

校级硕士  
助产士自然分娩





## 校级硕士 助产士自然分娩

- » 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/nursing/professional-master-degree/master-natural-childbirth-midwives](http://www.techtitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-natural-childbirth-midwives)

# 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

---

22

06

方法

---

34

07

学位

---

42

# 01 介绍

自然分娩在母亲和婴儿之间建立了紧密的联系,并降低了双方的风险,因此自然分娩在近代逐渐兴起。助产士在其中发挥着至关重要的作用,为孕妇提供支持,促进胎儿娩出或处理分娩过程中出现的并发症。因此,要为病人提供最先进的医疗服务,跟上这一领域的发展步伐至关重要。为此,TECH 设计了这一课程,通过该课程,专家将深入研究应对分娩紧急情况或新生儿需求的复杂策略。所有这些都可以在线完成,而且不受时间限制。





“

感谢这个课程, 你将学习到最先进的技术, 以应对自然分娩过程中可能出现的影响产妇或新生儿的紧急情况”

近年来,自然分娩越来越受欢迎,这是因为在分娩过程中母亲能感受到情感,而且孕妇的风险也降到了最低。因此,采用这种分娩方式可以最大限度地减少出血或感染的机会,并避免麻醉带来的并发症。这种增长反过来又导致了对了解该领域最新程序的助产士的需求,以确保妇女和新生儿的健康。

有鉴于此,TECH 创建了这一资格,通过这一资格,专业人员将深入学习最先进的自然分娩管理和护理规程。在为期 12 个月的强化学习中,你将深入了解有关怀孕和孕产的最新科学和神经科学证据,或学习在家分娩和水中分娩的独特尖端技术。你还将发现复杂的分娩准备策略,或确定最先进的自然分娩单元的结构。

由于该课程通过革命性的 100% 在线模式授课,学生可以制定自己的学习计划,从而实现高效学习。同样,校级硕士课程也是由该领域的优秀专家设计的,他们在著名医院工作过,拥有丰富的经验。这样,传授的所有知识都将在日常实践中得到充分应用。

这个**助产士自然分娩校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由自然分娩和新生儿学专家介绍案例研究的发展情况
- 这个课程的内容图文并茂、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
- 可以进行自我评价过程的实践练习,以提高学习效果
- 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这个反思性论文
- 可从任何连接互联网的固定或便携设备上访问内容

“

它培养了沟通技巧和同理心,加强了与妇女之间的信任关系,并在整个分娩过程中为她们提供全面的支持”

“

这个资格证书的再学习方法使你可以不受时间限制, 按照自己的进度更新知识”

通过由自然分娩领域最优秀的专家设计和开发的课程, 更新你的知识。

在整个课程中确定为自然分娩做准备的革命性技术。

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。

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。

这个课程的设计重点是基于问题的学习, 藉由这种学习, 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, 你将获得由知名专家制作的新型交互式视频系统的帮助。



# 02 目标

这个课程旨在完善和更新助产士在自然分娩管理方面的知识。在整个学习过程中，他们将深入学习处理产妇和新生儿紧急情况或水中分娩特殊情况的最先进技术。此外，他们将在短短 12 个月的时间内，与该领域最优秀的专家一起学习这些知识。







“

将自然分娩所需的最新管理和护理知识融入你的医疗实践中”



## 总体目标

- ◆ 掌握自然分娩的生理学基础知识、祖传文化习俗、妇女在分娩过程中的情感需求以及医疗干预的影响
- ◆ 掌握护理孕妇及其胎儿的基本技能和知识, 包括促进健康妊娠和识别可能出现的并发症
- ◆ 掌握诊断、处理和预防分娩急症的基本知识和技能, 重点是跨专业合作和维护病人的权利
- ◆ 掌握评估、诊断和处理新生儿紧急情况的基本知识和技能, 重点是及早发现问题并采取适当的干预措施
- ◆ 传授有关妊娠、孕产和围产期护理的神经科学基础知识, 以及与自然分娩和循证护理实践相关的科学证据
- ◆ 掌握家庭分娩和生产的基本知识, 包括团队管理和组织, 妊娠、分娩和产褥期的准备和陪伴, 以及特殊情况和家庭产科紧急情况的识别和处理
- ◆ 获取有关自然分娩单位 (如分娩房和医院分娩单元) 的基本知识, 并培养评估、规划和管理这些环境的技能, 确保对妇女及其家庭提供高水平的关怀和满意度
- ◆ 掌握新生儿护理的基础知识和实用技能, 能够在生命的这一关键阶段提供全面、安全的护理, 以及如何与其他医疗专业人员和家庭合作, 确保新生儿的健康
- ◆ 了解围产期母亲的生理和情感需求
- ◆ 培养在产后期间, 包括在困难和情绪紧张的情况下, 为产妇提供全面支持和护理的技能
- ◆ 促进围产期孕产妇心理健康的预防和护理, 包括情绪障碍的检测和治疗以及产科创伤和产科暴力的管理
- ◆ 分析分娩的各个阶段以及镇痛和放松的技巧
- ◆ 发展制定和监督个性化实施计划的技能
- ◆ 探讨跨学科合作在分娩护理中的重要性
- ◆ 促进妇女及其家人在分娩过程中的情感准备和支持
- ◆ 掌握识别和处理妊娠与分娩高风险情况的技能





## 具体目标

### 模块 1. 自然分娩

- 分析自然分娩的科学和演变, 以及当前的医疗实践与历史和全球统计数据的比较
- 研究人类正常分娩的生理学, 包括荷尔蒙鸡尾酒、姿势和女性性行为
- 分析古代文化中的分娩习俗及其在当今的现实意义
- 确定并解决妇女在分娩期间的情感需求, 以及专业人员如何为她们提供支持
- 深入分析催产素在自然分娩中的作用, 以及内源性和外源性催产素之间的区别
- 研究当前与分娩有关的流行病及其对妇女和新生儿健康的影响
- 深入研究新生儿在出生时和出生后的需求, 包括肠道和表皮菌群、脐带和胎盘血液
- 分析分娩中的干预主义及其对分娩环境和安全的影响, 以及尊重分娩过程本质的重要性

### 模块 2. 分娩紧急情况

- 识别产袋破裂的迹象和症状, 诊断并处理其对分娩和产后的影响
- 深入分析引产的原因、方法、风险和益处, 以及对引产的监测和跟踪
- 深入研究产程延长的原因、风险因素、影响和干预措施, 以及如何预防和计划产程延长
- 识别风险因素, 识别和诊断肩难产, 应用操作方法和解决技巧, 处理并发症并进行后续治疗
- 深入分析器械分娩的适应症、器械类型、程序和技术, 以及其风险、益处和注意事项
- 确定剖腹产的适应症和类型, 讨论剖腹产的过程和恢复, 讨论风险、益处和选择性剖腹产的计划
- 评估和监测复杂的分娩过程, 采取干预措施和控制疼痛, 作为一个团队开展工作, 并提供情感和心理支持
- 了解难产患者, 包括知情权、同意权、隐私权、决策权和有尊严的治疗权
- 在复杂的分娩过程中培养有效的沟通技巧, 包括积极倾听、换位思考、清晰果断的沟通以及冲突管理和谈判
- 深化复杂分娩中的知情同意和共同决策过程, 包括同意的文件和记录

