

专科文凭
非恶性血液病儿科病人护理



专科文凭 非恶性血液病 儿科病人护理

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 教学时数:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网页链接: www.techtitute.com/cn/nursing/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-nursing-care-pediatric-non-malignant-hematologic-pathology

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

14

04

结构和内容

18

05

方法

30

06

学历

38

01 介绍

儿科护士的工作对于确保儿童从出生到接受教育期间的医疗护理至关重要。如今,这些专业人员必须对他们护理的每一位儿童患者的需求做出适当的回应,在任何时候都要确保满足他们的愿望,尊重他们的人格。在血液学领域,专业人员必须了解这些血液疾病的生物学基础以及健康儿童的正常发育。这将有助于他们改进所提供的护理,并找出可以纠正的可能错误。因此,非恶性血液病儿科病人护理课程对于促进您的职业发展十分必要。





掌握基本知识, 改善对非
恶性血液病患者的治疗"

儿童的非恶性血液病通常被描述为轻微的良性异常,并在出生后的头几周内自然消退。因此,必须有专业人员对这些病症进行培训,并提供适当的治疗护理。同样重要的是,护士们要明白,持续的专业化将有助于他们在不断变化和创新的工作领域中取得更好的业绩。

因此,非恶性血液病儿科病人护理专科文凭提供了该领域所有必要的最新信息。在第一个模块中,学生将学习新生儿和儿科血液学基础知识,探索胎儿和新生儿血液疾病的生物学基础。此外,他们还将对比儿童和青少年的正常发育和异常发育,以形成对疾病的全面认识。

在接下来的课程中,您将了解不同的血液疾病,如贫血症及其不同的变体。未来的毕业生还将有机会了解新生儿的各种出血性疾病以及伴随这些疾病的所有临床和病因特征。临近结束时,您将了解到"以发展和家庭为中心的护理模式",该模式将帮助您熟练掌握治疗病人的方法,并为同样患有这些疾病的家庭成员提供支持。

为该专科文凭组建的教学团队具有公认的声望,并在治疗和护理患有血液病的新生儿、儿童和青少年方面拥有丰富的国内和国际经验。该课程 100%在线学习,方便学生随时随地学习。你所需要的只是一个可以上网的设备,让你的事业更上一层楼。一个符合当前时代的模式,具有所有的保证,使工程师在一个高度需求的部门中占有一席之地。

这个**非恶性血液病儿科病人护理专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

主要特点是:

- ◆ 由儿科血液学专家为护士编写病例研究报告
- ◆ 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
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 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



了解止血的基础知识、控制机制以及研究止血所需的实验室测试"

“

应对新生儿、儿童和青少年的各种血液病,提升您的专业形象”

学习以患者个人和家庭需求为中心的发展和家庭中心护理模式。

通过 100% 在线课程学习新生儿诊断和随访程序的基本知识。

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。

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,提供一个身临其境的培训,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,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。由知名专家开发的创新型互动视频系统将为其提供支持。



02 目标

这个专科文凭课程的知识使学生能够掌握更新其专业所需的技能,并始终了解儿科血液学的生物学基础及其对病人家庭的影响。这样,您就能在不断进步的医学领域充分发挥自己的能力。它还将能够确定新生儿科适应 NIDCAP 模式的不可或缺的必要方面。为此,为了让未来的毕业生更加满意,TECH制定了一系列总体和具体的目标,具体如下。





“

掌握儿科血红蛋白病的生理病理、临床和治疗的基本知识”



总体目标

- ◆ 通过提供更多合格的医护人员, 优化血液病患者的质量和护理
- ◆ 掌握全面护理患有血液病的儿童和青少年及其家人的基本能力
- ◆ 认识和评估患血液病儿童和青少年及其家庭的生理、心理、社会和精神需求
- ◆ 掌握足够的知识和技能, 能够培养治疗患有血液病的儿童和青少年所需的个人和专业态度
- ◆ 形成对血液病儿童和青少年患者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
- ◆ 培养儿科血液学领域的问题解决和证据生成技能, 纠正知识缺陷, 从而建立卓越的实践标准





总体目标

模块1.新生儿和小儿血液学的基础知识

- ◆ 介绍胎儿和产后造血的生物学基础
- ◆ 了解新生儿、健康儿童和青少年的主要特征
- ◆ 详细回顾血液的组成, 包括血浆和形成的元素
- ◆ 识别不同血型的特点
- ◆ 回顾免疫系统的一般概念、功能、器官和细胞
- ◆ 了解止血的基本原理, 其控制机制和研究止血所需的实验室测试
- ◆ 介绍新生儿、儿童和青少年的不同血液学疾病

模块2.新生儿的非恶性血液病

- ◆ 了解新生儿的血液参考值
- ◆ 掌握非生理性新生儿黄疸和新生儿溶血性疾病的病因、诊断、治疗和并发症的基本知识
- ◆ 了解早产儿贫血(AOP)的定义、分类、流行病学、病理生理学、临床表现、诊断和治疗
- ◆ 区分新生儿和婴儿的其他贫血症, 其原因和特点, 以及其诊断和不同的治疗方法
- ◆ 了解新生儿不同的出血性疾病, 其临床表现、病因、诊断和治疗
- ◆ 掌握新生儿多血症的病因、临床、诊断、治疗和预后的基本知识
- ◆ 根据病因和类型区分新生儿血小板减少症的不同类型, 以及其临床表现、诊断和治疗
- ◆ 介绍新生儿休克的病理生理学基础、类型、风险因素和病因
- ◆ 认识新生儿休克的临床表现和诊断以及治疗的必要行动

