

校级硕士  
医院药房





**tech** 科学技术大学

## 校级硕士 医院药房

- » 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/pharmacy/professional-master-degree/master-hospital-pharmacy](http://www.techtitute.com/cn/pharmacy/professional-master-degree/master-hospital-pharmacy)

# 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

---

36

07

学位

---

44

# 01 介绍

由于免疫调节疗法等新疗法的影响,对重症肌无力等病症的药物治疗有了潜在的发展。要减少免疫系统对这种严重神经肌肉疾病的反应,需要结合使用皮质类固醇、静脉注射免疫球蛋白或单克隆抗体等药物。在医院环境中为这些病症提供帮助的专业人员必须了解最新情况,以便最大限度地利用药物。因此,这个 100% 在线的学位汇集了医院药师在面对这种疾病和其他复杂疾病,如感染或多发性创伤,时必须掌握和实施的最新资源和协议。所有这些都以创新的 Relearning 方法为基础,并配有视频和互动摘要等多媒体材料。





“

通过本校级硕士课程及其 100% 的在线教学方法,你将深入学习如何在医院内设计治疗方案,并使用最先进的药物产品”

抗生素耐药性是医疗保健专业人员,特别是医院药师关注的主要问题之一。因此,该领域的专家必须全面掌握这些产品的药代动力学和药效学原理,才能根据病人的健康状况提出更准确的使用建议。反过来,这个家族中的药物也在不断发展,以提供更具针对性的治疗方案,减少对肠道菌群的有害影响以及其他副作用。此外,专业药剂师应处理不涉及此类产品的补充方法。

基于所有这些需求,TECH 科技大学设计了一个校级硕士课程,学生将有机会更新他们在医院药学最具颠覆性的主题方面的理论和实践知识。课程深入探讨针对心血管、呼吸或神经系统疾病的不同产品和最新给药技术。另一方面,该专业人员将能够处理不同的中毒和传染病,以及在特定护理单元或急诊科内对其进行治疗干预的不同方法。因此,教学大纲为毕业生在最复杂的医疗环境中培养高效、安全的药物治疗技能提供了一切保障。

在这一学习过程中,学生将使用创新的 Relearning 方法。这一策略是 TECH 科技大学所独有的,它通过在课程的不同模块中重复复杂的概念来促进能力的发展。此外,对这些内容的访问将不受密封时间表或持续评估的限制。相反,每位学员都有机会在自己选择的时间查阅资料。同样,该学位课程的 100% 在线平台提供了各种补充多媒体资源,如视频和信息图表。

这个**医院药房校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 由药剂学、医院管理等方面的专家介绍案例研究的发展情况
- ◆ 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
- ◆ 利用自我评估过程改进学习的实际练习
- ◆ 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



通过 TECH 科技大学的 Relearning 所实施的颠覆性的独家方法,学习最前沿的理论和实践知识”

“

该计划将深入研究一些药物的毒代动力学和毒性作用,以防止住院病人出现继发性疾病或潜在过敏”

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。

你可以随时随地通过自己选择的移动设备获取大学学位,或下载资料进行离线查阅。

通过这一非常完整的 TECH 科技大学教学大纲,你将成为一名医院药房师,专门从事多发性创伤患者急性疼痛的药物治疗。



# 02 目标

有了这个学位，TECH 技术大学的学生就有了一个无与伦比的机会来更新他们在医院环境中对病人进行药物治疗管理的技能。为此，该课程利用病人的具体信息和最新的药物进展，深入介绍了管理临床情况的最先进方法。毕业生将能够实施更全面的治疗和监测计划，并有能力识别违规行为，并能立即修改其执行方式。







“

更新你在医院药学领域的专业表现  
是本大学 TECH 课程的核心目标”



## 总体目标

---

- ◆ 利用现有的患者特定信息 (如年龄、风险因素、相关严重程度指数、院前医疗服务提供者等), 确定各种临床情况的处理方法
- ◆ 根据药物相关问题、患者和疾病的具体信息以及实验室数据, 制定治疗和监测计划
- ◆ 总结采购、准备和使用具有时间敏感性的疗法的策略
- ◆ 评估已发布数据和报告对患者护理的适用性和局限性
- ◆ 根据患者对初始治疗反应的监测情况, 修改治疗方案





