

校级硕士
初级护理



校级硕士 初级护理

- » 模式:在线
- » 时长:12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

网络访问: www.techitute.com/cn/nursing/professional-master-degree/master-nursing-primary-care

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

38

07

学历

46

01 介绍

护士是任何医疗服务的核心。不过，在初级保健领域，这些专业人员的作用至关重要，因为他们负责承担新的角色，如对病人进行持续监测，确保护理单位的质量和​​安全。要维持这些做法，他们必须与时俱进，彻底掌握这一领域最先进的工具和工作模式。有鉴于此，TECH 开发了 100% 在线教学大纲，汇集了护理学领域的主要进展。该课程由权威专家编写，融合了管理依赖性病人、社区干预和流行病管理的最新方法。此外，这些知识还通过最先进的教学方法加以整合，例如再学习以及大师班、讲解视频、信息图表等多媒体资料。



“

通过 1,500 个小时的学习, 你将严格深入地掌握初级护理专业实践中最先进的工具和工作规程”

近年来, 护士在初级保健服务中的作用日益突出。除其他原因外, 还因为这些专业人员必须承担严格的任务, 如通过社区进行流行病监测来预防疾病。与此同时, 科研创新也为这些专业人员提供了新的工具, 用于早期识别风险因素和制定干预措施, 以促进更有效的健康战略。远程监控工具、数字病历等已成为该领域工作人员的宝贵盟友。然而, 在这一领域工作的人很少能跟上重大发展和新的工作模式。

在这种情况下, TECH 为学生提供了一种资格认证, 使他们能够更新有关初级护理主要进展的理论和实践知识。该课程包括 10 个模块, 涉及这些专业人员在管理慢性或急性病患者时必须掌握的最新规程。报告还深入探讨了疫苗接种计划的优化和标准化标准。另一方面, 它确保从保健中心层面对社区健康促进工作的不同方法进行全面审查。

完成该校级硕士课程后, 毕业生还将掌握有助于降低社区疾病传播风险的研究技能。为此, 他们将在课程中深入研究不同的分诊方法和策略, 以便根据询问的意图, 规范和组织临床信息。

同时, 该学位将在一个虚拟学习平台上进行 100% 的在线教学, 不受预定时间表的限制。相反, 每个学生都有机会在一天 24 小时的任何时候以个性化的方式自我管理自己的学习进度。它还将介绍再学习这是一种创新的学习方法, 通过对理论内容的分析和基于护理实践真实环境的案例示范, 以快速灵活的方式促进能力的获得。

这个**初级护理校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由护理专家介绍案例研究的发展情况, 重点是初级护理
- 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
- 实际练习, 你可以进行自我评估过程, 以改善你的学习
- 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

“

没有时间表或持续评估计划:
该 TECH 资格证书将使你能
够根据自己的需求和义务, 以
完全个性化的方式更新知识”

“

你想培养从护理角度调查流行病风险情况的能力吗?这个校级硕士是你能找到的最好机会”

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

攻读这个TECH大学学位,深入了解数字医疗系统的主要进展。

它结合了护理学的最新理论和实践知识,在初级护理中充分应用患者安全。



02 目标

为了让学生了解初级护理的最新趋势和最先进的做法，我们整合了这一大学学习课程。因此，他们将有独特的机会发展优化的专业技能，这将为他们提供更高的知名度、声望和工作自主权。这种方法体现在每个学位模块中，以不同的方式让你从护士的角度深入研究不同的领域，如社区监控、远程医疗和医学研究。TECH所涉及的所有这些严格要求的科目，都将使他们成为经过严格培训的专业人员，能够在最多样、最复杂的情况下实践该领域的主要创新成果。





“

这个校级硕士的目标就是
将你培养成一名能够应对
初级保健服务中最紧迫挑
战的最新护理专业人员”



总体目标

- 了解初级保健的各个方面, 包括个人、家庭和群体保健, 以及他们之间的互动
- 拓宽初级护理的专业领域, 获取知识, 提高知名度、声望和工作自主性
- 积极参与社区卫生计划
- 了解初级护理高级实践的最新趋势
- 促进以科学证据为基础的最佳实践, 以应对治疗研究和技术的进步





具体目标

模块1.初级保健系统的规划、组织和管理

- ◆ 深化卫生系统的结构
- ◆ 区分 PC 团队的组织模式
- ◆ 将团队活动的协调和动态化知识系统化
- ◆ 将质量概念、持续质量改进以及构成质量概念的不同要素纳入护士的专业实践
- ◆ 参与设计和制定临床实践指南
- ◆ 发现 "欧洲卓越模式 " 的特殊性
- ◆ 评估药品和其他医疗器械不良事件报告系统的使用情况
- ◆ 评估使用模态失效和误差分析 (FMEA) 方法分析安全问题的情况

模块2.临床和高级护理方法

- ◆ 区分不同的护理概念模型, 作为临床实践中护理流程的指南
- ◆ 准确获取与患者健康状况或情况评估相关的客观和主观数据
- ◆ 对有营养不良、脱水、厌食、贪食、肥胖和超重问题的人进行评估并实施护理
- ◆ 掌握肠内和肠外喂养的知识: 给药技术和操作规程: 鼻饲管、PEG、操作和护理等
- ◆ 分析和解释各种来源的数据, 对护理健康问题/诊断做出判断
- ◆ 深入研究有关药品和医疗器械的使用、适应症和授权的法规
- ◆ 对专科领域内与护理相关的药品和医疗器械进行界定, 以实现有效和高效的管理和使用

模块3.社区卫生。促进健康

- ◆ 发展使用健康促进工具的知识和技能
- ◆ 从保健中心的行动出发,管理健康促进和社区保健方面的不同工作方法
- ◆ 记录和解释社区对健康问题的反应
- ◆ 在社区一级确定影响健康的因素
- ◆ 促进健康促进研究的发展,确定有关这些问题的社区教育需求
- ◆ 加强制定健康计划和方案,促进健康和教育 确定和登记社区资源,以满足健康需求

模块4.疾病的预防

- ◆ 采取事故保护措施,促进个人自主,防止依赖性
- ◆ 描述健康状况改变引起的并发症
- ◆ 区分存在的健康风险因素,重点是生活方式和社区中普遍存在的具体问题
- ◆ 从生理、心理和社会领域评估人们的生活质量

模块5.急性病护理

- ◆ 深化初级护理中护士通常处理的最常见急诊和紧急情况的诊断和治疗程序
- ◆ 深化社区环境中生命支持资源的有效管理和紧急护理技术
- ◆ 确保病人和环境安全,防止社区环境中的紧急情况可能引发的并发症
- ◆ 确定可用的应急资源、其组织和职责
- ◆ 区分应急和救灾机制中的行动规程和任务
- ◆ 在处理轻度急性病的护理需求管理时,承担新的能力

