护理的护理方法

- 6.1. 癌症预防中的营养
  - 6.1.1. 饮食中的致癌因素
  - 6.1.2. 食物和营养物质
  - 6.1.3. 风险因素和加重因素
  - 6.1.4. 生活方式
- 6.2. 癌症患者营养不良的总体原则
  - 6.2.1. 营养不良的流行病学
  - 6.2.2. 病理生理学
  - 6.2.3. 营养不良的类型
  - 6.2.4. 肿瘤科病人营养不良的原因
    - 6.2.4.1. 肿瘤相关
    - 6.2.4.2. 与病人关系
    - 6.2.4.3. 肿瘤相关
  - 6.2.5. 营养不良的临床表现
    - 6.2.5.1. 肿瘤恶病质
    - 6.2.5.2. 肌肉疏松症
- 6.3. 营养状况的评估
  - 6.3.1. 临床病史和主观营养评估
  - 6.3.2. 筛选测试
    - 6.3.2.1. 营养不良筛查工具
    - 6.3.2.2. 患者产生的主观全球评估
  - 6.3.3. 人体测量学测量
  - 6.3.4. 生物化学测量

- 6.4. 营养和药理方法
  - 6.4.1. 一般建议
  - 6.4.2. 在摄入量改变的情况下的建议
    - 6.4.2.1. 厌食症
    - 6.4.2.2. 恶心和呕吐
    - 6.4.2.3. 吞咽困难
    - 6.4.2.4. 障碍症
    - 6.4.2.5. 口腔粘膜炎
    - 6.4.2.6. 鼻炎
    - 6.4.2.7. 对液体和固体的吞咽障碍
  - 6.4.3. 营养补充
  - 6.4.4. 药理治疗
- 6.5. 肠内营养
  - 6.5.1. 适应症
  - 6.5.2. 通行路线
  - 6.5.3. 肠道营养配方
  - 6.5.4. 并发症
- 6.6. 肠外营养
  - 6.6.1. 适应症
  - 6.6.2. 通行路线
  - 6.6.3. 营养的类型肠外型
  - 6.6.4. 营养需求
  - 6.6.5. 并发症
- 6.7. 生命末期的营养
  - 6.7.1. 营养干预
  - 6.7.2. 辅助营养和水化
  - 6.7.3. 伦理、文化和宗教方面
- 6.8. 胸部手术后的护理
  - 6.8.1. 肺部康复
  - 6.8.2. 呼吸系统物理治疗

- 6.9. 对造口病人的护理
  - 6.9.1. 一般概念
  - 6.9.2. 造口的分类
    - 6.9.2.1. 消化道造口
      - 6.9.2.1.1. 消化道造口的类型
      - 6.9.2.1.2. 卫生和护理
      - 6.9.2.1.3. 饮食
      - 6.9.2.1.4. 心理方面
      - 6.9.2.1.5. 并发症
    - 6.9.2.2. 泌尿系统造口
      - 6.9.2.2.1. 泌尿系统造口的类型
      - 6.9.2.2.2. 卫生和护理
    - 6.9.2.3. 呼吸道造口
      - 6.9.2.3.1. 呼吸系统造口的类型
      - 6.9.2.3.2. 卫生和护理
- 6.10. 乳腺癌和手术后的护理
  - 6.10.1. 乳腺癌的分期
    - 6.10.1.1. 心理上的影响
  - 6.10.2. 淋巴水肿
    - 6.10.2.1. 分类
    - 6.10.2.2. 流行病学
    - 6.10.2.3. 病因学
    - 6.10.2.4. 临床表现
    - 6.10.2.5. 诊断
    - 6.10.2.6. 护理服务

## 模块7.麻醉病人的护理工作

- 7.1. 姑息治疗的模式
  - 7.1.1. 姑息治疗定义
    - 7.1.1.1. 姑息治疗的目标
    - 7.1.1.2. 姑息治疗的模式
  - 7.1.2. 姑息治疗的历史
  - 7.1.3. 生活质量
- 7.2. 与姑息治疗有关的立法和伦理问题
  - 7.2.1. 国家立法
  - 7.2.2. 病人的权利和义务
  - 7.2.3. 四级预防
  - 7.2.4. 知情同意
- 7.3. 临终病人的主要体征和症状
  - 7.3.1. 消化道的表现
    - 7.3.1.1. 厌食症
    - 7.3.1.2. 便秘
    - 7.3.1.3. 恶心和呕吐
    - 7.3.1.4. 恶性肿瘤
    - 7.3.1.5. 口腔的干燥和病变
  - 7.3.2. 呼吸系统的表现
    - 7.3.2.1. 呼吸困难
    - 7.3.2.2. 咳嗽
    - 7.3.2.3. 打嗝
    - 7.3.2.4. 死前体检
  - 7.3.3. 神经心理学表现
    - 7.3.3.1. 疲倦和乏力
    - 7.3.3.2. 失眠
    - 7.3.3.3. 抑郁症
    - 7.3.3.4. 谵妄
  - 7.3.4. 泌尿生殖系统的表现
    - 7.3.4.1. 尿潴留