## 具体目标

### 模块 1. 心血管系统药理学

- ◆ 深入探讨发病率、院前处理、典型症状、快速评估和诊断、时间依赖性药理学 急性冠状动脉综合征 (ACS) : i
- ◆ 对心力衰竭 (HF) 进行评估、诊断和进一步的初步管理, 并采用随时间变化的疗法
- ◆ 加深对心律失常、心动过速、稳定型和不稳定型心动过速、心肺骤停的初步处理

### 模块 2. 呼吸系统药理学

- ◆ 深入介绍哮喘的定义、发病率、急性加重、影像学 and 实验室检查、紧急处理和药理学
- ◆ 定义慢性阻塞性肺病、其发病率、急性加重、影像学 and 药理学
- ◆ 深入了解肺炎、肺炎的定义和发病率、肺炎的类型、药理学
- ◆ 定义过敏性休克、其发病率、类型、诊断和药理
- ◆ 研究史蒂文-约翰逊综合征 (SJS) 和中毒性表皮坏死溶解症 (TEN) : 定义、病因、风险因素、临床表现、并发症和支持疗法
- ◆ 深化快速诱导和插管序列 (SIIR) 中肌肉诱导剂和麻痹剂的定义、适应症、生理病理学和药理学
- ◆ 深入探讨插管后镇静的镇痛、躁动和谵妄、镇静剂的药理学

### 模块 3. 癫痫、偏头痛和重症肌无力药理学

- ◆ 深入了解成年患者的癫痫发作: 定义、临床表现和抗癫痫药物
- ◆ 深入研究儿科患者的癫痫发作: 定义、诊断和药物治疗
- ◆ 更新有关成年患者癫痫状态 (SE) 的知识
- ◆ 定义儿童SE、病因、诊断和治疗
- ◆ 重症肌无力 (MG) 的治疗: 定义、初始治疗、插管指征、避免使用的药物
- ◆ 调查成年患者的头痛和偏头痛情况, 以及发病率、头痛类型、诊断、一线和二线治疗方法、替代药物
- ◆ 了解头痛和偏头痛儿科患者的药理学
- ◆ 深入探讨高血压急症的定义和诊断、初始管理和患者教育

### 模块 4. 中枢神经系统药理学

- ◆ 探讨缺血性脑卒中的初步评估、影像学检查、多学科团队、时间依赖性药理学、血管内治疗、抗血栓治疗
- ◆ 急性缺血性脑卒中高血压的深度治疗: 治疗选择、目标和目的
- ◆ 描述阿替普酶口咽部血管性水肿的发病率、临床表现、机制和风险因素以及治疗方法
- ◆ 深入研究出血性中风--脑内出血 (ICH) 的发病率、定义和临床表现、风险因素、初期处理
- ◆ 掌握脑水肿的最新诊断、初步应急处理、药物和非药物措施
- ◆ 深入研究阿片类药物过量问题
- ◆ 掌握激动型患者的最新治疗方法 (临床表现、初始治疗、一线和二线疗法)
- ◆ 更新有关药物滥用患者急性疼痛管理的知识: 一般原则、多模式镇痛
- ◆ 深入研究酒精戒断综合症: 发病率、病理生理学、体征和症状、戒断的严重程度、药理学和支持疗法

### 模块 5. 胃肠道系统药理学

- ◆ 更新有关慢性肝病、肝硬化的定义和病因、诊断和初步评估、病理生理学、严重程度、药理学的知识
- ◆ 上消化道出血 (UGH) 深入研究
- ◆ 了解自发性细菌性腹膜炎 (SBP)、其病理生理学、发病率和处理方法
- ◆ 深入研究水和电解质紊乱及高电解质血症、其病理生理学、临床表现和治疗
- ◆ 研究艰难梭菌感染 (CDI) 的病理生理学、风险因素、诊断、严重程度和药物治疗
- ◆ 深化复杂腹腔内感染 (CAI) 的病理生理学、微生物学、诊断、风险分层和治疗
- ◆ 了解胰腺炎的最新分类、症状、诱发因素、诊断和治疗方法

### 模块 6. 传染病和中毒药理学

- ◆ 深化抗生素的合理使用, 对抗生素的定义和最常见的感染进行全面分析
- ◆ 针对皮肤和软组织感染等疾病制定药物治疗方案
- ◆ 确定治疗肺炎、脑膜炎、败血症等医院常见传染病的最复杂药物疗法