模块6.慢性病护理。护理技术和程序

- ◆ 根据现有证据,对最常见的慢性疾病采取护理干预措施
- ◆ 防止功能衰退,提高生活质量,减少慢性病发展到晚期的可能性
- ◆ 涵盖心血管和呼吸系统的技术和程序,如:血管通路(外周和中央)、心电图、气道通畅、踝臂、肺活量测定、EASI 监测、心脏电复律、起搏器/除颤器等
- ◆ 推广消化和泌尿外科技术和程序的应用,同时不忘造口护理
- ◆ 促进神经和感觉器官技术和程序的应用
- ◆ 参与康复计划

模块7.复杂和晚期慢性病。体弱与社会和医疗保健模式

- ◆ 加深对慢性病和依赖性概念基础的了解
- ◆ 掌握三重、四重和五重护理模式的知识
- ◆ 及早发现和干预脆弱、慢性和复杂情况 分析社区个案管理护理模式
- ◆ 确定综合老年评估所需的不同量表以及虚弱指数
- ◆ 干预不同的老年综合症,为患者提供姑息护理

模块8.生命周期。家庭方法和社会决定因素

- ◆ 使用系统策略来假设、干预和评估家庭状况
- ◆ 确定家庭成员在健康和疾病过程中的家庭动态程度
- ◆ 培训和支持家庭应对危机或问题情况,如家庭成员生病或死亡、新成员到来、父母离异等
- ◆ 发现社会心理问题和高危家庭,并提供积极主动的家庭辅导
- ◆ 确定家庭发展的不同阶段,帮助家庭有效应对这些阶段
- ◆ 规划、制定、实施和评估针对儿童、成人和老年人的健康促进和疾病预防计划
- ◆ 预防和发现社会和健康排斥、脆弱和社会孤立的情况



模块9.规章制度。流行病学与初级保健研究

- ◆ 深入研究科学方法的核心概念,包括假设的提出、统计误差、样本量的计算以及与假设检验相关的统计方法
- ◆ 搜索并选择与你的专业相关的临床文件
- ◆ 深化因果关系标准,频率测量:发生率、流行率、风险、NNTs
- ◆ 区分不同类型的研究:了解 "有效性"、"可靠性"和 "偏差"的概念 感染链图

模块10.数字医疗系统的进步

- ◆ 从提高医疗服务的可及性、医疗质量、效率、公平性、安全性和系统可持续性的角度,探讨数字化对初级医疗服务的影响
- ◆ 重视和分析信息与传播技术,将其作为发展未来医疗保健的推动力,帮助实施新的管理和护理模式、
- ◆ 推广使用人工智能 (AI) 工具,确保其用于提高护理质量,甚至提高诊断能力
- ◆ 评估远程护理对改善病人护理的影响,通过避免病人不必要地前往医疗中心,减少病人日常生活的干扰

“

得益于 TECH 的 100% 在线教学方法,你将快速、轻松地实现自己的学习目标,而无需到学习中心进行不必要的奔波”

03 能力

通过这个学位, TECH追求的目标是以最全面、最严格的方式更新学生的技能。为实现这一目标, 该计划主要依靠两大支柱。一方面, 它拥有卓越的教学大纲, 可以分析初级保健服务需要护理专业人员提供的最新护理趋势。同时, 该校级硕士课程采用 100% 在线教学方法, 通过颠覆性的教学方法培养理论和实践知识。其中包括再学习和哈佛学院的案例研究模式, 这次将它们结合起来, 以快速灵活的方式培养毕业生的特定技能。



“

凭借在这一强化研究生课程中获得的能力, 你将能够在护理人员的指导下分析评估病人健康状况的相关数据”



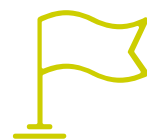
总体能力

- ◆ 促进初级保健系统的管理和规划
- ◆ 在初级护理领域应用质量和持续改进的概念
- ◆ 参与设计和制定护士临床实践指南
- ◆ 在分析安全问题时采用模态失效和故障分析 (AMFE) 方法
- ◆ 获取并分析评估病人健康状况的相关数据
- ◆ 管理与药品和医疗器械使用相关的规章制度
- ◆ 制定健康促进协议并参与社区行动

“

通过本综合学术路径的内容,掌握识别儿童和青少年健康风险因素的出色实用技能”





具体能力

- ◆ 确定并分析初级保健系统的组织结构和模式
- ◆ 协调和激励团队活动, 以优化初级保健
- ◆ 在专业护理实践中应用质量和持续改进的概念
- ◆ 参与设计和制定循证临床实践指南
- ◆ 评估和使用药品和医疗器械不良事件报告系统
- ◆ 对营养不良、脱水、饮食失调及相关问题的患者实施专科护理
- ◆ 实施保护和事故预防措施, 促进个人自主, 防止依赖性
- ◆ 确定健康风险因素, 制定策略解决社区普遍存在的具体问题
- ◆ 从生理、心理和社会方面评估患者的生活质量
- ◆ 管理初级保健急诊和紧急情况下的诊断和治疗程序
- ◆ 管理轻度急症流程的需求, 承担初级保健的新职能

04 课程管理

为开设这一大学课程, TECH 组建了一支庞大的专家团队, 他们在初级护理领域经验丰富, 在业内享有盛誉。具有丰富专业经验的医生和护士在这一学术课程中汇聚一堂, 讲授有关社区疾病预防、医疗服务中社会排斥人群的管理以及许多其他领域的创新内容。通过个性化指导, 本专业毕业生将积累与最新医疗保健趋势相适应的实践技能和理论知识。



“

在为期 12 个月的校级硕士学习期间,由最优秀的初级护理专家组成的师资队伍将随时为你服务”

管理人员



Sánchez Castro, Juan José Augusto 医生

- A Estrada 健康中心初级保健服务负责人
- 加利西亚卫生局家庭和社区医学专家
- Infomercados 金融服务公司总经理
- 金融研究中心 (CEF) 公司评估校级硕士
- 获得卫生和消费者事务部颁发的卫生文凭
- 圣地亚哥德孔波斯特拉大学医学和外科学位

教师

Cobas Couto, Elvira 女士

- ◆ 社区护理专科护士
- ◆ 创业顾问和教练
- ◆ 科鲁尼亚大学讲师
- ◆ 科鲁尼亚大学社区护理校级硕士
- ◆ 西班牙阿尔卡拉德埃纳雷斯大学健康科学研究方法校级硕士
- ◆ 毕业于何塞-蒂莫特奥-蒙塔尔沃-马查多-德查维斯护理学院