- 7.3.5. 疼痛
- 7.3.6. 发烧和失温症
- 7.3.7. 临终病人的紧急状况
  - 7.3.7.1. 大规模出血
  - 7.3.7.2. 癫痫病
  - 7.3.7.3. 急性呼吸抑郁症
- 7.4. 护理服务
  - 7.4.1. 弗吉尼亚-亨德森的需求模型
    - 7.4.1.1. 需求1:呼吸
    - 7.4.1.2. 需求2:喂食/补水
    - 7.4.1.3. 需求3:消除
    - 7.4.1.4. 需求4:调动
    - 7.4.1.5. 需求5:休息/睡眠
    - 7.4.1.6. 需求6:敷料
    - 7.4.1.7. 需求7:温度
    - 7.4.1.8. 需求8:卫生/皮肤
    - 7.4.1.9. 需求9:安全
    - 7.4.1.10. 需求10:沟通
    - 7.4.1.11. 需求11:宗教/信仰
    - 7.4.1.12. 需求12:发展
    - 7.4.1.13. 需求13:娱乐/休闲活动
    - 7.4.1.14. 需求14:学习/发现
- 7.5. 生命的终结
  - 7.5.1. 最后的日子
  - 7.5.2. 痛苦
    - 7.5.2.1. 死亡情况的特点
    - 7.5.2.2. 临终关怀
  - 7.5.3. 精神关怀
  - 7.5.4. 镇静剂
    - 7.5.4.1. 难治性症状
    - 7.5.4.2. 镇静剂的类型
    - 7.5.4.3. 使用的药物
    - 7.5.4.4. 道德方面的考虑





- 7.6. 癌症患者的姑息治疗和综合护理
  - 7.6.1. 多学科小组的作用
  - 7.6.2. 分散注意力的模型
  - 7.6.3. 关注家庭性
    - 7.6.3.1. 临终关怀中的家庭症状
    - 7.6.3.2. 社会心理护理
- 7.7. 在家的姑息治疗
  - 7.7.1. 背景介绍
  - 7.7.2. 家庭护理过程
  - 7.7.3. 在家去世的人
- 7.8. 丧亲之痛
  - 7.8.1. 定义
  - 7.8.2. 悲痛的阶段
  - 7.8.3. 悲痛的表现形式
  - 7.8.4. 悲伤的类型
    - 7.8.4.1. 不复杂的悲痛
    - 7.8.4.2. 病态的悲痛
    - 7.8.4.3. 预期的悲痛
    - 7.8.4.4. 不复杂的或长期的悲痛
  - 7.8.5. 完成丧事
  - 7.8.6. 医院里的护理工作
  - 7.8.7. 丧葬管理
- 7.9. 姑息治疗中的生物伦理学
  - 7.9.1. 生物伦理学
  - 7.9.2. 人的尊严
  - 7.9.3. 生活质量
  - 7.9.4. 临终关怀中的伦理和生物伦理问题
- 7.10. 生命末期的护理过程 (EOL)
  - 7.10.1. 全面的护理评估
  - 7.10.2. 姑息治疗患者对ECP的需求
  - 7.10.3. 诊断 (NANDA)
  - 7.10.4. 护理成果 (NOC)
  - 7.10.5. 干预措施 (NIC)