### 模块 3. 新生儿紧急情况

- 进行新生儿初步评估, 包括阿普加评估和风险因素识别
- 分析基本和高级新生儿复苏技术, 如袋鼠通气、心脏按摩、气管插管和给药
- 深入研究新生儿常见的呼吸道疾病, 如短暂性呼吸过速、呼吸窘迫综合征和吸入粪便
- 识别新生儿低血糖症, 包括毛细血管血糖测量和长期随访
- 评估新生儿黄疸, 采用光疗和交换性输血等治疗方法
- 识别新生儿感染, 包括败血症和脑膜炎, 并采取预防措施
- 筛查新生儿心血管急症, 如新生儿休克、充血性心力衰竭和动脉导管未闭等
- 管理早产儿的护理, 重点是初期稳定、营养和预防长期并发症
- 培养新生儿急救方面的准备技能、团队合作技能、专业人员之间的有效沟通技能、跟进技能以及转诊至专业服务机构的技能

### 模块 4. 科学和神经科学证据

- 分析孕产过程中大脑的可塑性以及在这一领域开展动物和人类研究的重要性
- 研究啮齿动物和人类在怀孕和产后的大脑变化, 以及荷尔蒙对母性的影响
- 研究母乳喂养的神经生物学以及移情和利他主义如何影响婴儿护理
- 从神经科学研究到心理教育干预, 以及为未来的母亲和父亲提供情感和认知支持
- 分析自然分娩和循证护理实践的科学证据
- 研究自然分娩中非侵入性技术、镇痛和麻醉的使用
- 识别自然分娩的益处和风险, 并根据具体情况(包括医院和家庭)调整护理方式

## 模块 5. 在家分娩

- ◆ 深入分析家庭分娩和分娩的科学证据、历史和人类学, 考虑预防产科暴力的重要性
- ◆ 分析如何管理和组织团队, 以及如何选择和使用家庭分娩所需的材料
- ◆ 分析如何在怀孕期间进行适当的跟踪和陪伴, 包括病史采集和识别困难及与正常情况的偏差
- ◆ 检查家庭扩张的护理和监测, 利用非药物资源缓解疼痛, 并处理与正常情况的偏差
- ◆ 陪产、胎盘剥离和分娩, 处理子宫收缩和可能出现的其他并发症
- ◆ 深入分析水中分娩的生理学原理, 研究在家水中分娩的安全性
- ◆ 在家庭环境中识别特殊情况、进行医院转运和处理产科急诊
- ◆ 检查产后期间对母婴身体和情感的适当跟踪和支持
- ◆ 分析产褥期的心理健康, 包括母乳喂养、围产期死亡和创伤后应激障碍
- ◆ 开发研究知识, 研究分娩时和分娩后盆底护理的策略

## 模块 6. 水中分娩

- ◆ 深入了解水中分娩的历史和全球实践, 了解其益处和生理效应
- ◆ 分析水中分娩的物理和生理基础, 包括阿基米德原理和浸泡过程中的生理变化
- ◆ 确定水中分娩的浸泡标准和常见禁忌症
- ◆ 分析水中分娩时的监控条件, 包括水温、感染控制和身体力学
- ◆ 检查水中分娩的第二产程(第二阶段), 保护会阴并处理可能出现的并发症
- ◆ 在水中分娩的情况下评估新生儿生理和新生儿情况
- ◆ 深入分析水中分娩第三生理阶段和产后护理的做法
- ◆ 在水中分娩的情况下, 为开始母乳喂养和产后跟踪提供便利
- ◆ 识别和预防水中分娩的特定并发症, 并处理紧急情况
- ◆ 为妇女及其家人以及医疗专业人员提供水中分娩教育、支持和资源

## 模块 7. 自然分娩单元

- ◆ 深入研究分娩之家的定义和功能, 并将其与医院区分开来
- ◆ 分析出生房屋的设计和建筑原则, 创造舒适安全的环境
- ◆ 确定分娩之家和医院分娩室在产前、分娩和产后阶段提供的服务
- ◆ 宣传和支助产中心及其在低风险妊娠护理中的重要性
- ◆ 比较妇女在分娩之家和医院分娩室的安全性、舒适性和满意度
- ◆ 研究专业人员在分娩之家和医院病房中的角色, 以及在环境中工作所需的培训
- ◆ 深入研究分娩室的规划和管理、融资和人员选择
- ◆ 探讨分娩之家和医院分娩室发展的未来趋势和前景, 考虑以妇女和家庭为中心的技术创新、政策和护理模式

## 模块 8. 新生儿需求

- ◆ 研究自然分娩和新生儿监护在此阶段的重要性
- ◆ 掌握对新生儿进行即时评估的技能, 包括测量生命体征和确定呼吸
- ◆ 提倡和促进首次肌肤接触, 尽早开始母乳喂养
- ◆ 对新生儿进行体格检查并检测预警信号
- ◆ 分析脐带管理的最佳做法
- ◆ 检查筛查和预防测试的实施情况, 如维生素 K 的管理和初始免疫接种
- ◆ 提供疫苗接种建议, 促进自然免疫
- ◆ 检查正确的新生儿皮肤护理和卫生技术
- ◆ 推广安全睡眠方法, 预防婴儿猝死综合症
- ◆ 深化适当的医疗跟踪和新生儿发育监测

## 模块 9. 母亲的需求

- ◆ 深入研究盆底的即时护理和恢复
- ◆ 研究缠绕的原因和生理学
- ◆ 分析疼痛策略并提供适当的护理
- ◆ 深入研究月经复潮及其影响因素
- ◆ 深化月经与母乳喂养之间的关系
- ◆ 确定适合母乳喂养的避孕方法
- ◆ 识别产后抑郁症、产后焦虑症和创伤后应激障碍的症状
- ◆ 识别产科暴力的类型和表现形式

## 模块 10. 分娩准备

- ◆ 向孕妇传授了解母体变化和胎儿发育的能力
- ◆ 深入研究分娩阶段的不同技术
- ◆ 深化产前锻炼和身体准备
- ◆ 确定孕期营养需求
- ◆ 在制定生育计划时深化偏好
- ◆ 深化分娩前的情感准备
- ◆ 在分娩教育和准备过程中深化家庭融合



在短短的 1,500 个小时内, 你将完成一门精湛的进修课程, 成为这一医疗保健领域的顶尖专业人士"

# 03 能力

设立助产士自然分娩校级硕士的目的是提高这些专业人员的健康能力,以便在不同情况下优化对病人的护理。你将学习到以最新科学证据为支撑的优秀教学大纲,通过学习,你将完善与新生儿及其母亲打交道的技巧。所有这些,都可以通过阅读、视频或互动摘要等形式获得一套教学材料。