González López, Claudia 女士

- ◆ 心理健康专科护士
- ◆ 医院儿童精神科护士 CE Argüelles
- ◆ 希门尼斯-迪亚斯大学医院基金会
- ◆ 研究部 FUDEN Inclusive 协调员
- ◆ 庞特韦德拉大学护理学院讲师
- ◆ 科鲁尼亚大学保健与研究校级硕士
- ◆ 毕业于圣地亚哥-德孔波斯特拉大学护理专业

Negreira Rodríguez, Samuel 先生

- ◆ 工作护士
- ◆ NEXGRUP S.A.公司护士
- ◆ 科鲁尼亚 Quirúrgico Modelo 医院护士助理
- ◆ 里斯本 CUF 圣婴医院护士助理
- ◆ 马尔西德建筑师综合医院护士助理
- ◆ 科鲁尼亚大学职业风险预防硕士
- ◆ 职业安全、卫生、人体工程学和社会心理学专业由欧洲米格尔-德-塞万提斯大学申请
- ◆ 健康企业 "和 "OHSAS 18001 预防管理 "印章技术指南管理专家
- ◆ 科鲁尼亚大学护理学学位

Matalobos Luis, María Teresa 女士

- ◆ 初级保健专科护士
- ◆ 阿埃斯特拉达健康中心服务协调员
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学护理学学位

Tenreiro Blanco, Alba 女士

- ◆ 初级保健专科护士
- ◆ 加利西亚卫生局护士
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学保健、管理和护理校级硕士
- ◆ 科鲁尼亚大学护理学文凭

Alcántara Espinosa, Jorge Miguel 先生

- ◆ 生物统计网生物统计专家
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉卫生研究所生物统计学专家
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉临床医院护士
- ◆ 西班牙 DomusVi 公司护士
- ◆ 加泰罗尼亚开放大学 (Universitat Oberta de Catalunya) 计算机科学和生物统计学硕士
- ◆ 大数据与电子健康校级硕士
- ◆ 加的斯大学护理学学位

Doval Cajaraville, Patricia 女士

- ◆ 在 Ibersys Seguridad y Salud S.L. 工作的护士
- ◆ 加泰罗尼亚开放大学 (Universitat Oberta de Catalunya) 职业风险预防校级硕士
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学护理学学位

Fernández Melcon, Lucía女士

- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学医院护士
- ◆ 萨拉曼卡主教大学护理学学位





Novegil Castro, Berta女士

- ◆ 加利西亚卫生局护士
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学护理学学位
- ◆ 口腔卫生高级技师

Martín Ventoso, Carlota女士

- ◆ 初级保健专科护士
- ◆ 加利西亚卫生局护士
- ◆ 卢戈大学护理学院护理学文凭

López García, Salomé 女士

- ◆ 加泰罗尼亚卫生服务的护士
- ◆ 圣地亚哥·德孔波斯特拉大学护理学毕业

Neira Varela, Noemi 女士

- ◆ 加利西亚健康服务的护士
- ◆ 在巴塞罗那攻读肿瘤护理硕士
- ◆ 通过Povisa大学学院获得护理学士学位

05 结构和内容

TECH这一校级硕士的教学大纲深入探讨了创新方面的问题,如基层医疗服务中护理团队的新组织和管理模式。同时,该学位还分析了远程医疗和数字保健的潜力,通过电子病历和其他远程病人监测工具等技术进步,加强和优化护士的工作。此外,还包括与护理研究有关的方面及其在预防社区流行病风险方面的作用。这些内容代表了医疗保健这一广泛领域的最新趋势,将在一个100%的在线平台上提供,每天24小时开放。





“

该学位的讲座和大师讲座都配有极具教学价值的多媒体资源, 如讲解视频、信息图表和互动摘要”

模块1.初级保健系统的规划、组织和管理

- 1.1. 卫生系统
 - 1.1.1. 卫生系统的功能和组成部分
 - 1.1.2. 卫生系统的类型
 - 1.1.3. 卫生系统比较
 - 1.1.4. 卫生系统
 - 1.1.5. 欧盟卫生挑战
 - 1.1.6. 卫生系统面临的挑战
- 1.2. 初级卫生保健
 - 1.2.1. 初级卫生保健 (APS) 的定义
 - 1.2.2. APS 的属性
 - 1.2.3. 国家医疗服务体系中的初级保健服务结构
 - 1.2.4. 初级保健团队
 - 1.2.5. 初级保健服务组合
- 1.3. 领导和管理初级保健团队
 - 1.3.1. 初级保健团队
 - 1.3.2. 领导能力和变革能力
 - 1.3.3. 如何建立一个有凝聚力的团队
 - 1.3.4. 团队管理
- 1.4. 新的流程管理模式
 - 1.4.1. 横向管理与纵向管理
 - 1.4.2. 流程管理的特点
 - 1.4.3. 工艺类型
 - 1.4.4. 流程经理
 - 1.4.5. 持续改进流程的循环
- 1.5. 护理质量
 - 1.5.1. 技术质量
 - 1.5.2. 服务质量
 - 1.5.3. 人员素质
 - 1.5.4. 质量管理的系统
- 1.6. 从患者角度看质量
 - 1.6.1. 从以患者为中心的护理到以人为本的护理
 - 1.6.2. 绩效衡量工具和经验:PREM, PROM
 - 1.6.3. 如何识别和选择最合适的测量仪器
 - 1.6.4. 共同临床决定
- 1.7. 初级保健中的患者安全
 - 1.7.1. 关键概念和术语
 - 1.7.2. 初级保健中的患者安全
 - 1.7.3. 初级保健不良事件流行病学
 - 1.7.4. 误差分析的理论和模型
- 1.8. 临床管理
 - 1.8.1. 护理临床管理基础
 - 1.8.2. 临床管理模式及其在初级保健中的应用
 - 1.8.3. 护理方面的领导和管理技能
 - 1.8.4. 初级保健的质量评估和持续改进
- 1.9. 颠覆性创新和蓝海战略
 - 1.9.1. 蓝海理论及其在初级保健中的应用
 - 1.9.2. 初级保健中的颠覆性创新
 - 1.9.3. 设计创新的初级保健战略模式
 - 1.9.4. 初级保健的新角色和颠覆性能力
- 1.10. 未来的初级保健
 - 1.10.1. 从网关到骨干网
 - 1.10.2. 综合地方卫生微型系统
 - 1.10.3. 以价值为导向的未来初级保健的支柱
 - 1.10.4. 新技术