### 模块 7. 医院药房管理

- ◆ 深化医院药房部的组织和有效管理,包括药剂人员的职责分配
- ◆ 深化医院信息系统、电子病历和配药自动化
- ◆ 探索药物经济学和卫生技术评估的概念,以分析卫生领域资源使用的效率和公平性
- ◆ 实施和评估医院用药规程,确保安全有效地使用药物,并将其与医院信息系统相结合

### 模块 8. 外科和多发性创伤患者的药理学

- ◆ 掌握头部外伤的药物治疗和一般处理方法、分诊程序、量表和严重程度分类
- ◆ 深入了解抗血栓药物的逆转:凝血病、出血严重程度、复苏、凝血病监测、逆转剂、抗纤维蛋白溶解剂
- ◆ 明确治疗急性疼痛、脊髓休克、神经源性休克和低血容量休克的药物选择
- ◆ 评估可促进中度镇静的不同镇静剂及其浓度和建议

### 模块 9. 泌尿、产科和妇科系统药理学

- ◆ 识别与性侵犯有关的微生物、建议的测试、经验性治疗、紧急避孕、疫苗接种和 HIV 预防
- ◆ 准确掌握衣原体、淋病、梅毒等性传播疾病的药理及其发病率
- ◆ 从病理生理学、风险评估、临床表现和药物治疗等方面研究妊娠高血压的治疗方法
- ◆ 区分膀胱炎的病理生理学、分类、治疗和培养后的药物治疗跟踪

### 模块 10. 肿瘤急症药理学

- ◆ 研究血液病患者静脉血栓栓塞症的发病率、诊断、门诊治疗和药物治疗方法
- ◆ 深入了解肿瘤溶解综合征的病理生理学、风险因素、临床表现、水电解质改变、预防和治疗
- ◆ 确定肿瘤高钙血症的病理生理学、风险因素、临床表现、水电解质改变、预防和治疗
- ◆ 解决镰状细胞病的疼痛管理、多模式药物疗法和急性治疗问题



在攻读本学位时,你不必完成紧凑的时间表或连续的评估”

# 03 能力

该校级硕士旨在更新医院药学专业人员的所有技能。它涵盖了该学科的主要治疗创新。严格的强化培训过程将使学生更好地了解新的给药途径以及针对不同病症对每种途径的建议。此外，学术行程还辅以颠覆性的方法，如案例分析、模拟临床环境中的潜在情况和其他技术，使学员能够在网上加强技能，而无需进行不必要的旅行。





“

本校级硕士将确保你掌握医院药房学专家必须使用的镇静方法”