模块3.非恶性血液病新生儿的特定护理

- ◆ 了解以发展和家庭为中心的护理模式 (NIDCAP), 它所依据的合成理论和神经发展主义, 以及它的主要方面
- ◆ 为NIDCAP模式的应用制定最重要的面向
- ◆ 确定新生儿科在适应NIDCAP模式中不可缺少的和必要的面向
- ◆ 了解并理解新生儿喂养和营养的重要性
- ◆ 掌握新生儿诊断和随访程序的基本知识
- ◆ 更新知识, 使学生能够区分新生儿的不同类型的血管通路, 并知道如何管理和护理每一种血管
- ◆ 描述并更新治疗新生儿血液病的最常用的治疗方式
- ◆ 回顾新生儿用药和血清治疗中最常见的程序、技术和护理
- ◆ 掌握治疗非生理性新生儿黄疸患儿的具体护理工作的必要知识
- ◆ 获得进行新生儿特定血液治疗支持的管理和护理的知识和能力

模块4.儿童非恶性血液病研究

- ◆ 了解可能影响儿童和青少年的不同类型贫血的一般概念、生理病理学、分类、流行率和发病率以及症状和体征
- ◆ 掌握儿科血红蛋白病的生理病理、临床和治疗的基本知识
- ◆ 区分儿科中不同类型的凝血和止血障碍, 以及它们的病因、临床和治疗
- ◆ 掌握儿科非恶性粒细胞疾病的流行病学、临床特征、诊断和治疗的基本知识
- ◆ 区分儿科不同类型的原发性免疫缺陷 (PIDs), 以及它们的临床特征、诊断和治疗
- ◆ 了解先天性髓质不足 (CMI) 的一般概念和分类
- ◆ 详细解释范可尼贫血 (FCA), 将其与综合征相区别, 研究其特点、诊断、治疗和预后
- ◆ 回顾血液病患者易受感染的因素, 如何预防感染, 并详细介绍最常见的感染





“

了解并掌握为新生儿提供特殊血液疗法支持的管理和护理能力”

03 课程管理

为了提供高质量的教育,有必要拥有一支能够提供所有理论和实践信息的教师队伍,以帮助学生在任何工作环境中获得最佳发展。因此,TECH 拥有一支庞大的团队,专门治疗患有非恶性血液病的儿童患者。这样,学生们就拥有了最好的工具来发展他们在专业方面的所有理论和实践技能。这是在真实环境中实施本课程所学知识的最佳方式。



“

与最优秀的专家团队一起学习血液病患者用药方面最常见的程序、技术和护理”

管理人员



Coronado Robles, Raquel女士

- 儿科病护理专家护士
- 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院儿童肿瘤科
- 巴塞罗那自治大学 (UAB) 副教授兼儿科护理协调员

教师

Ariño Ariño, Ingrid女士

- ◆ 新生儿科瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Bonfill Ralló, Marina女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Bustelo Almeida, Eugenia女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Congil Ortega, Jordana女士

- ◆ 新生儿科瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Cuevas González, Cristina女士

- ◆ 儿科病护理专家护士。瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Díaz Martín, Gonzalo先生

- ◆ 儿科病护理专家护士瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

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

Hladun Álvaro, Raquel医生

- ◆ 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

Martínez González, Esther女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Muñoz Blanco, María José女士

- ◆ 儿科重症监护室主管 (UCI-P) 瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Nogales Torres, Elena女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Ortegon Delgadillo, Ramiro先生

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园。SEER (健康与情感教育) 的联合主任

Pérez Cainzos, Laura女士

- ◆ 儿科单位瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Pérez Correa, Sònia女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Ridao Manonellas, Saida女士

- ◆ 儿科病护理专家护士。免疫缺陷的护理咨询

Rodríguez Gil, Raquel女士

- ◆ 儿科病护理专家护士。新生儿科主管瓦尔希伯伦巴塞罗那医院园区

Saló Rovira, Anna女士

- ◆ 心理学家 Onco 单位儿科血液学 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校园

Toro Guzmán, Antonio先生

- ◆ 巴塞罗那 Vall d'Hebron 医院儿科肿瘤血液科巴塞罗那自治大学 (UAB) 的护理学副教授

Vidal Laliena, Miriam医生

- ◆ IDIBAPS-UB 的细胞生物学、免疫学和神经科学临床数据经理-研究协调员儿科肿瘤血液科 Vall d'Hebron 巴塞罗那医院校区 (2016-2017 年) 目前: 在CatSalut加泰罗尼亚卫生服务

04

结构和内容

为了确保学生达到对患有非恶性血液病的儿科病人的护理要求,我们制定了一个教学大纲,其模块提供了这一领域的广阔视角,使学生能够描述和更新最常用于解决新生儿血液病问题的不同治疗方法。从模块 1 开始,学生的知识面将得到拓宽,这将使他们能够在专家团队的支持下实现专业发展。