模块2.临床和高级护理方法

- 2.1. 护理概念模式
 - 2.1.1. 介绍
 - 2.1.2. 批判性思维的重要性
 - 2.1.3. 模型分类
- 2.2. 护理理论
 - 2.2.1. AP 中最常用的护理理论和模式
 - 2.2.2. 护理语言
 - 2.2.3. 使用护理语言的优势
 - 2.2.4. 护理程序 (PAE)
 - 2.2.5. PAE 的各个阶段
- 2.3. 护理计划
 - 2.3.1. 概念和结构
 - 2.3.2. 护理诊断、结果标准和干预措施
 - 2.3.3. 分类法的概念和类型 (NANDA、NIC、NOC)
 - 2.3.4. 合作或独立问题
- 2.4. 食品与营养:概念与区别
 - 2.4.1. 食品分类
 - 2.4.2. 饮食治疗性饮食
 - 2.4.3. 对有营养不良、脱水、厌食、贪食、肥胖和超重问题的人进行护理评估和护理
 - 2.4.4. 肠内和肠外喂养:适应症、禁忌症、饮食类型、给药技术和可能出现的并发症
 - 2.4.5. 鼻胃管和 PEG 的处理和护理
- 2.5. 药理学
 - 2.5.1. 药品的一般分类
 - 2.5.2. 在家庭和初级保健环境中使用
 - 2.5.3. 药物的吸收和排出
 - 2.5.4. 毒性和副作用
 - 2.5.5. 药物警戒
 - 2.5.6. 药品的储存条件
 - 2.5.7. 药品管理。用药前的注意事项。给药途径:定义和类型。选择要点、技巧和常见问题。剂量计算
 - 2.5.8. 多药病人计划
 - 2.5.9. 护士处方 护士处方
- 2.6. 临床生物伦理与决策。法律规定
 - 2.6.1. 西班牙护理伦理守则
 - 2.6.2. 职业保密:概念和法律规定
 - 2.6.3. 知情同意
 - 2.6.4. 健康信息权、隐私权和尊重病人自主权
 - 2.6.5. 安乐死
 - 2.6.6. 器官移植
- 2.7. 临床访谈和护理关系
 - 2.7.1. 沟通和人际交往技能与技巧
 - 2.7.2. 临床访谈
 - 2.7.3. 通过 PA 改变行为的方法和模式
 - 2.7.4. 增强病人的能力。专家级病人
- 2.8. 在社区的不同领域开展关爱活动
 - 2.8.1. 家访
 - 2.8.2. 学校护理
 - 2.8.3. 职业护理
 - 2.8.4. 心灵护理
- 2.9. 护理专业人员的教学和教育
 - 2.9.1. 教学方法
 - 2.9.2. 改革教学法
 - 2.9.3. 指导
 - 2.9.4. 塑造新的专业人员
- 2.10. 建立追求卓越的护理服务所面临的挑战。专科护士的整合
 - 2.10.1. 专科护士的整合
 - 2.10.2. AP 中的高级实践护士
 - 2.10.3. 初级保健的新挑战
 - 2.10.4. AP高级实践

模块3.社区卫生。促进健康

- 3.1. 健康与疾病:概念
 - 3.1.1. 健康人口统计。人口指标及其对工作的作用:出生率、生育率、死亡率、迁移、自然增长
 - 3.1.2. 确定优先次序的要素:规模、重要性、脆弱性、成本
 - 3.1.3. 健康的决定因素、对个人和集体健康的影响、护理行动
 - 3.1.4. 促进健康:概念与证据
- 3.2. 理论框架 促成健康和健康资产
 - 3.2.1. 个人、家庭和社区健康资产
 - 3.2.2. 致富模式分析
 - 3.2.3. 连贯感
 - 3.2.4. 基于资产的模式
- 3.3. 资产制图
 - 3.3.1. 健康资产的理论蓝图
 - 3.3.2. 根据确定的资产设计干预战略
 - 3.3.3. 分析和选择社区和基层医疗机构的相关资产
 - 3.3.4. 在初级护理中使用资产分布图的未来趋势和发展
- 3.4. 社区卫生。行动范围和职能
 - 3.4.1. 行动领域
 - 3.4.2. 功能
 - 3.4.3. 社区健康护理在初级保健中的作用和责任
 - 3.4.2. 社区卫生需求评估方法
- 3.5. 健康促进战略
 - 3.5.1. 国民健康状况简介
 - 3.5.2. 指导简介
 - 3.5.3. 战略路线
 - 3.5.4. 战略的工作重点
 - 3.5.5. 选择干预措施
 - 3.5.6. 促进健康的证据
- 3.6. 地方卫生组织和管理
 - 3.6.1. 体育活动
 - 3.6.2. 喂食
 - 3.6.3. 烟草
 - 3.6.4. 口腔卫生

- 3.7. 面向社区的初级保健
 - 3.7.1. 社区的定义
 - 3.7.2. 健康诊断
 - 3.7.3. 初级保健与公共卫生之间的协调
 - 3.7.4. 初级保健网络
- 3.8. 以基层医疗保健系统为骨干的地方医疗保健计划
 - 3.8.1. 概念性框架
 - 3.8.2. 情况诊断
 - 3.8.3. 战略计划
 - 3.8.4. 全面护理
- 3.9. 促进健康的教育。增强公民意识
 - 3.9.1. 注重赋权的健康教育的原则和方法
 - 3.9.2. 健康教育中的有效沟通和护理教学技能
 - 3.9.3. 公民参与和知情决策
 - 3.9.4. 设计和编写促进公民赋权的教育材料
- 3.10. 通过关爱改变社会
 - 3.10.1. 通过关爱改变社会
 - 3.10.2. 社区护理中的高级护理实践
 - 3.10.3. 增强人的权能
 - 3.10.4. 整体护理方法

模块4.疾病预防

- 4.1. 疾病的预防
 - 4.1.1. 预防的水平
 - 4.1.2. 不同生命阶段的风险因素
 - 4.1.3. 童年
 - 4.1.4. 青年
- 4.2. 儿童和青少年时期的预防活动
 - 4.2.1. 初级保健中的母乳喂养
 - 4.2.2. 促进体育活动
 - 4.2.3. 预防道路交通伤害
 - 4.2.4. 重度抑郁症筛查