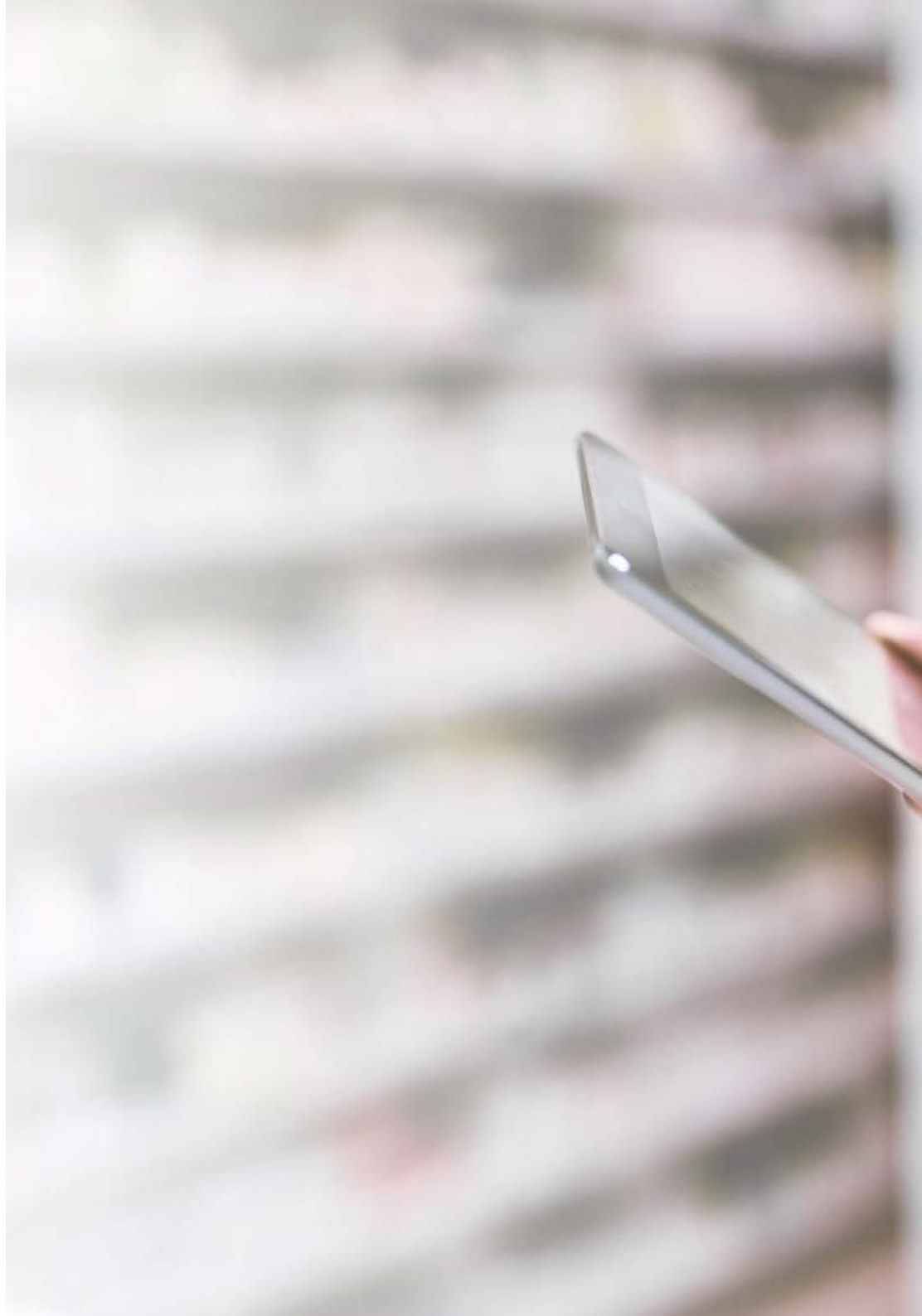
## 总体能力

---

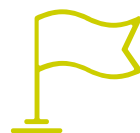
- ◆ 全面评估临床情况, 并根据特定患者、特定疾病和实验室数据制定治疗计划
- ◆ 针对不同的病理或身体状况, 确定、选择和实施最佳和敏感的疗法
- ◆ 将医院药学领域公布的数据和报告应用于病人护理, 将科学证据融入临床决策
- ◆ 根据患者对初始治疗的反应和临床演变情况, 调整和修改治疗方案
- ◆ 在多学科医疗团队中有效开展工作, 促进清晰的协作沟通
- ◆ 在医院药房工作中遵守道德和法律原则

“

你将从最具颠覆性的方法、对真实病例的分析以及对医院药物治疗环境中潜在复杂现象的实际模拟中培养能力”







## 具体能力

---

- ◆ 评估和管理急性冠状动脉综合症和其他心血管疾病患者
- ◆ 采用最先进的药理学方法,对病情稳定和不稳定的患者进行心力衰竭和各种心律失常的治疗
- ◆ 加深对哮喘、慢性阻塞性肺病、肺炎、过敏性休克和其他呼吸系统疾病的管理和药理研究
- ◆ 识别和治疗成人和儿科患者的癫痫发作,包括癫痫状态
- ◆ 从医院药房的角度充分处理史蒂文-约翰逊综合症和中毒性表皮坏死症,以及插管后的镇痛
- ◆ 为偏头痛和重症肌无力患者指出最合适的药物治疗方案
- ◆ 评估高血压急症的药物治疗方法和急性缺血性中风的高血压管理
- ◆ 识别并治疗水电解质紊乱和高电解质血症,以及胃肠道感染,如艰难梭菌感染
- ◆ 对合理使用抗生素治疗常见传染病进行全面分析
- ◆ 处理特定的药物中毒,了解急性精神病和谵妄的处理方法
- ◆ 在特定中毒情况下使用解毒剂,如纳洛酮和 N-乙酰半胱氨酸
- ◆ 掌握外科和多发性创伤病人的药物治疗,包括急性疼痛的治疗
- ◆ 控制妊娠高血压和性传播疾病,如衣原体、淋病和梅毒
- ◆ 解决镰状细胞病的药物治疗和急性治疗问题