## 模块8.护理工作中与肿瘤患者的沟通和社会心理方法

- 8.1. 肿瘤学中的沟通
  - 8.1.1. 沟通在肿瘤学中的作用
  - 8.1.2. 身体-心理的互动
  - 8.1.3. 生物伦理学支持
  - 8.1.4. 辅导
    - 8.1.4.1. 知识
    - 8.1.4.2. 态度
    - 8.1.4.3. 关系策略
- 8.2. 应对拒绝的问题适应性和适应性不良的拒绝
  - 8.2.1. 拒绝的原因
  - 8.2.2. 护士的目标
  - 8.2.3. 对拒绝的管理
    - 8.2.3.1. 涉及的因素
    - 8.2.3.2. 护理干预
- 8.3. 坏消息的沟通
  - 8.3.1. 如何传递坏消息?
  - 8.3.2. 护士的目标
  - 8.3.3. 涉及的因素
  - 8.3.4. 策略坏消息的沟通
- 8.4. 做出决定
  - 8.4.1. 从沟通到包容
  - 8.4.2. 做出决定
  - 8.4.3. 护士的目标
  - 8.4.4. 涉及的因素
  - 8.4.5. 审议过程
  - 8.4.6. 评估决策能力的标准
  - 8.4.7. 决策技能方面的问题 护理方法
- 8.5. 沉默的阴谋
  - 8.5.1. 沉默的阴谋
  - 8.5.2. 沉默的阴谋的原因
  - 8.5.3. 涉及的因素
  - 8.5.4. 护理方法
- 8.6. 侵犯行为的管理
  - 8.6.1. 癌症患者的攻击性
  - 8.6.2. 敌对反应的原因
  - 8.6.3. 护士的目标
  - 8.6.4. 涉及的因素
  - 8.6.5. 攻击性病人的管理
- 8.7. 限制治疗努力
  - 8.7.1. 限制治疗努力
  - 8.7.2. 限制治疗努力的必要性
  - 8.7.3. 护士的目标
  - 8.7.4. 涉及的因素
  - 8.7.5. 方法和干预
- 8.8. 家族性幽闭症
  - 8.8.1. 预防家族性跛行的发生
  - 8.8.2. 引起跛行的原因
  - 8.8.3. 护士的目标
  - 8.8.4. 涉及的因素
  - 8.8.5. 面对家族性跛行的方法和干预措施
- 8.9. 预防复杂的家庭丧亲之痛
  - 8.9.1. 家庭中复杂的丧事
  - 8.9.2. 丧亲过程中出现问题的原因
    - 8.9.2.1. 个人因素
    - 8.9.2.2. 形势因素
    - 8.9.2.3. 人际关系因素
  - 8.9.3. 护士的目标
  - 8.9.4. 涉及的因素
  - 8.9.5. 办法
    - 8.9.5.1. 生病期间
    - 8.9.5.2. 在死亡的时候



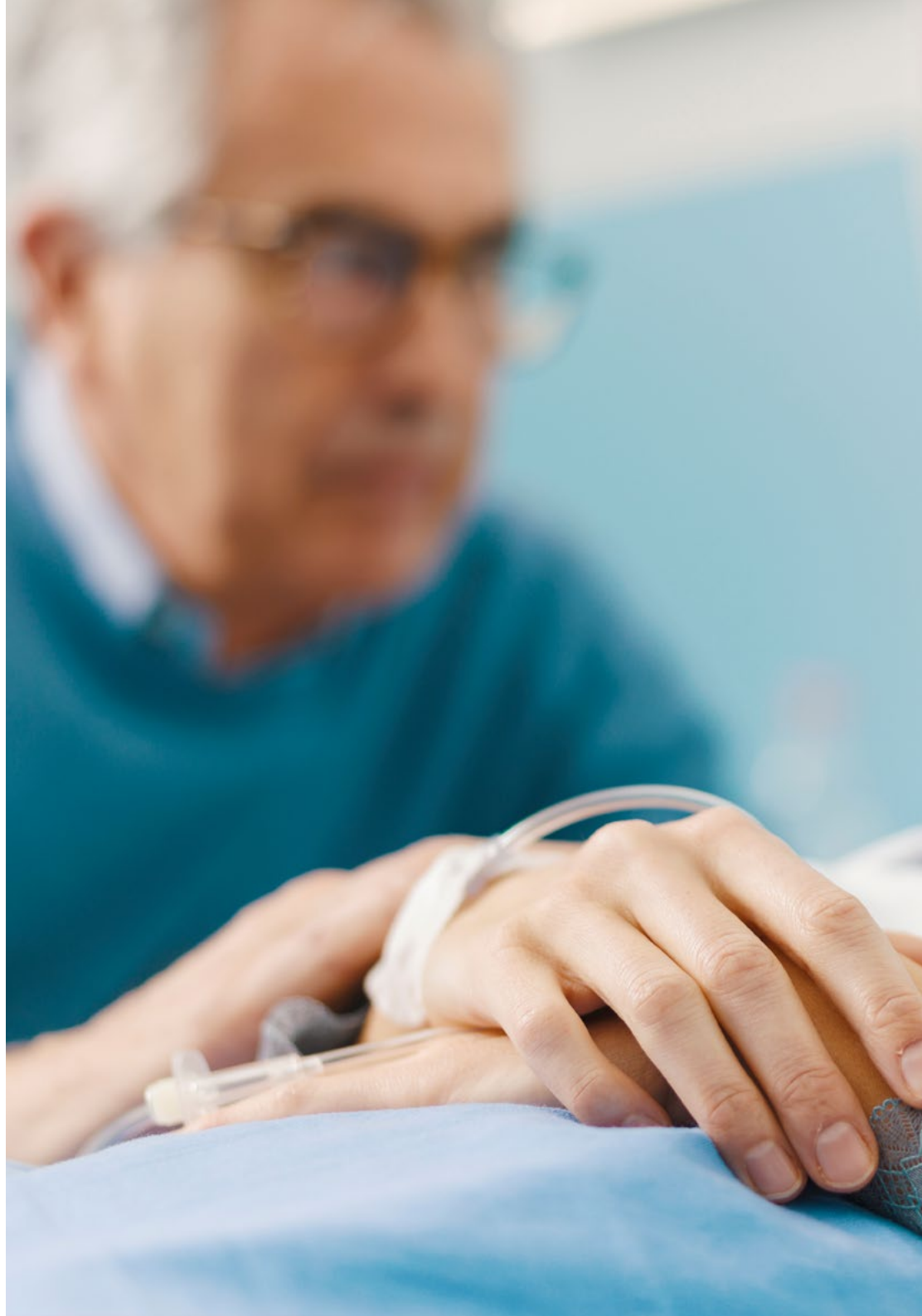
- 8.10. 预先指示
  - 8.10.1. 医疗保健决定的预先规划
  - 8.10.2. 预先指示的必要性
  - 8.10.3. 护士的目标
  - 8.10.4. 涉及的因素
  - 8.10.5. 办法
  - 8.10.6. 具体考虑