“

利用最好的学习设施, 提高你在自然分娩中管理产妇和新生儿的技能”



## 总体能力

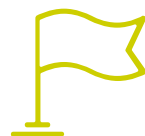
- 掌握祖传文化习俗和妇女分娩时的情感需求
- 为自然分娩的妇女提供全面支持
- 为产后妇女提供全面支持, 包括在困难和紧张的情况下
- 在妊娠和分娩的高风险情况下迅速有效地采取行动
- 为自然分娩过程中的妇女及其家人提供情感支持
- 制定个性化的分娩计划, 并对这些计划采取后续行动

“

它通过该课程提供了水中分娩、家庭分娩或自然分娩单元管理的深入方法”







## 具体能力

---

- ◆ 满足妇女在分娩期间的情感需求, 以及专业人员如何为她们提供支持
- ◆ 监测难产情况、实施干预和疼痛管理
- ◆ 在难产中应用知情同意和共同决策过程
- ◆ 应对新生儿心血管紧急情况
- ◆ 培养高级技能, 包括做好准备、团队合作、专业人员之间的有效沟通、新生儿紧急情况下的跟进和转诊专业服务
- ◆ 在家协助和陪伴扩张, 利用非药物资源缓解疼痛, 并处理与正常情况的偏差
- ◆ 在产后期间, 为母婴提供充分的身心跟踪和陪伴
- ◆ 产后心理健康, 包括母乳喂养、围产期死亡和创伤后应激障碍
- ◆ 管理水中分娩的第二阶段(第二产程), 保护会阴并处理可能出现的并发症
- ◆ 对新生儿进行体格检查并检测预警信号
- ◆ 帮助孕妇识别怀孕期间的荷尔蒙分泌过程, 以及分娩前的准备迹象

# 04 课程管理

TECH 始终致力于提高其学位的学术质量,在此激励下,该课程的师资队伍由自然分娩领域的顶尖专业人士组成。因此,他们向学生传达的所有理念都将完全符合该行业的最新发展。





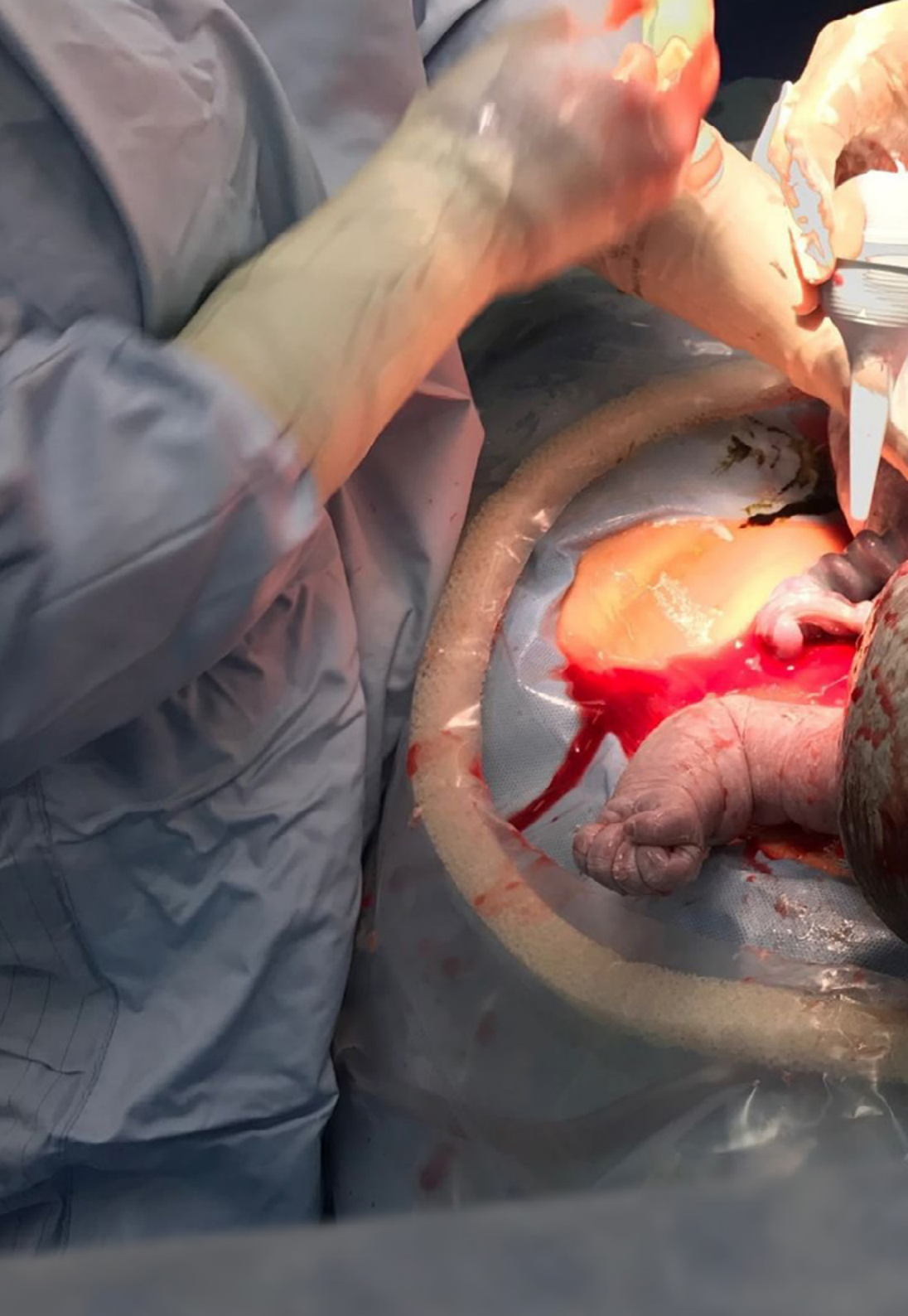
这个教学团队由在自然分娩领域拥有丰富经验的专家组成, 为你提供具有充分专业适用性的知识"

## 管理人员



### Santos Leal, Emilio 医生

- 国际医疗技术中心医务主任
- 阿尔科孔基金会大学医院的专科医生
- 巴伦西亚大学综合医院专科医生
- 皮乌斯医院的专科医生
- Perpetuo Socorro 诊所专科医生
- 圣卡洛斯医院妇产科专科
- 毕业于坎塔布里亚大学内外科



## 教师

### Espinosa Barraión, José Ángel 医生

- ◆ San Francisco de Asís 医院情感分娩单元主任
- ◆ San Francisco de Asís 医院妇产科总负责人
- ◆ La Concepción 诊所妇产科专家
- ◆ Cardenal Herrera 大学 妇科微创手术 硕士学位
- ◆ Madrid 自治大学 医学和外科学 学士学位