# 04 课程管理

本校级硕士课程的教师在医院药房学领域有着杰出的职业生涯。在他们的职业生涯中，他们参与了复杂的流程，如物流管理和组织不同医疗机构的库存产品。与此同时，他们在临床分析、心肺和神经系统疾病的特殊药物治疗方案开发等领域也具有广泛的能力。通过这些资历和经验，他们制定了目前的教学大纲，使其具有卓越的印记和最大的时效性。





“

最优秀的教学团队将最先进的医院药房学理论和实践知识汇集成 10 个综合模块”

## 管理人员



### Maray Mateos, Iván 先生

- 阿斯图里亚斯中央大学医院的医院药房专科医生
- 西班牙医院药房协会《医院药房》杂志的社区经理
- 拉雷多区医院的医院药房专科医生
- 萨拉曼卡大学物理化学系关于天然产品在胶束中的纳米包封效应项目的研究员
- 胡安卡洛斯国王大学人类免疫缺陷病毒感染硕士
- 瓦伦西亚大学药物肿瘤学硕士
- 米格尔埃尔南德斯大学临床药理学和个体化剂量硕士
- 泰罗尼亚开放大学生物信息学和生物统计学硕士
- 萨拉曼卡大学药学学士

## 教师

### Álvarez Asteinza, Cristina 女士

- ◆ 阿斯图里亚斯公国卫生部的医院药房专科药剂师
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院的医院药房专科药剂师
- ◆ 卡布埃内斯大学医院的医院药房专科药剂师
- ◆ 拉雷多区医院的医院药房专科药剂师
- ◆ 西拉亚纳-托雷拉韦加医院的医院药房专科药剂师
- ◆ 奥维耶多 Cristina García-Sampedro Fernández 药房的药剂师
- ◆ 阿维莱斯 M<sup>a</sup> Ángeles Honrubia Roza 药房的药剂师
- ◆ CEU 卡尔德纳尔埃雷拉大学的感染性疾病与抗菌治疗硕士
- ◆ 瓦伦西亚大学的药物肿瘤学硕士
- ◆ 圣地亚哥德孔波斯特拉大学的药学学士
- ◆ EUNEIZ 的糖尿病大学专家
- ◆ UCAM 的国际老年医学与老年病学更新大学专家
- ◆ 圣乔治大学的姑息治疗和肿瘤护理支持大学专家
- ◆ CEU 卡尔德纳尔埃雷拉大学的社区和医院感染大学专家
- ◆ CEU 卡尔德纳尔埃雷拉大学的新冠病毒 COVID-19 处理大学专家

### Hedrerera Fernández, Antonio 医生

- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院神经儿科部门的副医生
- ◆ “里奥·霍尔特加”大学医院儿科服务的副医生
- ◆ 瓦利亚多利德西区儿科多专业护理部门的协调员
- ◆ 儿童医院“尼诺·赫苏斯”儿童神经学科的助理医生
- ◆ 因凡塔·莱昂诺大学医院儿科急诊的副医生
- ◆ 大奥蒙德街儿童医院儿童神经学科的助理医生
- ◆ “里奥·霍尔特加”大学医院儿科及特定领域专家
- ◆ 国际拉里奥哈大学 (UNIR) 儿科姑息护理硕士
- ◆ CEU 卡尔德纳尔·埃雷拉大学儿科神经学与神经发育硕士
- ◆ 奥维耶多大学医学学士
- ◆ 会员: 欧洲儿科神经学学会儿科及其特定领域国家委员会西班牙儿科协会西班牙儿科神经学学会西班牙儿科姑息护理学会西班牙癫痫学会阿斯图里亚斯、坎塔布里亚和卡斯蒂利亚-莱昂的儿科学会

### Carriles Fernández, Carmen 女士

- ◆ Áviles 圣奥古斯丁大学医院药剂学专家
- ◆ 初级保健管理药房药剂师
- ◆ Monte Naranco 医院药房药剂师
- ◆ Sierrallana 医院药房药剂师
- ◆ Gijón 红十字医院药房药剂师
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院药剂学专业
- ◆ 瓦伦西亚大学心理药理学硕士
- ◆ 瓦伦西亚大学肿瘤药理学硕士
- ◆ 格拉纳达大学药物经济学硕士
- ◆ 萨拉曼卡大学药学位