“

根据市场上最新的方案, 区分儿科多种类型的凝血和止血障碍”

模块1.新生儿和小儿血液学的基础知识

1.1. 胎儿造血

- 1.1.1. 产前造血简介
- 1.1.2. 中胚层或巨幼细胞造血
- 1.1.3. 肝期
- 1.1.4. 脾期
- 1.1.5. 髓质或骨髓期

1.2. 健康新生儿

- 1.2.1. 胎儿发育
- 1.2.2. 出生时的变化
- 1.2.3. 生命的第一个月

1.3. 产后造血

- 1.3.1. 产后造血的概念
- 1.3.2. 造血组织的类型
 - 1.3.2.1. 骨髓组织
 - 1.3.2.2. 淋巴组织
- 1.3.3. 调节造血功能刺激与抑制
- 1.3.4. 红细胞生成
 - 1.3.4.1. 血红蛋白合成
 - 1.3.4.2. 血红蛋白变化
- 1.3.5. 粒细胞生成
- 1.3.6. 单核细胞生成
- 1.3.7. 血小板形成

1.4. 血液成分:有形成分

- 1.4.1. 血细胞和血浆简介
- 1.4.2. 血液功能
- 1.4.3. 血液成分
 - 1.4.3.1. 浆液
 - 1.4.3.2. 有形成分
 - 1.4.3.2.1. 红细胞或红细胞
 - 1.4.3.2.2. 白细胞
 - 1.4.3.2.2.1. 颗粒状(中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞)
 - 1.4.3.2.2.2. 非颗粒(淋巴细胞、单核细胞)

1.5. 血液成分:血浆

- 1.5.1. 血浆的组成
 - 1.5.1.1. 血浆蛋白
 - 1.5.1.1.1. 白蛋白
 - 1.5.1.1.2. 球蛋白
 - 1.5.1.1.3. 纤维蛋白原
 - 1.5.1.1.4. 其他
 - 1.5.2. 浆液功能
 - 1.5.3. 血浆和血清的区别
- 1.6. 血型
 - 1.6.1. 介绍
 - 1.6.2. 抗原组 O-A-B
 - 1.6.2.1. A 和 B 抗原:凝集原
 - 1.6.2.2. 凝集原的遗传测定
 - 1.6.2.3. 凝集素
 - 1.6.2.4. 输血反应中的凝集过程
 - 1.6.2.5. 血型
 - 1.6.3. Rh血型
 - 1.6.3.1. Rh抗原
 - 1.6.3.2. Rh免疫反应
 - 1.6.3.3. 胎儿成红细胞增多症(“新生儿溶血病”)

1.7. 免疫系统

- 1.7.1. 免疫学的一般概念
- 1.7.2. 免疫系统功能
- 1.7.3. 免疫系统的器官
 - 1.7.3.1. 皮肤和粘膜
 - 1.7.3.2. 胸腺
 - 1.7.3.3. 肝脏和骨髓
 - 1.7.3.4. 脾脏
 - 1.7.3.5. 淋巴结
- 1.7.4. 先天或非特异性系统
- 1.7.5. 自适应或特定系统
- 1.7.6. 免疫反应中的体液成分

- 1.7.6.1. T淋巴细胞
- 1.7.6.2. 自然杀伤 (NK) 细胞
- 1.7.6.3. 抗原呈递细胞 (HLA抗原、巨噬细胞、树突状细胞、B淋巴细胞)
- 1.7.6.4. 多形核细胞: 中性粒细胞、嗜碱性粒细胞和嗜酸性粒细胞
- 1.8. 止血基础知识
 - 1.8.1. 介绍
 - 1.8.2. 初级止血
 - 1.8.2.1. 血管、内皮和血小板
 - 1.8.2.2. 生理
 - 1.8.2.2.1. 启动(血小板粘附)
 - 1.8.2.2.2. 延长(血小板激活)
 - 1.8.2.2.3. 永久化(血小板聚集和促凝活性)
 - 1.8.3. 二次止血或凝血
 - 1.8.3.1. 凝血因子
 - 1.8.3.2. 生理
 - 1.8.3.2.1. 外在途径
 - 1.8.3.2.2. 内在途径
 - 1.8.4. 凝血过程的控制机制
 - 1.8.5. 凝块清除和纤维蛋白溶解
 - 1.8.6. 实验室测试
 - 1.8.6.1. 评估初级止血
 - 1.8.6.2. 评估凝血
- 1.9. 健康的孩子
 - 1.9.1. 婴儿:1-24个月
 - 1.9.2. 学前阶段
 - 1.9.3. 学校阶段
- 1.10. 青春期
- 1.11. 儿科血液病简介
 - 1.11.1. 介绍
 - 1.11.2. 非恶性血液病理学
 - 1.11.2.1. 在新生儿
 - 1.11.2.1.1. 特殊性
 - 1.11.2.1.2. 最常见的血液病