- 4.3. 生活方式建议
 - 4.3.1. 烟草
 - 4.3.2. 酒精
 - 4.3.3. 喂食
 - 4.3.4. 体育活动
 - 4.3.5. 交通事故:吸毒与驾驶。老年人与驾驶
- 4.4. 癌症预防建议
 - 4.4.1. 初级预防
 - 4.4.2. 二级预防
 - 4.4.3. 早期检测
 - 4.4.4. 根据癌症类型提出的建议
- 4.5. 预防传染病
 - 4.5.1. 一般建议
 - 4.5.2. 行政管理总规则
 - 4.5.3. 疫苗接种日历
 - 4.5.4. 妇女、育龄妇女和孕妇
 - 4.5.5. 免疫力低下患者的疫苗接种
 - 4.5.6. 旅行者的疫苗接种
 - 4.5.7. 麻腮风疫苗接种
 - 4.5.8. 接种水痘带状疱疹疫苗
 - 4.5.9. 病毒性肝炎疫苗接种
 - 4.5.10. 人类乳头瘤病毒疫苗
 - 4.5.11. 三联疫苗接种
 - 4.5.12. 流感疫苗接种
 - 4.5.13. 肺炎球菌疫苗接种
 - 4.5.14. 脑膜炎球菌疫苗接种
 - 4.5.15. 疫苗接种 COVID-19
- 4.6. 心血管预防建议
 - 4.6.1. 流行病学回顾
 - 4.6.2. 心血管风险表
 - 4.6.3. 心血管风险因素
 - 4.6.4. 健康饮食
- 4.7. 妇女预防活动
 - 4.7.1. 妊娠期
 - 4.7.2. 避孕
 - 4.7.3. 更年期
 - 4.7.4. 预防乳腺癌
- 4.8. 心理健康预防活动
 - 4.8.1. 孕期妇女和儿童护理
 - 4.8.2. 产后妇女和儿童护理
 - 4.8.3. 预防少女怀孕的心理健康问题
 - 4.8.4. 单亲情况下家庭功能障碍和心理病理学的风险因素
 - 4.8.5. 学校延误
 - 4.8.6. 语言发展的障碍
 - 4.8.7. 预防虐待儿童
 - 4.8.8. 早期诊断抑郁症和焦虑症
- 4.9. 老年人的预防活动
 - 4.9.1. 助行器
 - 4.9.2. 营养不良
 - 4.9.3. 基层医疗机构对体弱老年人的检测和管理
 - 4.9.4. 认知障碍和痴呆症
- 4.10. 预防护理工作中的职业危害
 - 4.10.1. 初级护理中特定职业危害的识别和评估
 - 4.10.2. 在护理实践中预防和控制生物危害的措施
 - 4.10.3. 护理工作中的人体工学和肌肉骨骼损伤预防
 - 4.10.4. 预防与搬运物品和移动病人有关的风险

模块5.急性病护理

- 5.1. 急救室和急救包
 - 5.1.1. 急诊病房的组织方面
 - 5.1.2. 提供充足的应急药品柜
 - 5.1.3. 通知箱
 - 5.1.4. 分流
- 5.2. 传染病患者的护理评估和护理
 - 5.2.1. A型肝炎
 - 5.2.2. 结核病
 - 5.2.3. 艾滋病
 - 5.2.4. 脑膜炎
 - 5.2.5. 性传播疾病 (ETS)
 - 5.2.6. 其他感染过程
 - 5.2.7. 护理程序和技术
 - 5.2.8. 预防和控制措施
- 5.3. 患病儿童的护理评估和护理
 - 5.3.1. 急性呼吸衰竭
 - 5.3.2. 急性胃肠道问题
 - 5.3.3. 脱水
 - 5.3.4. 癫痫发作其他常见问题护理程序和技术
- 5.4. 初级护理中手术病人的护理评估和护理
 - 5.4.1. 术前
 - 5.4.2. 手术后
 - 5.4.3. 护理程序
 - 5.4.4. 引流、治疗和其他技术
- 5.5. 急慢性伤口的护理评估和护理
 - 5.5.1. 概念
 - 5.5.2. 风险因素
 - 5.5.3. 地点
 - 5.5.4. 形成过程、分类
 - 5.5.5. 风险评估表、登记册
 - 5.5.6. 预防和治疗措施
- 5.6. 初级保健中的小手术
 - 5.6.1. 新的护理能力
 - 5.6.2. 小手术中使用的手术器械和材料
 - 5.6.3. 小手术中的无菌操作和防腐技术
 - 5.6.4. 小手术的术前评估和患者选择
- 5.7. 应急和灾难响应。紧急情况和突发事件:概念
 - 5.7.1. 灾害和紧急情况概念
 - 5.7.2. 灾难与紧急情况的区别
 - 5.7.3. 多受害者事故概念
 - 5.7.4. 应对灾害的卫生措施
 - 5.7.4.1. 现场
 - 5.7.4.2. 行动领域
 - 5.7.4.3. 分流
- 5.8. 急性健康问题的护理评估和护理
 - 5.8.1. 躁动 - 混乱
 - 5.8.2. 侵略性
 - 5.8.3. 哮喘
 - 5.8.4. 癫痫发作
 - 5.8.5. 呼吸困难 呼吸急促 COVID-19
 - 5.8.6. 剧烈腹痛
 - 5.8.7. 严重头痛
 - 5.8.8. 胸痛
 - 5.8.9. 高烧
 - 5.8.10. COVID-19
 - 5.8.11. 中毒
 - 5.8.12. 严重头晕
 - 5.8.13. 心悸
 - 5.8.14. 过敏反应
 - 5.8.15. 严重过敏反应
 - 5.8.16. 急性尿潴留
 - 5.8.17. 消化道出血
 - 5.8.18. 晕厥

- 5.9. 危急情况下的护理评估和护理
 - 5.9.1. 多重创伤受害者
 - 5.9.2. 燃烧
 - 5.9.3. 休克
 - 5.9.4. 中毒
 - 5.9.5. 时间依赖性病理
 - 5.9.5.1. 现场
 - 5.9.5.2. 行动领域
 - 5.9.5.3. 分流
 - 5.9.5.4. 梗塞
 - 5.9.6. 心肺骤停:定义与对策。基础和高级心肺复苏术
- 5.10. 轻微急性过程的护理
 - 5.10.1. 口腔鹅口疮
 - 5.10.2. 紧急避孕唤醒功能障碍的分类
 - 5.10.3. 烧伤
 - 5.10.4. 焦虑危机
 - 5.10.5. 腹泻
 - 5.10.6. 血压升高
 - 5.10.7. 流鼻血
 - 5.10.8. 伤口
 - 5.10.9. 疱疹
 - 5.10.10. 喉咙痛
 - 5.10.11. 排尿不适
 - 5.10.12. 动物咬伤
 - 5.10.13. 红眼病
 - 5.10.14. 过敏反应
 - 5.10.15. 冷
 - 5.10.16. 指甲