### Macía Rivas, Lola 女士

- ◆ Cangas de Narcea 卡门和塞韦罗-奥乔亚医院专科医院药剂师
- ◆ 莱昂大学综合医疗中心的药剂师
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院的社区药学专家
- ◆ Kaertor基金会I2D2项目的支持人员
- ◆ 西班牙AstraZeneca的专业实习
- ◆ 法国勒芒中心医院的专业实习
- ◆ CEU Cardenal Herrera大学的药学传染病和抗菌治疗硕士
- ◆ 瓦伦西亚大学的药物肿瘤学硕士
- ◆ 马德里远程大学的医院药理学专业硕士
- ◆ 欧洲大学的制药和生物技术工业硕士
- ◆ 圣地亚哥德孔波斯特拉大学的药学位

### López Pérez, Ana 女士

- ◆ 在 Miguel Servet 大学医院担任医院药学领域的专家医师
- ◆ 在 Ernest Lluch 医院担任医院药学药剂师
- ◆ 在 Mercedes Bru Madrid 社区药房担任药剂师
- ◆ 在 Heras 2.0 社区药房, Huesca 担任药房助理
- ◆ 获得 CEU Cardenal Herrera 大学—— TECH 科技大学颁发的个体化药物制备与开发硕士学位
- ◆ 获得 CEU Cardenal Herrera 大学—— TECH 科技大学颁发的传染病与抗微生物治疗硕士学位
- ◆ 获得加泰罗尼亚开放大学颁发的营养与健康硕士学位
- ◆ 获得 Salamanca 大学颁发的药学士学位

### Fernández Laguna, Clara 女士

- ◆ 在爱尔兰都柏林的圣詹姆斯医院担任药剂师
- ◆ 在卡布内斯大学医院的医院药学部门担任药剂师
- ◆ 在阿斯图里亚斯中央大学医院的医院药学部门担任药剂师
- ◆ 获得瓦伦西亚大学的药物肿瘤学硕士学位
- ◆ 获得 CEU卡德纳尔赫雷拉大学的传染病与抗微生物治疗硕士学位
- ◆ 获得马德里康普顿斯大学的药学位
- ◆ 专科文凭:慢性传染病及输入性感染
- ◆ 专科文凭:社区感染与医院感染
- ◆ 专科文凭:冠状病毒管理
- ◆ 专科文凭:微生物学诊断、抗微生物治疗与传染病研究



# 05 结构和内容

医院药房必须为各种医疗单位提供服务,包括急诊、传染病、神经系统疾病等。在该校级硕士中,专业人员将能够了解最先进的药物及其在医疗机构内部的管理形式。教学大纲由最优秀的专家设计,涵盖了创新领域,如针对重症肌无力等疾病的免疫调节疗法。总之,每个模块都涉及具体方面,并利用 Relearning 等颠覆性方法提供实用技能。





“

该学位的创新和独特方法将使你能够以高效、快速和灵活的方式掌握与医院药房学相关的复杂概念”

## 模块 1. 心血管系统药理学

- 1.1. 急性冠状动脉综合征 (ACS)
  - 1.1.1. ST 段抬高型 ACS (STEACS)
  - 1.1.2. 非 ST 段抬高型 ACS (NSTEMACS)
  - 1.1.3. 不稳定型心绞痛 (AI)
- 1.2. 心力衰竭 (HF)
  - 1.2.1. 高血压急性加重
  - 1.2.2. 中度急性高血压伴水负荷过重
  - 1.2.3. 急性高血压高血脂:急性肺水肿 (PEA)
  - 1.2.4. 急性低血压性高血压:心源性休克
  - 1.2.5. 中风量增加的高血压
  - 1.2.6. 急性房颤和心房颤动
  - 1.2.7. 急性高血压和肾损伤
  - 1.2.8. 急性心力衰竭时的高钾血症
  - 1.2.9. 任何类型的IC
- 1.3. 心律失常
  - 1.3.1. 心动过速患者的初始治疗
  - 1.3.2. 有脉搏的不稳定心动过速
  - 1.3.3. 稳定的心动过速
  - 1.3.4. 心肺骤停 (CRA)
- 1.4. 抗高血压药
  - 1.4.1. 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACE抑制剂)
  - 1.4.2. 血管紧张素受体阻滞剂 (ARBs)
  - 1.4.3. 利尿剂
  - 1.4.4.  $\beta$ -受体阻滞剂
- 1.5. 抗心律失常药物
  - 1.5.1. 第一类
  - 1.5.2. 第二类
  - 1.5.3. 第三类
  - 1.5.4. 第IV类