### García García, María Dolores 女士

- ◆ 瓦伦西亚综合大学医院的专科助产士
- ◆ Murcia 圣安东尼奥天主教大学 企业管理和领导 硕士学位
- ◆ Murcia 圣安东尼奥天主教大学 生物伦理学 硕士学位
- ◆ Ávila 天主教大学 母乳喂养咨询和顾问 专科文凭
- ◆ 助产士专业 护理学 学士学位

### Lanza del Rivero, Cristina 女士

- ◆ Casa de la Salud 的心理学家
- ◆ 萨拉曼卡大学心理剧、社会剧和社会计量学理论与实践研究生
- ◆ 萨拉曼卡大学群体分析理论与实践研究生
- ◆ 萨拉曼卡大学行为修改硕士学位
- ◆ 萨拉曼卡大学心理学学士学位

# 05

## 结构和内容

这个学术课程的教学大纲由 10 个非常全面的模块组成, 通过这些模块, 专家将深入了解自然分娩护理领域的最新进展。每种教学资源都有大量的文本和多媒体形式的教学资源, 学生可以选择最适合自己的学习需要的形式。此外, 在线教学有利于学习过程充分尊重你的时间要求。



“

这个校级硕士的在线学习模式将使你能在家就能优化你的学习”

## 模块 1. 自然分娩

- 1.1. 自然分娩
  - 1.1.1. 科学与教条
  - 1.1.2. 物种进化
  - 1.1.3. 世界各地的统计数据: 催产素、镇痛、开腹手术、剖腹产
  - 1.1.4. 改进统计数据
- 1.2. 人类的正常分娩
  - 1.2.1. 正常分娩中的鸡尾酒激素
  - 1.2.2. 正常分娩时的姿势
  - 1.2.3. 女性性行为
  - 1.2.4. 性交生理学
- 1.3. 古代文化中的分娩
  - 1.3.1. 泰诺人、瓜纳贾塔贝耶人和西博尼人的生育情况
  - 1.3.2. 苏美尔式分娩前
  - 1.3.3. 性高潮分娩
  - 1.3.4. Michel Odent
- 1.4. 产妇的情感需求
  - 1.4.1. 赋权
  - 1.4.2. 亲密关系
  - 1.4.3. 交付
  - 1.4.4. 伟大
- 1.5. 职业女性的分娩需求
  - 1.5.1. 隐形
  - 1.5.2. 对疼痛的专业态度
  - 1.5.3. 尊重瞬间的壮观
  - 1.5.4. 特权
- 1.6. 为什么情感需求
  - 1.6.1. 舒适
  - 1.6.2. 亲密关系
  - 1.6.3. 与动物世界的联系
  - 1.6.4. 连接更多的精神

- 1.7. 催产素
  - 1.7.1. 血液-胎盘屏障
  - 1.7.2. 血脑屏障
  - 1.7.3. 内源性催产素
  - 1.7.4. 外源性催产素
- 1.8. 当今的流行病
  - 1.8.1. 剖腹产大流行
  - 1.8.2. 免疫紊乱大流行
  - 1.8.3. 自闭症大流行
  - 1.8.4. 注意缺陷多动障碍大流行
- 1.9. 新生儿需求
  - 1.9.1. 肠道菌群
  - 1.9.2. 表皮菌群
  - 1.9.3. 脐带
  - 1.9.4. 胎盘血
- 1.10. 干预主义
  - 1.10.1. 修正自然
  - 1.10.2. 干预需要干预
  - 1.10.3. 干预主义链
  - 1.10.4. 分娩环境与安全

## 模块 2. 自然分娩紧急情况

- 2.1. 破袋
  - 2.1.1. 体征和症状
  - 2.1.2. 风险因素
  - 2.1.3. 诊断与管理
  - 2.1.4. 对分娩和产后的影响
- 2.2. 引产
  - 2.2.1. 上岗原因
  - 2.2.2. 感应方法
  - 2.2.3. 风险和益处
  - 2.2.4. 监测和跟进



- 2.3. 分娩时间延长
  - 2.3.1. 原因和风险因素
  - 2.3.2. 对母亲和婴儿的影响
  - 2.3.3. 干预和管理
  - 2.3.4. 预防和规划
- 2.4. 肩膀的难产
  - 2.4.1. 风险因素和预防
  - 2.4.2. 识别和诊断
  - 2.4.3. 操作和解决技巧
  - 2.4.4. 并发症和随访
- 2.5. 助产
  - 2.5.1. 适应症和仪器类型
  - 2.5.2. 程序和技术
  - 2.5.3. 风险和益处
  - 2.5.4. 道德方面的考虑
- 2.6. 剖腹产
  - 2.6.1. 剖腹产的适应症和类型
  - 2.6.2. 过程和恢复
  - 2.6.3. 风险和益处
  - 2.6.4. 选择性剖腹产和计划
- 2.7. 难产护理
  - 2.7.1. 评估和监测
  - 2.7.2. 干预措施和疼痛管理
  - 2.7.3. 团队合作和工作人员的作用
  - 2.7.4. 情感和心理支持
- 2.8. 难产病人
  - 2.8.1. 信息和同意
  - 2.8.2. 隐私和保密
  - 2.8.3. 决策和参与
  - 2.8.4. 尊重和有尊严的待遇
- 2.9. 难产时的有效沟通
  - 2.9.1. 积极倾听和换位思考
  - 2.9.2. 明确而自信的沟通
  - 2.9.3. 冲突管理与谈判
  - 2.9.4. 专业人员和患者的交流工具
- 2.10. 难产中的知情同意和决策
  - 2.10.1. 充分、易懂的信息
  - 2.10.2. 风险、效益和替代方案
  - 2.10.3. 共同决策过程
  - 2.10.4. 同意书的文件和记录

### 模块 3. 新生儿紧急情况

- 3.1. 新生儿初步筛查
  - 3.1.1. Apgar评分
  - 3.1.2. 生命体征和体格检查
  - 3.1.3. 确定风险因素
  - 3.1.4. 立即稳定
- 3.2. 新生儿基本复苏术
  - 3.2.1. 呼吸道的位置和通畅情况
  - 3.2.2. 袋式面罩通风
  - 3.2.3. 心脏按摩
  - 3.2.4. 监测和调整复苏
- 3.3. 新生儿复苏
  - 3.3.1. 气管内插管
  - 3.3.2. 药品的管理
  - 3.3.3. 脐带血管通路
  - 3.3.4. 除颤和先进技术