## 模块9. 儿科和老年患者的肿瘤学护理

- 9.1. 儿科肿瘤学的总体情况
  - 9.1.1. 儿科年龄组癌症的流行病学
  - 9.1.2. 儿科年龄组中最常见的肿瘤
    - 9.1.2.1. 白血病类型
    - 9.1.2.2. 淋巴瘤
    - 9.1.2.3. 脑肿瘤
    - 9.1.2.4. 肾母细胞瘤
    - 9.1.2.5. 感染: 骨髓炎, 椎间盘炎
    - 9.1.2.6. 横纹肌肉瘤
    - 9.1.2.7. 骨骼肿瘤
- 9.2. 儿科病人的是以及新主要
  - 9.2.1. 手术
  - 9.2.2. 化疗
  - 9.2.3. 放射疗法
  - 9.2.4. 造血干移植
  - 9.2.5. 副作用
- 9.3. 以儿童和家庭为中心的护理
  - 9.3.1. 生活质量
  - 9.3.2. 家庭的作用
  - 9.3.3. 情感影响
  - 9.3.4. 护士的评估和管理
- 9.4. 儿科病人的营养
  - 9.4.1. 一般方面
  - 9.4.2. 低营养不良症的后果
  - 9.4.3. 评价
  - 9.4.4. 营养支持
- 9.5. 儿科肿瘤患者的心理护理
  - 9.5.1. 诊断期间的情感支持
  - 9.5.2. 治疗期间的情感支持
  - 9.5.3. 治疗结束后的情感支持
- 9.6. 儿科病人的姑息治疗监护
  - 9.6.1. 最常见的症状
  - 9.6.2. 症状控制。疼痛控制
  - 9.6.3. 姑息性镇静
  - 9.6.4. 应对死亡
  - 9.6.5. 灵性
  - 9.6.6. 丧痛
- 9.7. 肿瘤老年病学的一般背景
  - 9.7.1. 老年人群中组癌症的流行病学
  - 9.7.2. 老年癌症患者的具体特征
    - 9.7.2.1. 生理上的老龄化
    - 9.7.2.2. 多药治疗
    - 9.7.2.3. 相关的病理学
- 9.8. 老年患者癌症治疗的特殊性
  - 9.8.1. 化疗
  - 9.8.2. 放射疗法
  - 9.8.3. 手术
  - 9.8.4. 激素治疗
- 9.9. 老年人肿瘤患者的全面评估
  - 9.9.1. 老年医学评估。方法
  - 9.9.2. 体弱筛查
- 9.10. 老年患者的肿瘤性疼痛
  - 9.10.1. 特点
  - 9.10.2. 评估
  - 9.10.3. 药理和非药理治疗