- 1.6. 治疗冠心病的药物
  - 1.6.1. 抗血小板药
  - 1.6.2.  $\beta$ -阻断剂
  - 1.6.3. 硝酸盐
  - 1.6.4. 血管紧张素转换酶抑制剂 (ACE抑制剂)
- 1.7. 抗凝血剂
  - 1.7.1. 口服抗凝剂
  - 1.7.2. 维生素 K 拮抗剂
  - 1.7.3. 直接凝血酶抑制剂
  - 1.7.4. 肠外抗凝剂
- 1.8. 治疗深静脉血栓和肺栓塞的药物
  - 1.8.1. 深静脉血栓的病理生理学
  - 1.8.2. 用于治疗深静脉血栓和PE的抗凝剂的药理学
  - 1.8.3. 溶栓药物
  - 1.8.4. 深静脉血栓形成和PE急性慢性治疗中的抗凝疗法
- 1.9. 治疗心绞痛的药物
  - 1.9.1. 心绞痛的病理生理学
  - 1.9.2. 心血管药理学基础
  - 1.9.3. 治疗心绞痛的药物分类
  - 1.9.4. 使用 $\beta$ -受体阻滞剂治疗心绞痛:适应症和作用机制
- 1.10. 治疗肺动脉高压的药物
  - 1.10.1. 肺动脉高压的病理生理学
  - 1.10.2. 心血管药理学基础
  - 1.10.3. 治疗肺动脉高压的PDE5抑制剂药理学
  - 1.10.4. 可溶性鸟苷酸环化酶刺激剂治疗肺动脉高压的药理作用

## 模块 2. 呼吸系统药理学

- 2.1. 哮喘加重
  - 2.1.1. 基本机制
  - 2.1.2. 新兴疗法
  - 2.1.3. 风险因素
  - 2.1.4. 新兴疗法

- 2.2. 慢性阻塞性肺病 (COPD) 急性加重
    - 2.2.1. 抗生素
    - 2.2.2. 药理治疗
    - 2.2.3. 氧气治疗
    - 2.2.4. 新兴疗法
  - 2.3. 过敏反应
    - 2.3.1. 过敏的分类
    - 2.3.2. 过敏类型
    - 2.3.3. 诊断
    - 2.3.4. 免疫疗法
  - 2.4. 过敏性休克
    - 2.4.1. 临床诊断
    - 2.4.2. 紧急治疗
    - 2.4.3. 特发性过敏性休克
    - 2.4.4. 儿科过敏性休克
  - 2.5. 史蒂芬-约翰逊综合征 (SJS) 和中毒性表皮坏死溶解症 (TEN)
    - 2.5.1. SJS 和 NET 的风险因素和诱发因素
    - 2.5.2. SJS 和 NET 的临床诊断和鉴别诊断
    - 2.5.3. SJS 和 NET 的紧急处理和治理
    - 2.5.4. 药物和传染源在 SJS 和 NET 发病中的作用
  - 2.6. 快速诱导和插管顺序 (SIIR)
    - 2.6.1. SIIR 的适应症和禁忌症
    - 2.6.2. 与 SIIR 及其管理相关的并发症和风险
    - 2.6.3. 紧急情况下快速安全插管的技术和方法
    - 2.6.4. SIIR 期间的监测和评估
  - 2.7. 插管后镇静
    - 2.7.1. 镇静剂和镇痛剂的药理学
    - 2.7.2. 评估和监测镇静程度
    - 2.7.3. 插管后患者疼痛控制策略
    - 2.7.4. 不同单位在镇静和镇痛方面的差异
  - 2.8. 支气管扩张剂的药理学
    - 2.8.1. 支气管扩张剂的作用机制
    - 2.8.2. 根据作用时间和效力对支气管扩张剂进行分类
    - 2.8.3. 短效与长效支气管扩张剂
    - 2.8.4. 支气管扩张剂的不良反应和安全性
  - 2.9. 应用于呼吸系统药物的药代动力学和药效学原理
    - 2.9.1. 呼吸系统药物的吸收、分布、代谢和排泄原理
    - 2.9.2. 年龄、性别和病理条件的影响
    - 2.9.3. 呼吸系统药物生物利用度评估
    - 2.9.4. 优化呼吸系统药物制剂, 提高吸收率和生物利用率
  - 2.10. 呼吸道感染中的抗生素和抗病毒药物药理学
    - 2.10.1. 用于呼吸道感染的抗生素和抗病毒药物的分类
    - 2.10.2. 抗生素和抗病毒药物的作用机制
    - 2.10.3. 抗生素和抗病毒抗药性
    - 2.10.4. 合理使用抗生素和抗病毒药物
- ### 模块 3. 癫痫、偏头痛和重症肌无力药理学
- 3.1. 成年患者的癫痫发作
    - 3.1.1. 癫痫发作的分类
    - 3.1.2. 鉴别诊断和临床评估
    - 3.1.3. 诊断中的神经影像学研究
    - 3.1.4. 成年患者癫痫发作的药物治疗
  - 3.2. 儿科病人的癫痫发作
    - 3.2.1. 儿科患者癫痫发作的分类
    - 3.2.2. 儿科患者癫痫发作的鉴别诊断和临床评估
    - 3.2.3. C 诊断儿科癫痫发作的神经影像学研究
    - 3.2.4. 儿童热性惊厥
  - 3.3. 成人患者的癫痫状态 (SE)
    - 3.3.1. 癫痫状态的诊断和临床评估
    - 3.3.2. 癫痫状态的神经电生理评估和神经影像学检查
    - 3.3.3. 成人癫痫状态的原因和诱发因素
    - 3.3.4. 成人患者癫痫状态的紧急处理和治理