- 1.11.2.1.2.1. 非生理性新生儿黄疸
- 1.11.2.1.2.2. 早产儿贫血
- 1.11.2.1.2.3. 其他新生儿贫血
- 1.11.2.1.2.4. 出血性疾病
- 1.11.2.1.2.5. 红细胞增多症
- 1.11.2.1.2.6. 新生儿休克
- 1.11.2.2. 孩子
 - 1.11.2.2.1. 特殊性
 - 1.11.2.2.2. 最常见的病症
 - 1.11.2.2.2.1. 小儿贫血
 - 1.11.2.2.2.2. 血红蛋白病
 - 1.11.2.2.2.3. 凝血和止血障碍
 - 1.11.2.2.2.4. 非恶性粒细胞疾病
 - 1.11.2.2.2.5. 原发性免疫缺陷症
 - 1.11.2.2.2.6. 先天性骨髓衰竭
 - 1.11.2.2.2.7. 最常见的感染
- 1.11.3. 恶性血液病
 - 1.11.3.1. 白血病
 - 1.11.3.2. 淋巴瘤
 - 1.11.3.2.1. 霍奇金氏淋巴瘤
 - 1.11.3.2.2. 非霍奇金淋巴瘤

模块2.新生儿的非恶性血液病

- 2.1. 新生儿血液学参考值
 - 2.1.1. 介绍
 - 2.1.2. 足月新生儿血细胞计数的参考值
 - 2.1.2.1. RNAT中红色系列的参考值
 - 2.1.2.2. RNAT中白色系列的参考值
 - 2.1.3. RNAT生化中的参考值
 - 2.1.4. RNAT止血的参考值
 - 2.1.5. RNAT测气的参考值
 - 2.1.5.1. 出生时的血气
 - 2.1.5.2. 生命 24 小时的气体测量

- 2.2. 新生儿非生理性黄疸与溶血病
 - 2.2.1. 介绍
 - 2.2.2. 基本致病概念
 - 2.2.3. 发病机制
 - 2.2.3.1. 生理性黄疸
 - 2.2.3.2. 非生理性黄疸
 - 2.2.3.3. Rh 因子不相容引起的黄疸
 - 2.2.3.3.1. 新生儿溶血病
 - 2.2.4. 临床并发症
 - 2.2.4.1. 急性胆红素脑病
 - 2.2.4.2. 慢性脑病或核黄疸
 - 2.2.5. 新生儿黄疸的诊断
 - 2.2.5.1. 既往史
 - 2.2.5.2. 体检
 - 2.2.5.3. 实验室测试
 - 2.2.6. 治疗
 - 2.2.6.1. 光疗
 - 2.2.6.2. 换血
 - 2.2.6.3. 药理治疗
- 2.3. 早产儿贫血
 - 2.3.1. 早产儿贫血 (AOP) 的定义
 - 2.3.1.1. 早产儿 (PTN) 贫血的注意事项
 - 2.3.1.2. RNPT 的特点
 - 2.3.1.3. RNPT 的血液学特征
 - 2.3.2. 根据妊娠周数和校正妊娠周数对贫血进行分类
 - 2.3.3. 新生儿 RNPT 贫血的流行病学
 - 2.3.4. 早产儿贫血的病理生理学和最常见原因
 - 2.3.4.1. 与红细胞生成减少相关的贫血
 - 2.3.4.2. 与红细胞破坏增加相关的贫血
 - 2.3.4.3. 与总血容量丢失有关的贫血
 - 2.3.5. 临床
 - 2.3.5.1. 一般
 - 2.3.5.2. 与病因有关
 - 2.3.5.3. 与胎龄有关





- 2.3.6. 诊断
 - 2.3.6.1. 产前诊断有可能吗?
 - 2.3.6.2. 鉴别诊断
 - 2.3.6.3. 补充性测试
 - 2.3.6.3.1. 概论
 - 2.3.6.3.2. 与新生儿休克相关的危险因素
- 2.3.7. 治疗
 - 2.3.7.1. 输血治疗
 - 2.3.7.2. 病因的其他治疗
 - 2.3.7.2.1. 促红细胞生成素给药
 - 2.3.7.2.2. 自体输血
- 2.3.8. RNPT 贫血的演变和预后
- 2.4. 新生儿和婴儿的其他贫血
 - 2.4.1. 生理性和非生理性贫血的区别
 - 2.4.2. RNPT 和足月新生儿 (RNAT) 之间最重要的生理病理学差异
 - 2.4.3. 新生儿和婴儿贫血的原因
 - 2.4.3.1. 出血性
 - 2.4.3.2. 溶血性
 - 2.4.3.3. 发育不全
 - 2.4.4. 再生障碍性贫血的特征
 - 2.4.4.1. 生理性再生障碍性贫血
 - 2.4.4.2. 先天性再生障碍性贫血
 - 2.4.4.2.1. 钻石布莱克范
 - 2.4.4.2.2. 法可尼贫血症
 - 2.4.4.2.3. 红细胞生成障碍
 - 2.4.4.2.4. 特发性再生障碍
 - 2.4.4.2.5. 埃斯特伦-达梅谢克
 - 2.4.4.3. 继发性再生障碍性贫血
 - 2.4.4.3.1. 先天性白血病
 - 2.4.4.3.2. 感染
 - 2.4.4.3.3. 输血后贫血
 - 2.4.4.3.4. 其他