模块6.慢性病护理。护理技术和程序

- 6.1. 初级保健中的心理学
 - 6.1.1. 抑郁症
 - 6.1.2. 焦虑
 - 6.1.3. 压力
 - 6.1.4. 睡眠障碍
- 6.2. 慢性心血管疾病患者的护理评估和护理
 - 6.2.1. 心脏衰竭
 - 6.2.2. 高血压。HTA 患者的标准化护理流程
 - 6.2.3. 护理程序和技术。心电图MAPA 和 AMPA.INR。踝臂血管和外周通路 EASI 监测系统
 - 6.2.4. 电击心脏复苏。心脏起搏器除颤器
- 6.3. 内分泌问题患者的护理评估和护理
 - 6.3.1. 糖尿病。其他问题自我控制。糖尿病患者的饮食
 - 6.3.2. 降血糖治疗和胰岛素
 - 6.3.3. 糖尿病患者的标准化护理流程
 - 6.3.4. 糖尿病足检查和护理
 - 6.3.5. 眼底照片
- 6.4. 慢性呼吸系统疾病患者的护理评估和护理
 - 6.4.1. 慢性阻塞性肺病(EPOC)。EPOC 患者的标准化护理流程
 - 6.4.2. 哮喘
 - 6.4.3. 护理程序:脉搏血氧仪、肺活量测定、支气管扩张剂测试、动脉血气分析、共氧测定、氧疗法和其他技术
 - 6.4.2. 处理吸入器、气雾疗法
 - 6.4.2. 呼吸系统康复
- 6.5. 慢性神经系统疾病患者的护理评估和护理
 - 6.5.1. 中风
 - 6.5.2. 癫痫
 - 6.5.3. 认知障碍 痴呆症
 - 6.5.4. 痴呆症患者的标准化护理流程。评估家庭和社会状况。支持主要照顾者和家庭

- 6.6. 对肾脏系统疾病患者的护理评估和护理
 - 6.6.1. 严重的肾脏和泌尿系统问题。护理程序和技术
 - 6.6.2. 膀胱导尿术:概念、适应症和禁忌症
 - 6.6.3. 家庭和社区环境中的膀胱导尿管理
- 6.7. 对肌肉骨骼系统有问题的人进行评估和护理
 - 6.7.1. 运动系统的主要问题
 - 6.7.2. 绷带
 - 6.7.3. 固定资产
 - 6.7.4. 其他技术
- 6.8. 胃肠道疾病患者的护理评估和护理
 - 6.8.1. 主要消化问题
 - 6.8.2. 造口管理的护理程序和技术
 - 6.8.3. 消化探针
 - 6.8.4. 灌肠和冲洗
 - 6.8.5. 直肠触觉
 - 6.8.6. 去除粪便
 - 6.8.7. 腹腔穿刺术
- 6.9. 肿瘤患者的护理评估和护理 护理程序和技术
 - 6.9.1. 抗肿瘤药物:分类和副作用
 - 6.9.2. 辅助药物
 - 6.9.3. 在初级保健中处理细胞抑制药物、蓄水池和输液器
 - 6.9.4. 为患者和家属提供情感支持
- 6.10. 传染病患者的护理评估和护理
 - 6.10.1. A型肝炎
 - 6.10.2. 结核病
 - 6.10.3. 艾滋病
 - 6.10.4. 脑膜炎
 - 6.10.5. 性传播疾病 (ETS)
 - 6.10.6. 护理程序和技术:血液培养尿液培养共生文化。预防和控制措施





模块7.复杂和晚期慢性病。体弱与社会和医疗保健模式

- 7.1. 复杂慢性病的挑战
 - 7.1.1. 理论依据
 - 7.1.2. 概念基础
 - 7.1.3. 纵向、横向和三重整合
 - 7.1.4. 新原则
- 7.2. 长期性和依赖性的概念基础
 - 7.2.1. 多病共存是一个复杂而普遍的现实问题
 - 7.2.2. 在对老年人和/或有慢性健康问题的人进行评估时，虚弱是一个贯穿各领域的概念
 - 7.2.3. 有复杂健康需求的人
 - 7.2.4. 有晚期复杂性和姑息关怀需求的人
- 7.3. 慢性病的护理模式
 - 7.3.1. 慢性病护理模式
 - 7.3.2. CCM 扩展
 - 7.3.3. 慢性病创新护理
 - 7.3.4. 指导性护理模式
 - 7.3.5. 永久凯撒Kaiser人口分层
- 7.4. 卫生系统重新设计的评价框架。从三倍目标到五倍目标
 - 7.4.1. 以价值为导向的综合评估
 - 7.4.2. 慢性病对卫生系统的影响
 - 7.4.3. 三重目标
 - 7.4.4. 四倍目标
 - 7.4.5. 五重目标
- 7.5. 社会健康模式
 - 7.5.1. 社会人口背景
 - 7.5.2. 组织背景
 - 7.5.3. 新的挑战
 - 7.5.4. 新出现的愿景

- 7.6. 护士个案经理模式。社区护士长
 - 7.6.1. 理论框架
 - 7.6.2. 定义
 - 7.6.3. 理论依据
 - 7.6.4. 个案管理的基本要素
 - 7.6.5. 案件管理挑战
- 7.7. 全面的老年医学评估
 - 7.7.1. 临床评估。多重病理学
 - 7.7.2. 功能领域评估
 - 7.7.3. 认知评估
 - 7.7.4. 评估用药依从性和多重用药
 - 7.7.5. 情感评估
 - 7.7.6. 社会评估
 - 7.7.7. 营养评估
- 7.8. 老年病综合征
 - 7.8.1. 老年病综合征
 - 7.8.2. 不动
 - 7.8.3. 急性精神错乱综合征
 - 7.8.4. 瀑布
 - 7.8.5. 尿失禁
 - 7.8.6. 营养不良
 - 7.8.7. 失眠
 - 7.8.8. 轻度认知障碍
- 7.9. 姑息关怀病人的护理评估和护理
 - 7.9.1. 姑息治疗简介
 - 7.9.2. 终结性标准
 - 7.9.3. 复杂性标准
 - 7.9.4. 在家护理病人
 - 7.9.5. 皮下途径
 - 7.9.6. 姑息关怀中的沟通

- 7.10. 如何制定以人为本的模式来解决慢性病问题
 - 7.10.1. 识别复杂的慢性病患者
 - 7.10.2. 多维评估
 - 7.10.3. 情况诊断
 - 7.10.4. 共同的个性化干预计划 (PIIC)
 - 7.10.5. 积极和持续的监测计划