## 模块10.肿瘤学护理研究

- 10.1. 卫生科学研究基础
  - 10.1.1. 科学方法结构
  - 10.1.2. 定性研究设计和定性
  - 10.1.3. 变量的定义。抽样调查
  - 10.1.4. 数据分析
  - 10.1.5. 成果展示
- 10.2. 肿瘤学的应用研究
  - 10.2.1. 背景介绍
  - 10.2.2. 当前概况
- 10.3. 肿瘤学的研究领域
  - 10.3.1. 肿瘤外科
  - 10.3.2. 放射肿瘤学
  - 10.3.3. 肿瘤内科
- 10.4. 肿瘤学的转化研究
  - 10.4.1. 基础和临床研究
  - 10.4.2. 转化研究是一个路标
- 10.5. 肿瘤护士学的研究领域
  - 10.5.1. 护理方面的研究
  - 10.5.2. 肿瘤患者问题的研究
  - 10.5.3. 源自其他学科的活动研究
  - 10.5.4. 资源管理和领导力
- 10.6. 癌症护理研究的未来挑战
  - 10.6.1. 护理研究的历史
  - 10.6.2. 护理研究中的挑战
  - 10.6.3. 未来展望
- 10.7. 为早期职业研究人员奠定基础
  - 10.7.1. 设计一个研究项目
  - 10.7.2. 主要群体和研究方向
  - 10.7.3. 初级研究人员的资源
  - 10.7.4. 资助方式



- 10.8. 循证护理学
  - 10.8.1. 肿瘤学的循证实践
- 10.9. 对科学文献的批判性阅读
  - 10.9.1. 批判性阅读的基础
  - 10.9.2. 批判性阅读的模型
- 10.10. 研究应用于肿瘤学的ICT和应用程序
  - 10.10.1. 专业人员之间的使用和沟通
  - 10.10.2. 为病人传播信息

## 模块11.儿童癌症的介绍和主要治疗方法

- 11.1. 儿童与癌症
  - 11.1.1. 儿童癌症的流行病学
  - 11.1.2. 儿童癌症的病理生理学。肿瘤细胞的共同特征
  - 11.1.3. 儿童癌症的病因学
  - 11.1.4. 造血系统和血细胞的基础知识
  - 11.1.5. 癌症儿童的类型
  - 11.1.6. 儿科血液病的诊断和随访程序
  - 11.1.7. 儿童癌症的治疗学
  - 11.1.8. 化疗(I)
  - 11.1.9. 化疗(II)
  - 11.1.10. 儿童癌症幸存者治疗的晚期副作用

## 模块12.儿科恶性血液病学

- 12.1. 白血病和骨髓增生异常综合征在儿科的应用
  - 12.1.1. 儿童B细胞急性淋巴细胞白血病
  - 12.1.2. 儿科的淋巴瘤
  - 12.1.3. 儿科中枢神经系统肿瘤和儿科颅内及脊柱内杂项肿瘤
  - 12.1.4. 儿科的神经母细胞瘤和其他周围神经细胞肿瘤
  - 12.1.5. 儿科中的视网膜母细胞瘤
  - 12.1.6. 儿科的肾脏肿瘤
  - 12.1.7. 小儿肝脏肿瘤
  - 12.1.8. 儿科的骨骼肿瘤
  - 12.1.9. 儿科的软组织和其他骨肉瘤
  - 12.1.10. 儿科中的其他恶性和未指明的肿瘤

### 模块13.小儿血液病学的护理 (I)

- 13.1. 科室内的护理工作中的病人安全
  - 13.1.1. 儿科肿瘤科的安全问题
  - 13.1.2. 首次亮相的护理工作
  - 13.1.3. 进行诊断测试时的护理工作
  - 13.1.4. 护理工作。静脉导管 (I)
  - 13.1.5. 护理工作。静脉导管(II)皮下水库
  - 13.1.6. 抗肿瘤药物管理中的护理工作
  - 13.1.7. 静脉注射抗肿瘤药物的护理工作
  - 13.1.8. 给予治疗支持性药物的护理工作
  - 13.1.9. 小儿血液病学中的输血支持