- 2.4.5. 继发性再生障碍性贫血
- 2.4.6. 鉴别诊断和补充试验
- 2.4.7. 根据年龄的治疗和输血标准 (RNAT/婴儿)
- 2.4.8. 其他治疗方法换血
- 2.4.9. 治疗注意事项新的治疗方法
- 2.5. 新生儿出血性疾病
 - 2.5.1. 介绍
 - 2.5.2. 临床
 - 2.5.3. 新生儿出血性疾病的病因
 - 2.5.3.1. 后天原因
 - 2.5.3.1.1. 维生素K缺乏症
 - 2.5.3.1.2. 弥漫性血管内凝血(DIC)
 - 2.5.3.1.3. 肝病
 - 2.5.3.1.4. 体外膜肺氧合 (ECMO)
 - 2.5.3.1.5. 其他缺乏 α 2-抗蛋白酶、血管问题、产科创伤、血小板定性紊乱、获得性免疫和非免疫性血栓减少症
 - 2.5.3.2. 遗传原因
 - 2.5.3.2.1. 先天性凝血因子缺乏症:血友病、血管性血友病
 - 2.5.4. 新生儿出血的诊断
 - 2.5.4.1. 既往史
 - 2.5.4.2. 体检
 - 2.5.4.3. 实验室测试
 - 2.5.5. 新生儿出血的治疗
- 2.6. 新生儿红细胞增多症
 - 2.6.1. 介绍
 - 2.6.2. 发病机制
 - 2.6.2.1. 输血(高血容量)
 - 2.6.2.2. 红细胞生成增加(血容量正常)
 - 2.6.2.3. 容量耗竭血液浓缩
 - 2.6.2.4. 其他:生理, Beckwith-Wiedemann综合征
 - 2.6.3. 临床
 - 2.6.3.1. 神经系统表现
 - 2.6.3.2. 血液表现
 - 2.6.3.3. 心脏表现
 - 2.6.3.4. 呼吸道表现
 - 2.6.3.5. 消化道表现
 - 2.6.3.6. 肾脏和泌尿生殖系统表现
 - 2.6.3.7. 皮肤病表现
 - 2.6.3.8. 代谢表现
 - 2.6.4. 诊断
 - 2.6.5. 新生儿红细胞增多症的治疗
 - 2.6.5.1. 一般措施
 - 2.6.5.2. 部分换血
 - 2.6.6. 预测
- 2.7. 新生儿血小板减少症
 - 2.7.1. 介绍
 - 2.7.2. 临床
 - 2.7.3. 病因学
 - 2.7.3.1. 获得性血小板减少症
 - 2.7.3.1.1. 疾病:肝病、脑室内出血
 - 2.7.3.1.2. 严重黄疸
 - 2.7.3.2. 遗传性血小板减少症
 - 2.7.3.2.1. 常染色体隐性遗传:格兰兹曼血栓形成症、伯纳德-苏利尔综合征
 - 2.7.3.2.2. 常染色体显性遗传:血小板样血管性血友病、魁北克血小板综合征
 - 2.7.4. 按血小板减少症类型分类
 - 2.7.4.1. 免疫性新生儿血小板减少症:同种免疫或自身免疫
 - 2.7.4.2. 传染性新生儿血小板减少症
 - 2.7.4.3. 遗传性新生儿血小板减少症
 - 2.7.4.4. 各种原因
 - 2.7.5. 新生儿出血的诊断
 - 2.7.5.1. 既往史
 - 2.7.5.2. 体检
 - 2.7.5.3. 实验室测试
 - 2.7.6. 新生儿血小板减少症的治疗

- 2.8. 新生儿休克
 - 2.8.1. 介绍
 - 2.8.1.1. 病理生理学基础
 - 2.8.1.2. 休克类型
 - 2.8.1.3. 与新生儿休克有关的风险因素
 - 2.8.2. 新生儿休克的病因
 - 2.8.3. 新生儿休克的临床
 - 2.8.4. 新生儿休克的诊断
 - 2.8.4.1. 既往史
 - 2.8.4.2. 体检
 - 2.8.4.3. 补充性测试
 - 2.8.5. 新生儿休克的治疗
- 模块3.非恶性血液病新生儿的特定护理**
- 3.1. 关注发展和家庭的护理模式NIDCAP
 - 3.1.1. 模型介绍
 - 3.1.2. 联动理论
 - 3.1.3. 新生儿的神经发育和行为
 - 3.1.4. 家庭是主要照顾者
 - 3.1.5. 团队合作
 - 3.2. NIDCAP在新生儿中的应用
 - 3.2.1. 定位和处理
 - 3.2.2. 袋鼠法
 - 3.2.3. 痛苦的过程
 - 3.2.4. 将家庭纳入照顾范围
 - 3.3. 根据 NIDCAP 模型调整新生儿病房
 - 3.3.1. 灯光和声学控制
 - 3.3.2. 24 小时
 - 3.3.3. 程序和操作的分组
 - 3.3.4. 兄弟计划
 - 3.3.5. 联合住院
 - 3.3.6. “如在家陪你”
 - 3.4. 新生儿喂养和营养的重要性
 - 3.4.1. 非恶性血液病理新生儿的喂养
 - 3.4.2. 母乳喂养
 - 3.4.3. 人奶库
 - 3.4.4. 人工喂养
 - 3.5. 新生儿的诊断和后续程序
 - 3.5.1. 既往史和详细检查
 - 3.5.2. 血型和 Coombs 测试
 - 3.5.3. 验血
 - 3.5.4. 经皮胆红素
 - 3.5.5. 进食和排泄的控制
 - 3.5.6. 其他程序
 - 3.6. 其他手续
 - 3.6.1. 脐静脉导管 (UVC)
 - 3.6.2. 经皮腔静脉导管
 - 3.6.3. Broviac 隧道式中心静脉导管
 - 3.6.4. 股骨和颈静脉中心静脉线
 - 3.6.5. 外周置入中心静脉导管 (PICC)
 - 3.6.6. 外周静脉线
 - 3.7. 新生儿血液病理学最常见的治疗
 - 3.7.1. 出血性疾病预防
 - 3.7.2. 光疗
 - 3.7.3. 静脉注射免疫球蛋白
 - 3.7.4. 血清白蛋白
 - 3.7.5. 换血
 - 3.7.6. 补充治疗
 - 3.7.7. 金属卟啉
 - 3.8. 新生儿非生理性黄疸患儿治疗的特殊护理
 - 3.8.1. 理论标准
 - 3.8.1.1. 基于 Virginia Henderson 模型的护理