- 3.4. 新生儿呼吸困难
  - 3.4.1. 新生儿短暂性呼吸急促
  - 3.4.2. 呼吸窘迫综合征
  - 3.4.3. 吸入胎粪
  - 3.4.4. 持续性肺动脉高压
- 3.5. 新生儿低血糖
  - 3.5.1. 风险因素和症状
  - 3.5.2. 毛细血管血糖测量
  - 3.5.3. 治疗和预防
  - 3.5.4. 长期监测和控制
- 3.6. 新生儿黄疸
  - 3.6.1. 病因学和病理生理学
  - 3.6.2. 临床评估和诊断
  - 3.6.3. 治疗:光疗和交换性输血
  - 3.6.4. 预防和监测
- 3.7. 新生儿感染
  - 3.7.1. 早期和晚期败血症
  - 3.7.2. 新生儿脑膜炎
  - 3.7.3. 抗生素预防和治疗
  - 3.7.4. 免疫接种和感染预防
- 3.8. 新生儿心血管急症
  - 3.8.1. 新生儿休克
  - 3.8.2. 充血性心力衰竭
  - 3.8.3. 动脉导管未闭
- 3.9. 早产儿的管理
  - 3.9.1. 初步稳定和呼吸护理
  - 3.9.2. 营养与成长
  - 3.9.3. 预防长期并发症
- 3.10. 新生儿急救护理的规程和组织
  - 3.10.1. 准备工作和团队合作
  - 3.10.2. 专业人员之间的有效沟通
  - 3.10.3. 跟进和转介到专门服务



## 模块 4. 科学和神经科学证据

- 4.1. 孕产期的神经科学
  - 4.1.1. 向母亲过渡期间的大脑可塑性
  - 4.1.2. 动物研究与人体研究的比较
  - 4.1.3. 进化与母性关怀的生物机制
  - 4.1.4. 荷尔蒙及其在母性中的作用
- 4.2. 孕产妇研究中的动物模型
  - 4.2.1. 怀孕和照顾后代期间动物大脑的变化
  - 4.2.2. 激素与动物母性行为的调节
  - 4.2.3. 将动物研究成果应用于人类研究
- 4.3. 孕期和产后人类大脑的变化
  - 4.3.1. 孕期大脑重组
  - 4.3.2. 边缘系统与母子联系
  - 4.3.3. 社会认知、移情和母性适应
- 4.4. 临床意义和实际应用
  - 4.4.1. 母乳喂养和护理对照顾者大脑的影响
  - 4.4.2. 母乳喂养的神经生物学
  - 4.4.3. 母亲行为改变的临床方法
- 4.5. 催产素及其在亲情中的作用
  - 4.5.1. 人体内的催产素
  - 4.5.2. 婴儿体内的催产素
  - 4.5.3. 产妇护理中的催产素
- 4.6. 妊娠监测的科学证据
  - 4.6.1. 孕期营养
  - 4.6.2. 糖尿病筛查
  - 4.6.3. 体重增加
- 4.7. 循证分娩护理实践
  - 4.7.1. 劳动监督
  - 4.7.2. 非侵入性技术
  - 4.7.3. 镇痛和麻醉

- 4.8. 循证干预 I
  - 4.8.1. 大宝宝
  - 4.8.2. 妊娠期延长
  - 4.8.3. 袋破裂
- 4.9. 循证干预 II
  - 4.9.1. 催产素静脉注射
  - 4.9.2. 胎儿窘迫
  - 4.9.3. 引产
- 4.10. 循证干预 III
  - 4.10.1. 剪断电线
  - 4.10.2. 照明

## 模块 5. 在家分娩

- 5.1. 在家分娩
  - 5.1.1. 在家分娩的科学依据
  - 5.1.2. 家庭分娩和生育的历史与人类学
  - 5.1.3. 产科暴力
  - 5.1.4. 知道如何陪伴
- 5.2. 团队管理和组织
  - 5.2.1. 团队管理和组织
  - 5.2.2. 在家分娩所需材料
  - 5.2.3. 援助信息:选择/排除标准
  - 5.2.4. 出生登记
- 5.3. 孕期跟踪和陪伴
  - 5.3.1. 病史采集
  - 5.3.2. 怀孕期间最常见的困难和与正常情况的偏差:治疗资源
  - 5.3.3. 分娩前的准备成长和赋权的机会
  - 5.3.4. 家访

- 5.4. 协助扩张
  - 5.4.1. 解读分娩症状和体征:何时回家
  - 5.4.2. 我们如何在家进行扩张
  - 5.4.3. 非药物止痛资源
  - 5.4.4. 扩张过程中的正常值偏差和治疗资源
- 5.5. 陪伴分娩、胎盘剥离和分娩
  - 5.5.1. 胎儿下降和娩出(排出式)
  - 5.5.2. 分娩和解决方案
  - 5.5.3. 迎接宝宝、夹脐带和首次评估
  - 5.5.4. 胎盘娩出的生理学、正常值偏差和解决方法
- 5.6. 宫颈扩张和水中分娩
  - 5.6.1. 水中陪伴妇女和儿童的生理机能
  - 5.6.2. 水中分娩所需设备
  - 5.6.3. 水中分娩援助的程序和做法
  - 5.6.4. 水中分娩安全和预防措施
- 5.7. 特殊情况、转院和家庭产科急诊
  - 5.7.1. 特殊情况:无乳链球菌阳性、无动态 PROM、妊娠期过长、曾进行剖腹产手术
  - 5.7.2. 转院标准:传输协议和文件
  - 5.7.3. 产科急诊大出血、脐带脱垂、新生儿复苏、脊柱分娩、意外臀躺
  - 5.7.4. 处理危急情况和决策
- 5.8. 产后跟踪和陪伴
  - 5.8.1 对产妇的家庭监测:身体和情绪评估
  - 5.8.2. 儿童家庭随访:一般健康评估、阴性 RH、代谢测试
  - 5.8.3. 胎盘和微生物群
  - 5.8.4. 行政手续信息
- 5.9. 产后心理健康
  - 5.9.1. 母乳喂养:最常见的病症和困难
  - 5.9.2. 围产期死亡与创伤后应激障碍
  - 5.9.3. 妊娠损失和发现心理健康信号以进行转诊
  - 5.9.4. 产后情绪应对策略

- 5.10. 盆底研究与护理
  - 5.10.1. 研究方法和信息来源
  - 5.10.2. 盆底:解剖、功能和功能障碍
  - 5.10.3. 分娩时和分娩后的骨盆底护理

## 模块 6. 水中分娩

- 6.1. 水中分娩
  - 6.1.1. 全球分娩用水的历史和实践
  - 6.1.2. 温柔分娩的原则和实践
  - 6.1.3. 水中分娩的优势
  - 6.1.4. 水中分娩的生理影响
- 6.2. 水中分娩的物理和生理基础知识
  - 6.2.1. 阿基米德原理及其与水中分娩的关系
  - 6.2.2. 分娩激素管理
  - 6.2.3. 浸泡在水中时的生理变化
  - 6.2.4. 新生儿对水中分娩的适应
- 6.3. 分娩时浸入水中的标准
  - 6.3.1. 浸入水中的适当时间
  - 6.3.2. 水中分娩的常见禁忌症
  - 6.3.3. 临床实践和护理指南
  - 6.3.4. 紧急疏散
- 6.4. 监测和控制水中分娩的条件
  - 6.4.1. 听诊指南
  - 6.4.2. 水温
  - 6.4.3. 感染控制
  - 6.4.4. 身体力学和安全问题