### 模块14.小儿血液病学的护理 (II)

- 14.1. 护理观察和积极倾听在儿科血液学中的重要性
  - 14.1.1. 护理观察和评估在儿科血液学中的重要性
  - 14.1.2. 外科儿科血液最常见的护理诊断
  - 14.1.3. 小儿血液病学中症状控制的护理工作
  - 14.1.4. 小儿血液病学中的疼痛管理和护理
  - 14.1.5. 在儿科血液皮肤护理
  - 14.1.6. 患有癌症的儿童和青少年的营养问题
  - 14.1.7. 当对治疗的反应不充分时
  - 14.1.8. 对患有癌症的儿童/青少年及其家人 "关怀备至"
  - 14.1.9. 儿科血液学护理的研究

### 模块15.儿科中的造血干细胞移植

- 15.1. 造血祖细胞移植简介
  - 15.1.1. 儿科造血干细胞移植 (HPT) 的适应症
  - 15.1.2. 从捐赠到输注造血祖细胞
  - 15.1.3. 准备造血干细胞移植的护理工作
  - 15.1.4. Ph输液期间的护理
  - 15.1.5. 护理工作。髓质增生期
  - 15.1.6. PHT后的中期护理
  - 15.1.7. 后续的PHPT护理咨询
  - 15.1.8. 治疗HPCT后并发症的新疗法

### 模块16.儿科肿瘤学的急诊和危重病人

- 16.1. 血液学病理儿科病人的急诊和急救介绍
  - 16.1.1. 儿科血液学的紧急状况
  - 16.1.2. 小儿血液学中的机械和神经系统急症
  - 16.1.3. 小儿血液学中的代谢和腹腔急症
  - 16.1.4. 其他与治疗有关的紧急情况
  - 16.1.5. 造血干细胞移植后病人的急症
  - 16.1.6. 需要重症监护的儿童渗血病患者
  - 16.1.7. PICU收治的患有血液病的小儿患者及其家属的护理
  - 16.1.8. 儿科重症监护室 (PICU)。人性化项目

## 模块17.肿瘤儿科的姑息治疗和最后的情况

- 17.1. 儿科姑息治疗。历史,概念和特殊性的普遍原则
  - 17.1.1. 儿科姑息治疗的目标和阶段在儿科PCPC的治疗方法
  - 17.1.2. 对患有肿瘤性疾病的儿童和青少年及其家庭的全面护理
  - 17.1.3. 儿科肿瘤学中PPCC的症状控制
  - 17.1.4. 在PPCC的儿科肿瘤学中的全面疼痛控制
  - 17.1.5. 儿科肿瘤学中的伦理问题和决策 儿科肿瘤学中的PCPC
  - 17.1.6. 儿科肿瘤学的终末阶段和最后日子
  - 17.1.7. 儿科肿瘤学的姑息性镇静治疗
  - 17.1.8. 适当的生命终结。尊严和陪伴
  - 17.1.9. 以第一人称。证词

## 模块18.新疗法:肿瘤儿科的临床试验和免疫疗法

- 18.1. EECC 儿科肿瘤血液学。概念和历史基础
  - 18.1.1. 为什么需要进行儿科肿瘤学的临床试验?
  - 18.1.2. 设计一个EECC
  - 18.1.3. 临床试验的准备和实施
  - 18.1.4. 进行临床试验
  - 18.1.5. 参与临床试验的专业人员
  - 18.1.6. 护理专业人员在儿科肿瘤学中的作用 CCEE
  - 18.1.7. 儿科肿瘤学PCEA专业护理人员的能力图谱
  - 18.1.8. EECC在儿科的现状
  - 18.1.9. 儿科肿瘤学的现状和未来。个性化医疗

## 模块19.儿科血液病学中的多学科支持和电子健康

- 19.1. 在与癌症共存的过程中为孩子提供心理支持
- 19.2. 青少年在经历癌症过程中的心理支持
- 19.3. 接受造血干细胞移植的儿童和青少年及其家属的心理护理需求
- 19.4. 患有癌症的儿童和青少年的教育问题
- 19.5. 儿科肿瘤学中的社会工作者支持
- 19.6. 癌症患儿家长协会和其他非营利组织
- 19.7. 在儿科血液病科室做志愿者
- 19.8. 儿童癌症与社会
- 19.9. 患有癌症的儿童和青少年使用信息和通信技术 (ICT) 的情况
- 19.10. 患有癌症的儿童和青少年的父母使用信息和通信技术 (ICTs和e-health) 的情况
- 19.11. 护理专业人员,信息通信技术和电子健康