- 3.8.2. 新生儿非生理性新生儿黄疸的护理
 - 3.8.2.1. 护理遥控光疗
 - 3.8.2.2. 护理 r/c 换血
 - 3.8.2.3. 护理 r/c 药物治疗
- 3.8.3. 护理过程的阶段
 - 3.8.3.1. 评估
 - 3.8.3.2. 检测问题诊断
 - 3.8.3.3. NOC规划
 - 3.8.3.4. NIC执行
 - 3.8.3.5. 评估

模块4.儿童非恶性血液病研究

- 4.1. 小儿贫血(I)
 - 4.1.1. 简介概念
 - 4.1.2. 儿科贫血的一般病理生理学
 - 4.1.3. 贫血的分类
 - 4.1.3.1. 形态学
 - 4.1.3.2. 病理生理
 - 4.1.3.3. 按设立
 - 4.1.4. 儿科贫血的患病率和发病率
 - 4.1.5. 一般体征和症状
 - 4.1.6. 根据贫血类型鉴别诊断
 - 4.1.7. 缺铁性贫血
- 4.2. 小儿贫血(II)
 - 4.2.1. 小细胞性贫血
 - 4.2.1.1. 缺铁
 - 4.2.1.2. 地中海贫血症
 - 4.2.1.3. 慢性炎症性疾病
 - 4.2.1.4. 其他
 - 4.2.1.4.1. 缺铜性贫血
 - 4.2.1.4.2. 中毒性贫血
 - 4.2.1.4.3. 其他





- 4.2.2. 正细胞性贫血
 - 4.2.2.1. 定义和可能的原因
 - 4.2.2.1.1. 骨髓发育不全/发育不全
 - 4.2.2.1.2. 嗜血细胞增多症
- 4.2.3. 大红细胞性贫血
 - 4.2.3.1. 维生素 B12 缺乏引起的贫血
 - 4.2.3.2. 叶酸缺乏性贫血
 - 4.2.3.3. Lesch-Nyhan综合征
 - 4.2.3.4. 骨髓衰竭
- 4.2.4. 溶血性疾病
 - 4.2.4.1. 血红蛋白病
 - 4.2.4.2. 酶病
 - 4.2.4.3. 免疫性溶血性贫血
 - 4.2.4.4. 外在因素
 - 4.2.4.4.1. 威尔逊氏病
 - 4.2.4.4.2. 溶血性尿毒症综合征
 - 4.2.4.4.3. 血栓性血小板减少性紫癜
 - 4.2.4.4.4. 扩散性血管内凝血
- 4.3. 血红蛋白病: 镰状细胞病和地中海贫血
 - 4.3.1. 定量血红蛋白病: 地中海贫血
 - 4.3.1.1. 定义
 - 4.3.1.2. 病理生理学
 - 4.3.1.3. 重型地中海贫血或库利诊所
 - 4.3.1.4. 治疗
 - 4.3.1.4.1. 超输血和铁螯合剂
 - 4.3.1.4.2. 同种异体造血干细胞移植
 - 4.3.2. 定性血红蛋白病: 镰状细胞病
 - 4.3.2.1. 定义
 - 4.3.2.2. 临床
 - 4.3.2.2.1. 溶血性贫血、血管疾病和慢性器官损伤
 - 4.3.2.2.2. 静脉闭塞性发作
 - 4.3.2.2.3. 感染
 - 4.3.2.2.4. 其他