- 6.5. 水中分娩第二阶段(第二产程)的管理
  - 6.5.1. 保护会阴
  - 6.5.2. 预防或应对晚期肩难产或难产
  - 6.5.3. 脐带问题
  - 6.5.4. 胎儿反射和骨盆解剖
- 6.6. 新生儿生理学和新生儿评估
  - 6.6.1. 胎儿呼吸保护机制
  - 6.6.2. 新生儿过渡生理和第一次呼吸
  - 6.6.3. 保护和培育婴儿微生物群
  - 6.6.4. 新生儿复苏实践
- 6.7. 生理第三阶段和产后护理
  - 6.7.1. 第三生理阶段(胎盘娩出)与积极管理的比较
  - 6.7.2. 评估失血量,以确定是否产后出血
  - 6.7.3. 走出浴室
  - 6.7.4. 促进肌肤接触和袋鼠妈妈护理
- 6.8. 开始母乳喂养和产后随访
  - 6.8.1. 开始母乳喂养
  - 6.8.2. 监测和跟踪母亲和新生儿的状况
  - 6.8.3. 情感支持与产妇福祉
  - 6.8.4. 回家和适应家庭生活
- 6.9. 并发症和紧急情况处理
  - 6.9.1. 水中分娩特定并发症的识别和预防
  - 6.9.2. 水中分娩紧急干预
  - 6.9.3. 紧急撤离和转入专科护理的规程
- 6.10. 水中分娩教育、支持和资源
  - 6.10.1. 为母亲和伴侣提供水中分娩的准备和教育
  - 6.10.2. 医疗团队在水中分娩中的作用
  - 6.10.3. 水中分娩教育资源 and 材料
  - 6.10.4. 水中分娩支持团体和社区

## 模块 7. 自然分娩单元

- 7.1. 分娩室
  - 7.1.1. 与医院的区别
  - 7.1.2. 妇女和专业人员的福利
  - 7.1.3. 设计和建筑实例
  - 7.1.4. 提供的服务
- 7.2. 分娩室设计和建筑原则
  - 7.2.1. 舒适安全的环境
  - 7.2.2. 共同特点
  - 7.2.3. 私人房间和公共区域的设计
- 7.3. 分娩室的室外空间和公共区域
  - 7.3.1. 户外空间的功能和益处
  - 7.3.2. 公共区域的设计和维护
  - 7.3.3. 与自然环境融为一体
- 7.4. 分娩之家提供的服务
  - 7.4.1. 产前护理和分娩教育
  - 7.4.2. 分娩期间的情感和身体支持
  - 7.4.3. 产后和后续服务
  - 7.4.4. 合作并在出现并发症时转诊至医院
- 7.5. 促进和支持出生中心
  - 7.5.1. 低危妊娠护理的重要性
  - 7.5.2. 美国出生中心协会等组织的作用
  - 7.5.3. 实施分娩之家的挑战
  - 7.5.4. 产科护理的机遇

- 7.6. 医院分娩室提供的服务
  - 7.6.1. 产前护理和胎儿监护
  - 7.6.2. 分娩镇痛
  - 7.6.3. 产后和后续服务
  - 7.6.4. 与分娩室的比较
- 7.7. 安全性、舒适性和妇女满意度的比较
  - 7.7.1. 分娩室的优缺点
  - 7.7.2. 医院分娩室的优缺点
  - 7.7.3. 两种安装方式的安全因素
  - 7.7.4. 妇女的舒适度和满意度
- 7.8. 分娩之家和医院单位专业人员的作用
  - 7.8.1. 专业人员作用的差异
  - 7.8.2. 在分娩之家和医院单位工作的教育和培训
  - 7.8.3. 专业人员之间的协作和团队精神水平
  - 7.8.4. 评估护理质量
- 7.9. 分娩之家的规划和管理
  - 7.9.1. 要求
  - 7.9.2. 筹资和可持续性
  - 7.9.3. 人员选拔和培训
  - 7.9.4. 评估和持续改进护理质量
- 7.10. 分娩之家和医院分娩室的发展趋势和未来展望
  - 7.10.1. 技术和设计创新
  - 7.10.2. 新政策和法规
  - 7.10.3. 发展以妇女和家庭为中心的护理模式
  - 7.10.4. 产科护理的未来机遇与挑战

## 模块 8. 新生儿需求

- 8.1. 自然分娩中的新生儿
  - 8.1.1. 自然分娩的定义
  - 8.1.2. 自然分娩的好处
  - 8.1.4. 新生儿监测的重要性

- 8.2. 出生后最初几分钟
  - 8.2.1. 新生儿即时筛查
  - 8.2.2. 建立呼吸系统
  - 8.2.3. 第一次皮肤接触
  - 8.2.4. 尽早开始母乳喂养
- 8.3. 生命体征监测
  - 8.3.1. 心率测量
  - 8.3.2. 监测呼吸频率
  - 8.3.3. 体温控制
  - 8.3.4. 染色和灌注评估
- 8.4. 新生儿体格检查
  - 8.4.1. 测量体重、身高和头围
  - 8.4.2. 全身检查
  - 8.4.3. 评估反射和肌张力
  - 8.4.4. 检测警告信号
- 8.5. 脐带
  - 8.5.1. 夹紧和切割程序
  - 8.5.2. 清洁和保养
  - 8.5.3. 观察感染迹象
  - 8.5.4. 后期剪辑
- 8.6. 筛查和预防测试
  - 8.6.1. 服用维生素 K
  - 8.6.2. 预防新生儿结膜炎
  - 8.6.3. 脚跟测试
  - 8.6.4. 初次免疫接种
- 8.7. 疫苗接种
  - 8.7.1. 益处
  - 8.7.2. 劣势
  - 8.7.3. 如何提供建议
  - 8.7.4. 如何促进自然免疫
- 8.8. 卫生和皮肤护理
  - 8.8.1. 给新生儿洗澡和清洁
  - 8.8.2. 尿布护理和皮炎预防
  - 8.8.3. 常见皮肤问题的识别
  - 8.8.4. 使用对皮肤友好的产品



- 8.9. 睡眠与婴儿猝死综合症(SIDS)的预防
  - 8.9.1. 安全睡眠指南
  - 8.9.2. 正确的睡姿
  - 8.9.3. 如何识别和减少风险因素
  - 8.9.4. 建立常规和有利的环境
- 8.10. 医疗跟踪和发展
  - 8.10.1. 监测访问
  - 8.10.2. 测量参数
  - 8.10.3. 咨询监督

## 模块 9. 母亲的需求

- 9.1. 正常的产后情况
  - 9.1.1. 身体和情绪变化
  - 9.1.2. 即时护理
  - 9.1.3. 母乳喂养
  - 9.1.4. 盆底恢复
- 9.2. 不法行为
  - 9.2.1. 原因和生理学
  - 9.2.2. 疼痛的管理
- 9.3. 持续时间和演变
  - 9.3.1. 预防和护理
  - 9.3.2. 初潮
  - 9.3.3. 月经恢复
  - 9.3.4. 影响其再次出现的因素
  - 9.3.5. 月经和母乳喂养
  - 9.3.6. 月经周期的变化
- 9.4. 产后避孕
  - 9.4.1. 适合母乳喂养的避孕方法
  - 9.4.2. 开始产后避孕
  - 9.4.3. 紧急避孕唤醒功能障碍的分类
  - 9.4.4. 咨询和教育
- 9.5. 流产和想要堕胎
  - 9.5.1. 原因和风险因素
  - 9.5.2. 程序和护理
  - 9.5.3. 身心康复
  - 9.5.4. 预防和咨询