## 模块20.儿科肿瘤学的欢迎,关怀和陪伴

- 20.1. 照顾癌症儿童及其家庭的全面愿景
- 20.2. 近似于护理学整体观的理论和模式
- 20.3. 护理工作在儿科肿瘤学中的促进作用
- 20.4. 护理工作在儿科肿瘤学中的使你能力的情感上
- 20.5. 儿科肿瘤学中的治疗性交流
- 20.6. 环境和周围环境对癌症患儿陪伴的影响
- 20.7. 在儿科肿瘤学中陪伴家庭系统
- 20.8. 患有癌症的婴儿和学龄前儿童的心理运动和情感发展
- 20.9. 癌症学龄儿童的情感,讲故事和有意义的游戏
- 20.10. 患有癌症的青少年的情感,故事和社会化
- 20.11. 第一人称的经历

# 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：**循环学习**。

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。



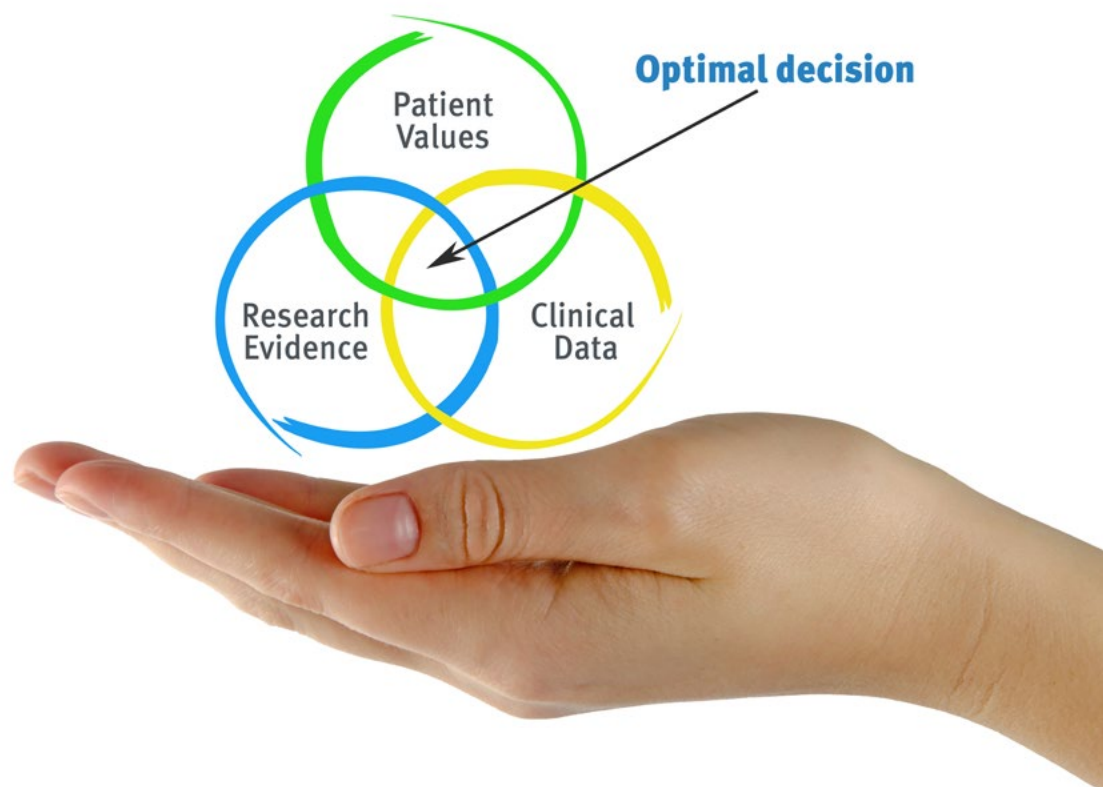
“

发现循环学习, 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 and 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。



## 循环学习方法

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:循环学习。



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,循环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。