模块8.生命周期。家庭方法和社会决定因素

- 8.1. 0至14岁健康儿童的护理评估和照顾
 - 8.1.1. 健康儿童计划。代谢测试儿童发展阶段
 - 8.1.2. 发育和生长参数进化反应不同阶段的健康促进措施:卫生、食物、营养和出牙期
 - 8.1.3. 口腔卫生与健康:预防蛀牙
 - 8.1.4. 预防儿童意外事故。发现滥用
- 8.2. 青少年和家庭护理
 - 8.2.1. 从生理、心理和社会方面促进青少年个人、群体和社区的健康
 - 8.2.2. 检测性发育方面可能存在的困难
 - 8.2.3. 饮食失调和身体形象、反社会行为、暴力和虐待、酗酒和吸烟、药物依赖。非药物成瘾。性别认同
 - 8.2.4. 家庭有效地应对风险情况(怀孕、吸毒、暴力)
- 8.3. 妇女护理
 - 8.3.1. 在生命周期的不同阶段促进健康。气候变异
 - 8.3.2. 性健康、生殖健康和性别健康:性教育。再生产。避孕方法。自愿中止妊娠
 - 8.3.3. 孕妇的评估和护理:生理变化。产妇教育
 - 8.3.4. 孕妇的评估和护理:生理变化。产妇教育。孕期最常见的问题
 - 8.3.5. 新生儿护理评估和护理:生理和心理变化。自然母乳喂养
- 8.4. 老年人的护理评估和护理
 - 8.4.1. 老龄化过程中的主要变化:生理、心理和社会变化
 - 8.4.2. 预防事故。饮食习惯。自我保健指导
 - 8.4.3. 主要问题
 - 8.4.4. 家庭和社会状况评估

- 8.5. 家庭护理:家庭、结构、动态、类型和家庭生命周期
 - 8.5.1. 家庭干预的概念和策略
 - 8.5.2. 促进健康和预防家庭问题的计划
 - 8.5.3. 家庭作为健康管理者
 - 8.5.4. 家庭评估工具:基因图谱、特定问卷(家庭 APGAR、社会支持、生活压力事件)
- 8.6. 家庭方法工具
 - 8.6.1. 家庭咨询
 - 8.6.2. 对危机情况下的家庭进行干预:丧亲之痛、有成瘾行为的成员、精神疾病、生命终结、新成员的到来、夫妻关系
 - 8.6.3. 作为生活空间和健康决定因素的住房
 - 8.6.4. 家庭暴力的发现和干预
 - 8.6.5. 积极育儿
- 8.7. 对残疾人和有特殊需要的人进行护理评估和护理
 - 8.7.1. 照顾有特殊需要的人
 - 8.7.2. 为有精神健康问题的人提供护理
 - 8.7.3. 流动性
 - 8.7.4. 姿势护理
- 8.8. 多元文化和跨文化人群的护理评估和护理
 - 8.8.1. 迁移现象
 - 8.8.2. 家庭护理
 - 8.8.3. 关注社区
 - 8.8.4. 跨文化性
- 8.9. 关爱建立健康家庭
 - 8.9.1. 适合儿童年龄的饮食习惯
 - 8.9.2. 适龄体育活动
 - 8.9.3. 青少年支持
 - 8.9.4. 开放和相互尊重的交流
- 8.10. 关心建设有复原力的家庭(教育促进情感安全的生活方式)
 - 8.10.1. 评估风险和保护因素
 - 8.10.2. 情感和心理支持
 - 8.10.3. 培养应对技能
 - 8.10.4. 促进有效交流

模块9.规章制度。流行病学与初级保健研究

- 9.1. 健康数据保护
 - 9.1.1. 实施立法
 - 9.1.2. 法律原则
 - 9.1.3. 患者权利管理
 - 9.1.4. 法律原则的实际应用
- 9.2. 医疗机构的卫生
 - 9.2.1. 一般概念
 - 9.2.2. 消毒剂和防腐剂
 - 9.2.3. 消毒:程序。灭菌设备的准备和类型、灭菌方法
 - 9.2.4. 无菌物品的处理和储存
 - 9.2.5. 卫生废物管理
- 9.3. 研究方法
 - 9.3.1. 科学知识
 - 9.3.2. 研究的类型
 - 9.3.3. 参考书目
 - 9.3.4. 温哥华和 APA 国际标准
- 9.4. 循证护理
 - 9.4.1. 循证护理的概念和背景
 - 9.4.2. 循证实践的要素
 - 9.4.3. 科学证据的阶段
 - 9.4.4. 应用研究:使用的分析性和描述性研究
- 9.5. 信息和研究来源
 - 9.5.1. 文件来源
 - 9.5.2. 科学杂志
 - 9.5.3. 数据库
 - 9.5.4. 元搜索引擎
 - 9.5.5. 文献回顾

- 9.6. 生物统计学
 - 9.6.1. 变量的类型
 - 9.6.2. 描述性统计
 - 9.6.3. 推理或分析统计
 - 9.6.4. 频率测量
 - 9.6.5. 协会措施
 - 9.6.6. 影响措施
 - 9.6.7. 有效性和可靠性
 - 9.6.8. 敏感性和特异性
- 9.7. 健康问题的流行病学方法
 - 9.7.1. 流行病学的概念
 - 9.7.2. 流行病学的应用
 - 9.7.3. 测量流行病学现象
 - 9.7.4. 流行病学方法的各个阶段
 - 9.7.5. 流行病学研究的分类
 - 9.7.6. 流行病学研究的类型
 - 9.7.6.1. 描述性观察研究: 案例研究。交叉研究。相关性研究
 - 9.8.6.2. 观察分析研究: 前瞻性和回顾性队列、病例和对照组
 - 9.8.6.3. 实验干预研究: 随机临床试验、交叉临床试验、随机和非随机社区试验
- 9.8. 科学论文的方法结构
 - 9.8.1. 构思阶段
 - 9.8.2. 设计和规划阶段(方法)
 - 9.8.3. 经验阶段
 - 9.8.4. 分析阶段
 - 9.8.5. 传播阶段
- 9.9. 护理研究的方法和途径
 - 9.9.1. 定性与定量的区别
 - 9.9.2. 定性研究: 研究类型。数据收集技术。定性研究中的分析和解释
 - 9.9.3. 定量研究
 - 9.9.4. 样本和研究对象
 - 9.9.5. 错误和偏见

- 9.10. 诊断方法的有效性
 - 9.10.1. 测试的有效性
 - 9.10.2. 测试的可靠性
 - 9.10.3. 敏感性和特异性
 - 9.10.4. ROC曲线
 - 9.10.3. 预测值
 - 9.10.4. 概率比率

模块10. 数字医疗系统的进步

- 10.1. 数字健康
 - 10.1.1. 超声波原理
 - 10.1.2. 电子健康
 - 10.1.3. 医疗保健和医疗保健公司的数字化
 - 10.1.4. 电子健康记录
 - 10.1.5. 卫生领域的大数据
- 10.2. 远程医疗和远程保健
 - 10.2.1. 远程医疗
 - 10.2.2. 远程医疗的技术进步
 - 10.2.3. 远程医疗的优势、挑战和应用
 - 10.2.4. 技术化环境下的护理挑战
- 10.3. 计算机在护理服务中的应用
 - 10.3.1. 计算机在护理服务中的应用
 - 10.3.2. 警报和提醒系统
 - 10.3.3. 远程病人监测
 - 10.3.4. 对患者教育和赋权的影响
- 10.4. 电信局的放射检查
 - 10.4.1. 逆行性膀胱尿道造影
 - 10.4.2. 子宫输卵管造影
 - 10.4.3. 胃十二指肠食道转运 (TEGD) 和肠道转运
 - 10.4.4. 不透明灌肠
 - 10.4.5. 视频监控
 - 10.4.6. 经基尔胆管造影
 - 10.4.7. 肌电图