- 4.3.2.3. 治疗
 - 4.3.2.3.1. 痛苦
 - 4.3.2.3.2. 紧急情况
 - 4.3.2.3.3. 手术治疗
 - 4.3.2.3.4. 同种异体造血干细胞移植
- 4.4. 儿科凝血止血障碍
 - 4.4.1. 血小板减少症
 - 4.4.1.1. 概念
 - 4.4.1.2. 原发性免疫性血小板减少症 (IDP)
 - 4.4.1.2.1. 定义
 - 4.4.1.2.2. 病因学
 - 4.4.1.2.3. 临床
 - 4.4.1.2.4. 治疗
 - 4.4.1.2.4.1. 静脉注射皮质类固醇和免疫球蛋白
 - 4.4.1.2.4.2. GI 抗 D, 金疗法
 - 4.4.1.2.4.3. 脾切除术、血小板生成素受体激动剂、利妥昔单抗
 - 4.4.1.2.4.4. 根据急性或慢性
 - 4.4.2. 血友病A和B
 - 4.4.2.1. 病因学
 - 4.4.2.2. 临床
 - 4.4.2.3. 治疗
 - 4.4.2.3.1. 灭活或重组血浆浓缩物
 - 4.4.2.3.2. 去氨加压素
 - 4.4.2.3.3. 特异性疫苗接种和运动
 - 4.4.3. 血管性血友病 (VWD)
 - 4.4.3.1. 定义
 - 4.4.3.2. 病因学
 - 4.4.3.3. 临床
 - 4.4.3.4. 治疗
- 4.5. 非恶性粒细胞疾病
 - 4.5.1. 中性粒细胞减少症
 - 4.5.1.1. 分类
 - 4.5.1.2. 严重的先天性中性粒细胞减少症
 - 4.5.1.2.1. 体征和症状
 - 4.5.1.2.2. 流行病学
 - 4.5.1.2.3. 诊断
 - 4.5.1.2.4. 治疗
 - 4.5.1.2.5. 并发症
 - 4.5.2. 吞噬功能的先天性缺陷
 - 4.5.2.1. 临床特征
 - 4.5.2.2. 普遍性
 - 4.5.2.3. 诊断和遗传咨询
 - 4.5.2.4. 治疗
- 4.6. 原发性免疫缺陷症
 - 4.6.1. 原发性免疫缺陷 (PID) 简介
 - 4.6.2. IDP临床
 - 4.6.3. IDP的诊断
 - 4.6.4. IDP的类型
 - 4.6.5. IDP的治疗
- 4.7. 先天性骨髓衰竭(IMC)
 - 4.7.1. 概念
 - 4.7.2. 分类
 - 4.7.2.1. 全球IMC
 - 4.7.2.1.1. 定义
 - 4.7.2.1.2. 范可尼贫血
 - 4.7.2.1.3. Shwachman-Diamond综合征
 - 4.7.2.1.3.1. 介绍
 - 4.7.2.1.3.2. 临床
 - 4.7.2.1.3.3. 治疗

- 4.7.2.2. IMC 指数
 - 4.7.2.2.1. Blackfan-Diamond 贫血
 - 4.7.2.2.1.1. 定义
 - 4.7.2.2.1.2. 临床
 - 4.7.2.2.1.3. 治疗
- 4.8. 先天性骨髓衰竭:范可尼贫血
 - 4.8.1. 定义
 - 4.8.2. 范可尼贫血与范可尼综合征的鉴别
 - 4.8.3. 范可尼贫血的特点
 - 4.8.4. 诊断
 - 4.8.4.1. 怀疑
 - 4.8.4.1.1. 被诊断出患有范可尼贫血的兄弟
 - 4.8.4.1.2. 由于出现再生障碍性贫血或骨髓衰竭
 - 4.8.4.1.3. 由于出现骨髓增生异常或白血病
 - 4.8.4.2. 考试
 - 4.8.4.2.1. 产前诊断
 - 4.8.4.2.2. 超声波
 - 4.8.4.2.3. 流式细胞术分析
 - 4.8.4.2.4. 血球计数
 - 4.8.4.2.5. 骨髓穿刺 (BMA) 和骨髓活检
 - 4.8.4.2.6. 其他
 - 4.8.5. 治疗
 - 4.8.5.1. 支持
 - 4.8.5.1.1. 雄激素衍生物
 - 4.8.5.1.2. 生长因子
 - 4.8.5.1.3. 输血
 - 4.8.5.2. 康复
 - 4.8.5.2.1. 同种异体造血干细胞移植
 - 4.8.5.2.2. 基因治疗
 - 4.8.6. 预测
- 4.9. 患有血液病理学的儿科患者感染更频繁
 - 4.9.1. 易感染的因素
 - 4.9.2. 感染预防
 - 4.9.3. 最常见的感染
 - 4.9.3.1. 发热性中性粒细胞减少症
 - 4.9.3.2. 细菌性贫血
 - 4.9.3.3. 败血症和败血性休克
 - 4.9.3.4. 呼吸道感染
 - 4.9.3.5. 消化系统感染
 - 4.9.3.6. 中枢神经系统的感染
 - 4.9.3.7. 多重耐药菌感染
 - 4.9.3.8. 病毒感染



通过参加该课程来提高您的技能,从而拓宽您对儿科血液病患者的全面、宽容和敏感认识"