- 9.6. 空摇篮:失去晚期妊娠的痛苦过程
  - 9.6.1. 情绪影响和悲伤
  - 9.6.2. 支持和陪伴
  - 9.6.3. 恢复过程
  - 9.6.4. 未来怀孕的预防和管理
- 9.7. 产后心理护理
  - 9.7.1. 识别情绪问题
  - 9.7.2. 干预和情感支持
  - 9.7.3. 支持网络和可用资源
  - 9.7.4. 加强夫妻和家庭关系
- 9.8. 围产期情绪障碍
  - 9.8.1. 产后抑郁症
  - 9.8.2. 产后焦虑
  - 9.8.3. 创伤后应激障碍
  - 9.8.4. 检测、预防和治疗
- 9.9. 产科创伤
  - 9.9.1. 原因和风险因素
  - 9.9.2. 产科创伤的预防和管理
  - 9.9.3. 短期和长期后果
  - 9.9.4. 康复支持和资源
- 9.10. 产科暴力
  - 9.10.1. 产科暴力的类型和表现形式
  - 9.10.2. 预防和提高认识
  - 9.10.4. 跨学科方法和专业人员培训

## 模块 10. 分娩准备

- 10.1. 怀孕的解剖学和生理学
  - 10.1.1. 产妇身体的变化
  - 10.1.2. 胎儿发育
  - 10.1.3. 荷尔蒙过程
  - 10.1.4. 为分娩做准备





- 10.2. 分娩阶段
  - 10.2.1. 第一阶段:扩张
  - 10.2.2. 第二阶段:驱逐
  - 10.2.3. 第三阶段:照明
  - 10.2.4. 第四阶段恢复
- 10.3. 放松和呼吸技巧
  - 10.3.1. 深沉、有节制的呼吸
  - 10.3.2. 可视化技术
  - 10.3.3. 按摩和肌肉放松技巧
  - 10.3.4. 正念与冥想
- 10.4. 产前锻炼和身体准备
  - 10.4.1. 肌肉强化
  - 10.4.2. 灵活性和机动性
  - 10.4.3. 分娩专项练习
  - 10.4.4. 一般体育活动建议
- 10.5. 孕期营养
  - 10.5.1. 特殊营养需求
  - 10.5.2. 推荐和不推荐的食物
  - 10.5.3. 体重控制
  - 10.5.4. 维生素和矿物质补充剂
- 10.6. 制定分娩计划
  - 10.6.1. 个人喜好
  - 10.6.2. 止痛方法
  - 10.6.3. 分娩姿势
  - 10.6.4. 应急计划
- 10.7. 分娩护理中的跨学科合作
  - 10.7.1. 各专业人员在地分娩护理中的作用
  - 10.7.2. 分娩护理的临床技能发展
  - 10.7.3. 跨学科团队的分娩护理
  - 10.7.4. 产科护理方面的领导技能
- 10.8. 分娩前的情绪准备
  - 10.8.1. 控制恐惧和焦虑
  - 10.8.2. 来自伴侣和家人的情感支持
  - 10.8.3. 应对技巧
  - 10.8.4. 与婴儿的情感联系
- 10.9. 为高危患者分娩做准备
  - 10.9.1. 识别和管理风险因素
  - 10.9.2. 医疗规划和监测
  - 10.9.3. 干预措施和具体护理
  - 10.9.4. 情感支持和额外资源
- 10.10. 将家庭纳入分娩教育和准备工作中
  - 10.10.1. 纳入伴侣和其他家庭成员
  - 10.10.2. 产前课程和联合教育活动
  - 10.10.3. 准备情感和实际支持
  - 10.10.4. 产后家庭角色和适应



TECH 为你提供最好的教学工具,通过 12 个月的强化学习,你可以实现理想的职业发展"

# 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。



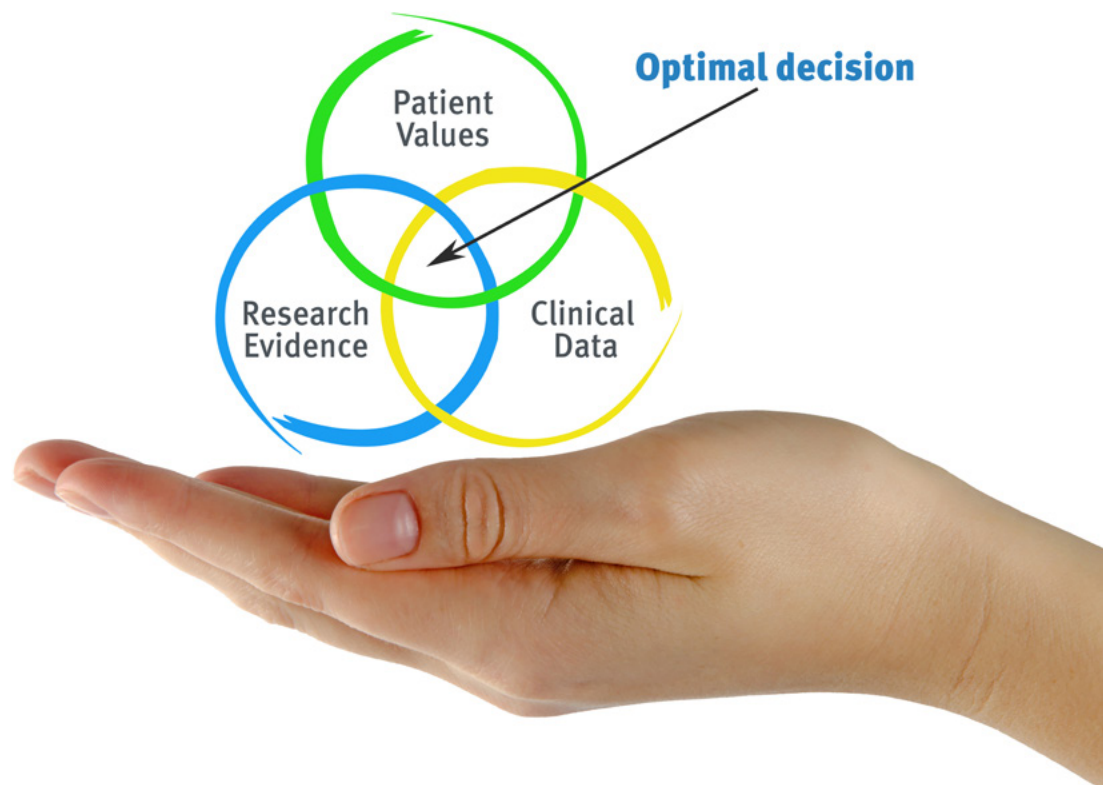
“

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。



## Re-learning 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: Re-learning。



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,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。