- 10.5. 光学相干断层扫描(OCT)
 - 10.5.1. 作为图像形成系统的眼睛
 - 10.5.2. OCT 原理
 - 10.5.3. 护理角色
- 10.6. 双能 X 射线吸收仪或骨密度检查 (DEXA 或 DXA)
 - 10.6.1. 骨质疏松症和技术适应症
 - 10.6.2. DXA 准备和检查
 - 10.6.3. 成果和效益
- 10.7. 血液动力学
 - 10.7.1. 介绍
 - 10.7.2. 吩咐
 - 10.7.3. 护理服务
- 10.8. 胆胰管造影术 (CPR)
 - 10.8.1. 介绍
 - 10.8.2. 吩咐
 - 10.8.3. 护理服务
- 10.9. 碎石术
 - 10.9.1. 介绍
 - 10.9.2. 吩咐
 - 10.9.3. 护理服务
- 10.10. PAC, 图片存档和通信系统
 - 10.10.1. 目标定义
 - 10.10.2. 组成部分
 - 10.10.2.1. 图像采集
 - 10.10.2.2. 通信网络
 - 10.10.3. 图像管理、可视化和处理
 - 10.10.4. 储存的类型
 - 10.10.5. 图像制作分类
- 10.4. 医疗保健领域的物联网。用于 AP 的智能传感器和设备
 - 10.4.1. 智能药品管理
 - 10.4.2. 物联网
 - 10.4.3. 智能保健中心
 - 10.4.4. 用于 AP 的智能传感器和设备
- 10.5. 基于人工智能的医疗保健。对 AP 护理专业人员的启示
 - 10.5.1. 人工智能辅助医疗
 - 10.5.2. 预测和预防医学
 - 10.5.3. 医疗保健领域的聊天机器人和虚拟助手
 - 10.5.4. 对 AP 护理专业人员的启示
- 10.6. AP 中的机器人技术和护理
 - 10.6.1. 概念
 - 10.6.2. 用处
 - 10.6.3. 优势
 - 10.6.4. 挑战
- 10.7. 提供护理的新方法:基于价值的护理和个性化护理
 - 10.7.1. 基于价值的护理
 - 10.7.2. 个性化护理
 - 10.7.3. 概念价值
 - 10.7.4. 评价方法
- 10.8. 数字化、技术化、机器人化和人工智能时代的关爱。人性化的挑战
 - 10.8.1. 以病人为中心的护理
 - 10.8.2. IA
 - 10.8.3. 治疗关系
 - 10.8.4. 数字时代的培训
- 10.9. 电子学习。应用于健康教育和教学的新技术
 - 10.9.1. 电子学习
 - 10.9.2. 应用于健康教育的新技术
 - 10.9.3. 应用于教学的新技术
 - 10.9.4. 在线课程设计
- 10.10. 个人电脑护理的创新
 - 10.10.1. 创新个人计算机护理
 - 10.10.2. 新护理的新角色
 - 10.10.3. 个人计算机护理的创新模式
 - 10.10.4. PC 中的个性化医疗

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：**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。



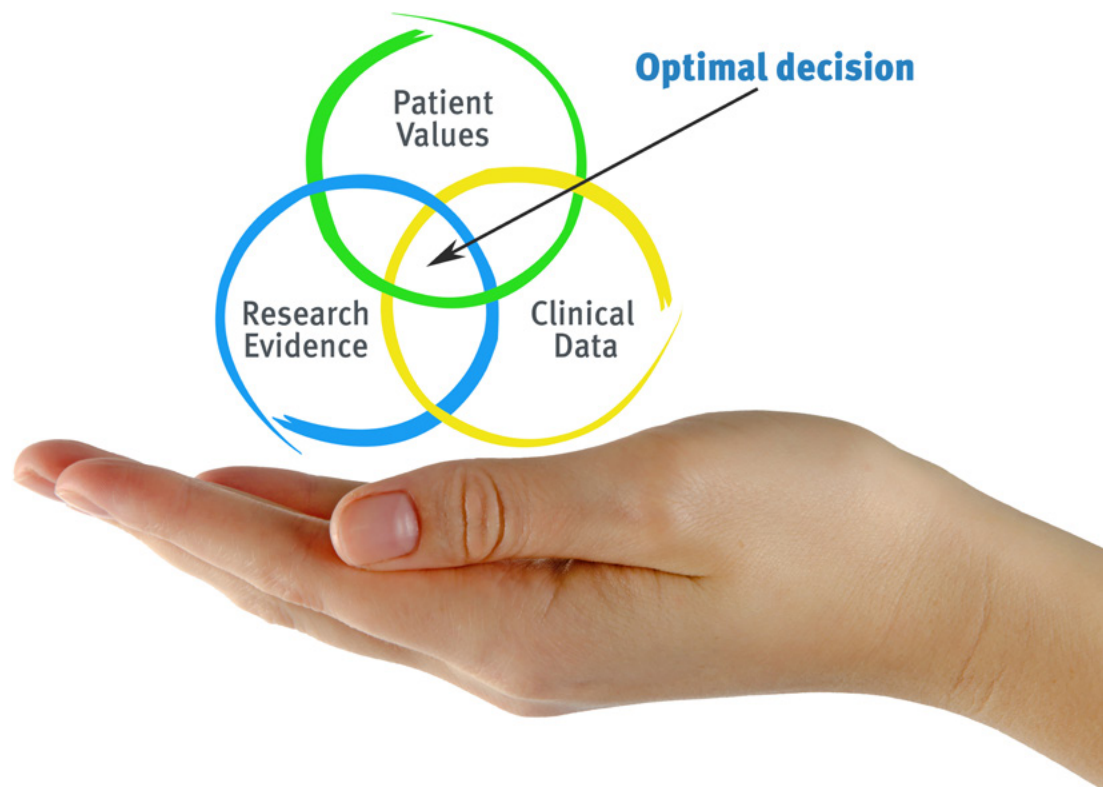
“

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 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。



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。





07 学历

初级护理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。



“

成功地完成这一项目,并获得你的学位,省区外出或行政文书的麻烦”

这个**初级护理校级硕士**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:**初级护理校级硕士**

官方学时:**1,500小时**



*海牙认证。如果学生要求有海牙认证的毕业证书, TECH EDUCATION将作出必要的安排, 并收取额外的费用。

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 培 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

校级硕士
初级护理

- » 模式:在线
- » 时长:12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

校级硕士
初级护理