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。





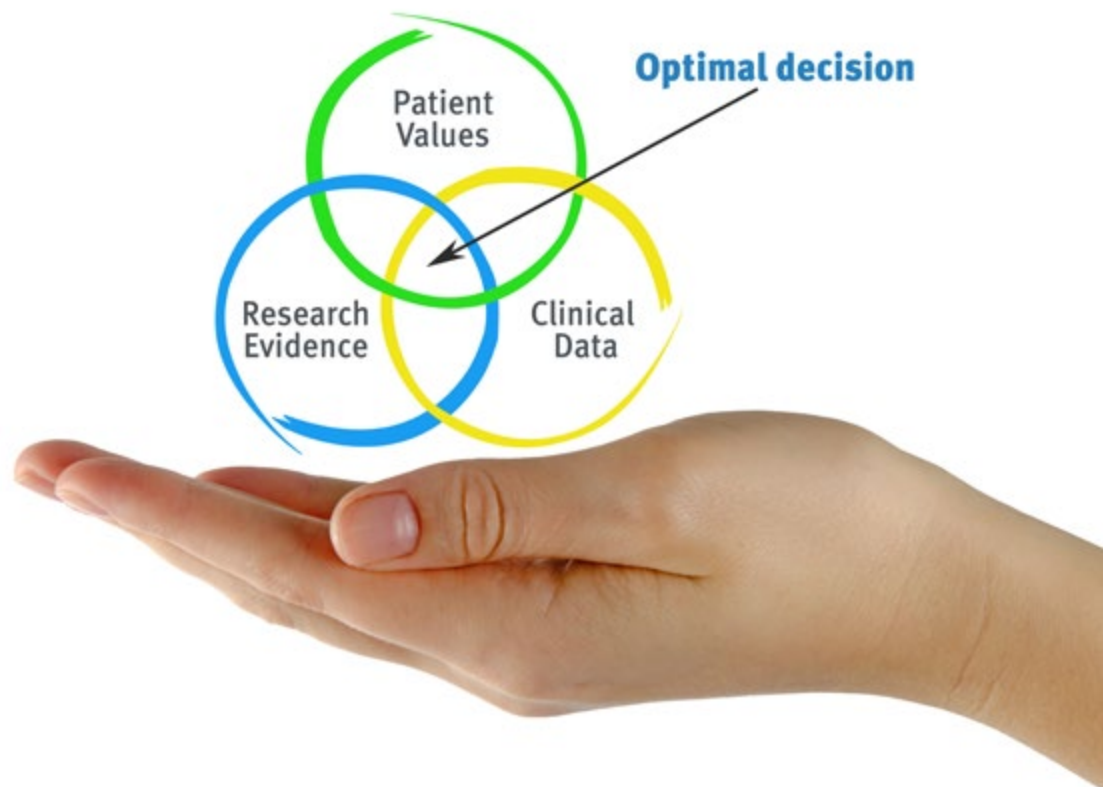
“

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



再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合,在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。



护士将通过真实的案例并在模拟学习中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的,以促进沉浸式学习。

处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过175000名护士,取得了空前的成功在所有的专业实践领域都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该大学项目的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



护理技术和程序的视频

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前的护理技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,你可以随心所欲地观看它们。



互动式总结

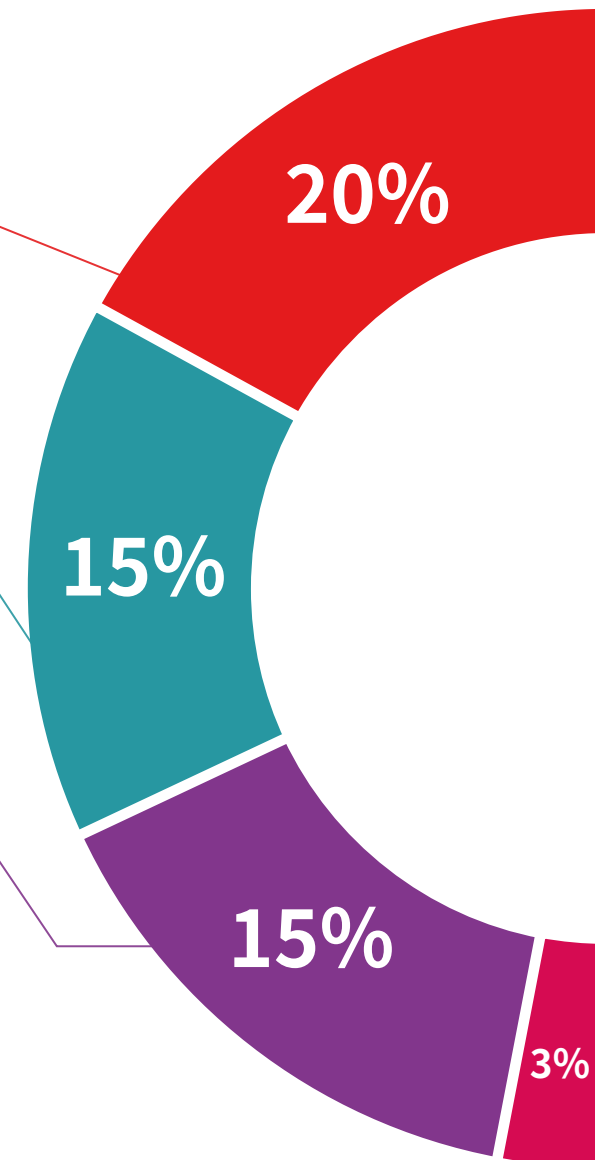
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





06 学历

非恶性血液病儿科病人护理专科文凭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**非恶性血液病儿科病人护理专科文凭**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:**非恶性血液病儿科病人护理专科文凭**

官方学时:**600小时**



tech 科学技术大学

专科文凭
非恶性血液病
儿科病人护理

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 教学时数:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

专科文凭

非恶性血液病儿科病人护理