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

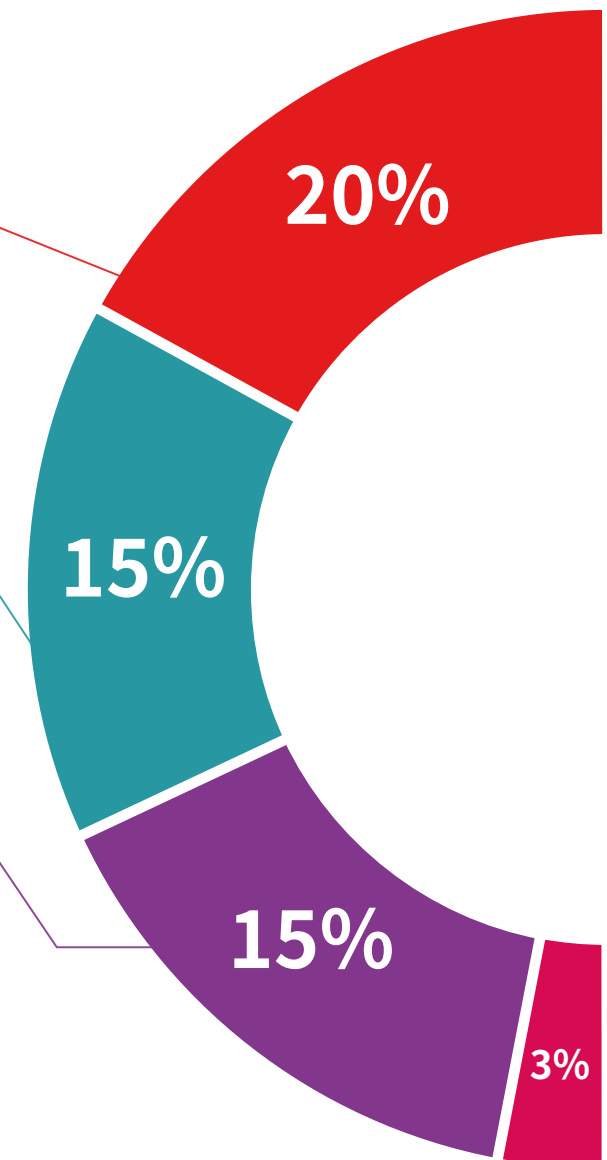
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

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。

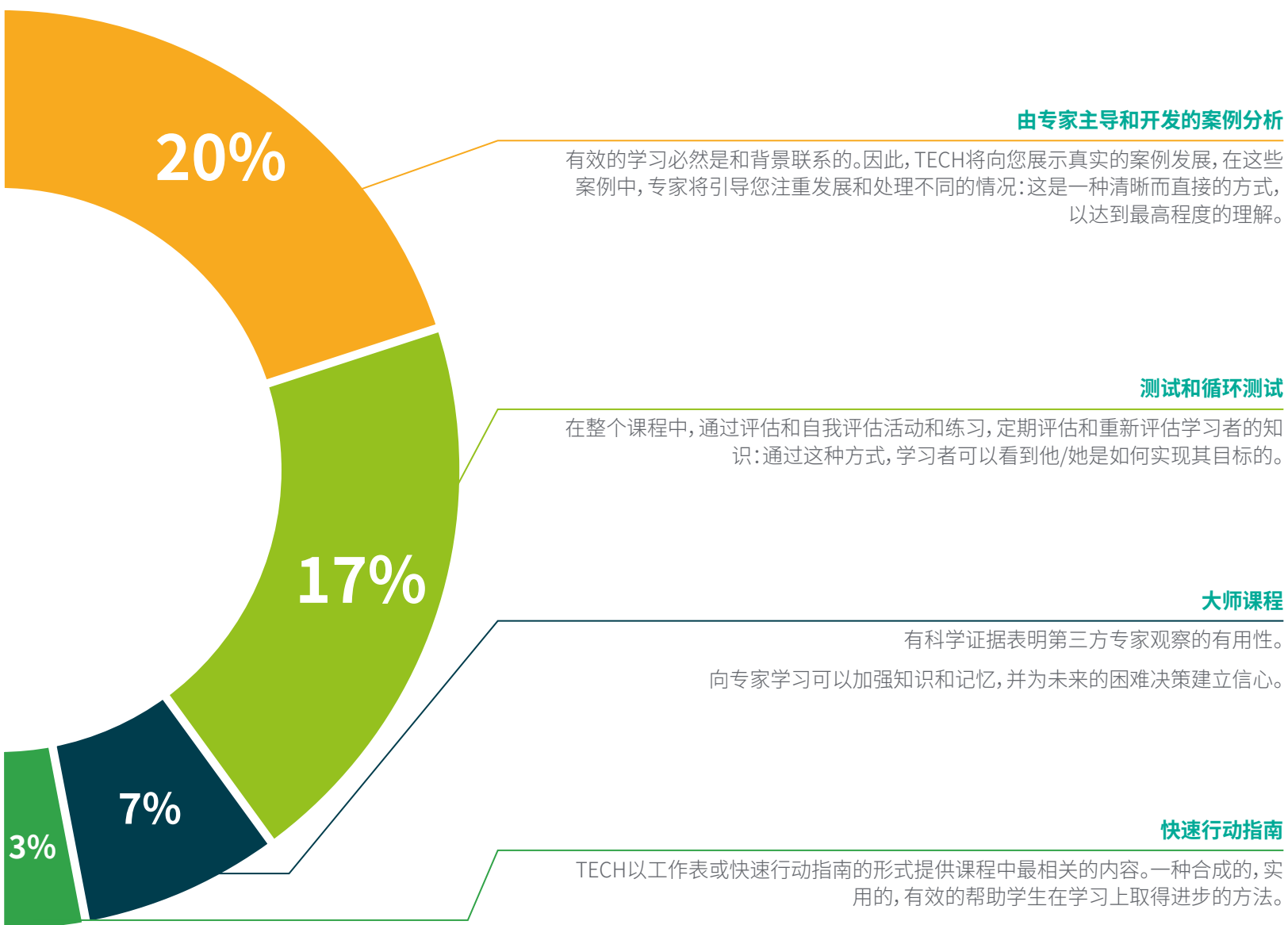


### 延伸阅读

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。







# 07 学位

助产士自然分娩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”

这个助产士自然分娩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: 助产士自然分娩校级硕士

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  
信息 教育 教学 学习  
保证 资格认证 承诺 机构 社区 科技 创新  
个性化的关注 现在 质量  
知识 网页 培养 机构  
网上教室 发展 语言

**tech** 科学技术大学

校级硕士  
助产士自然分娩

- » 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  
助产士自然分娩