循环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

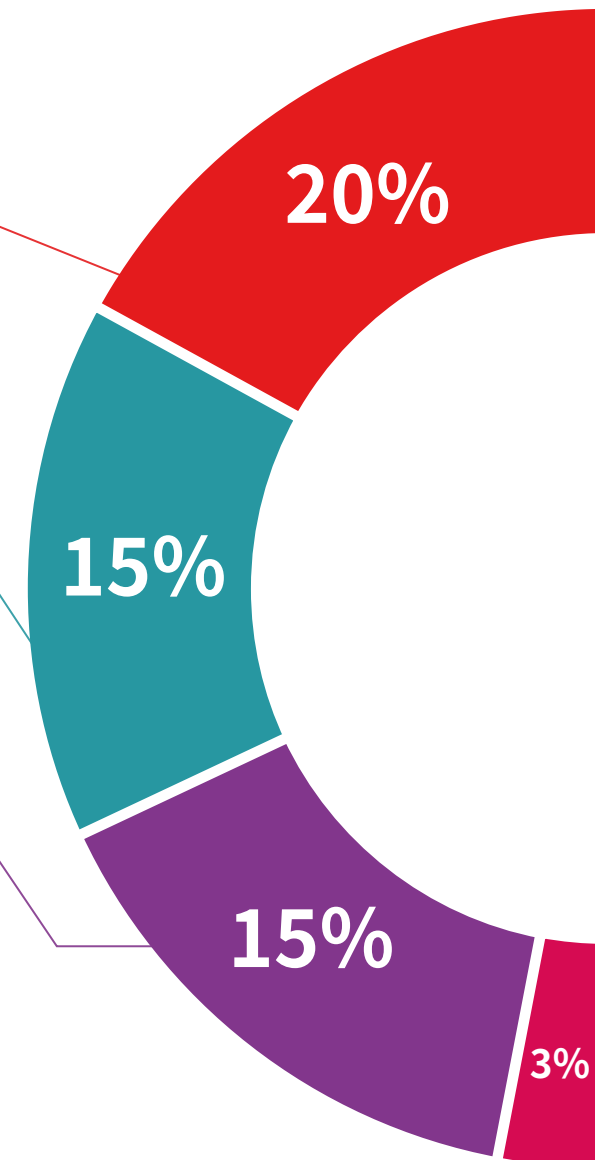
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

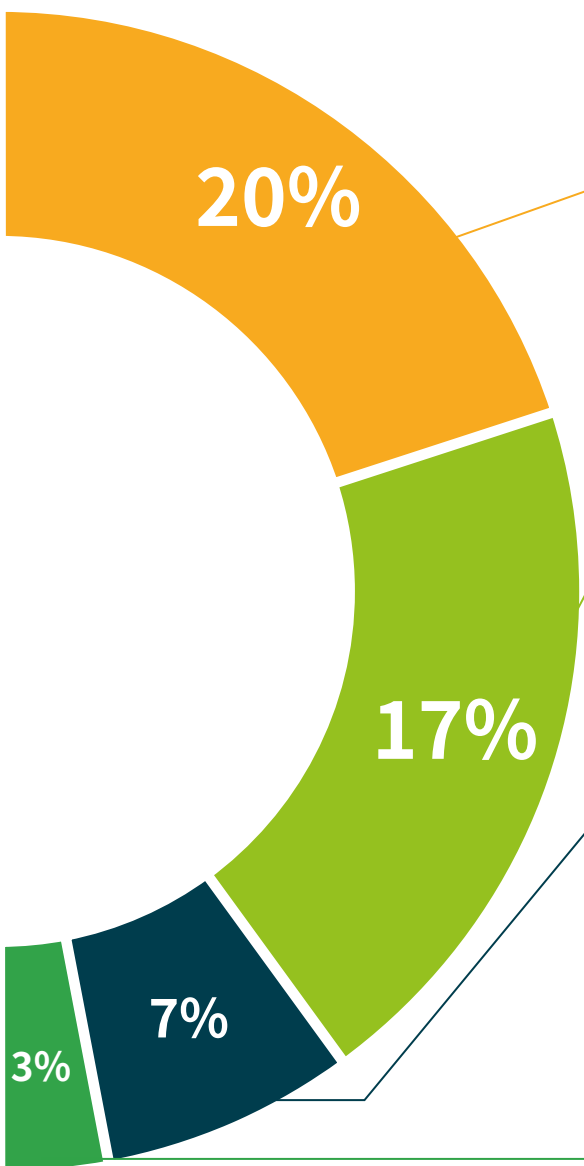
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 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业上取得进步的方法。



# 07 学位

肿瘤护理高级硕士除了保证接受最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的大硕士文凭。





“

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”

此项 **肿瘤学护理学高级说是** 是市场上最完整和最新的科学方案。

评估通过后, 学生将通过邮寄\*收到相应的 **高级硕士学位** 颁发大学是 **TECH科技大学**。

学位由 **TECH科技大学** 颁发, 证明在神经性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的委员会的普遍要求。

学位:**肿瘤护理学高级硕士**

官方学时:**3.000小时**



\*海牙认证。如果学生要求对其纸质证书进行海牙认证, TECH EDUCATION将作出必要的安排, 并收取认证费用。



**tech** 科学技术大学

高级硕士  
肿瘤学护理学

- » 方式:在线
- » 时长:2年
- » 学位: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 肿瘤学护理学