- 3.4. 儿科患者的SE
  - 3.4.1. 儿科患者癫痫状态的诊断和临床评估
  - 3.4.2. 儿科癫痫状态的神经电生理评估和神经影像学检查
  - 3.4.3. 儿童癫痫状态的原因和诱发因素
  - 3.4.4. 儿科病人癫痫状态的紧急处理和治理
- 3.5. 重症肌无力 (MG) 的管理
  - 3.5.1. 肌无力的分类
  - 3.5.2. 肌无力的药物治疗
  - 3.5.3. 肌无力危象和重症肌无力急性加重的处理方法
  - 3.5.4. 肌无力的免疫调节和生物疗法
- 3.6. 成年患者的头痛和偏头痛
  - 3.6.1. 原发性和继发性头痛的分类
  - 3.6.2. 成年患者头痛和偏头痛的临床评估和鉴别诊断
  - 3.6.3. 发作性偏头痛的初步治疗方法和治理
  - 3.6.4. 偏头痛的预防和慢性头痛的防治
- 3.7. 儿科患者的头痛和偏头痛
  - 3.7.1. 儿童原发性和继发性头痛的分类
  - 3.7.2. 儿科头痛和偏头痛的临床评估和鉴别诊断
  - 3.7.3. 儿童和成人偏头痛的表现形式和表现差异
  - 3.7.4. 儿童偏头痛发作的急性药物治疗
- 3.8. 高血压急诊
  - 3.8.1. 高血压急症的分类和类别
  - 3.8.2. 高血压急症的临床评估和诊断
  - 3.8.3. 评估突发高血压的辅助检查和实验室研究
  - 3.8.4. 区分高血压急症和高血压紧急状况
- 3.9. 应用于癫痫药物的药代动力学和药效学原理
  - 3.9.1. 抗癫痫药物的药代动力学
  - 3.9.2. 抗癫痫药物的药理作用
  - 3.9.3. 综合治疗策略
  - 3.9.4. 在特殊人群中使用抗癫痫药物

- 3.10. 治疗偏头痛的新兴疗法和开发中疗法
  - 3.10.1. 专门针对偏头痛病理生理学的疗法
  - 3.10.2. 针对偏头痛中降钙素基因相关肽 (CGRP) 的单克隆疗法
  - 3.10.3. PDE4 抑制剂作为治疗偏头痛的新兴疗法
  - 3.10.4. 使用单克隆抗体预防性治疗偏头痛

## 模块 4. 中枢神经系统药理学

- 4.1. 缺血性中风
  - 4.1.1. 缺血性中风早期诊断的进展
  - 4.1.2. 无症状患者缺血性脑卒中风险评估与分类
  - 4.1.3. 缺血性中风急性期的溶栓治疗策略
  - 4.1.4. 缺血性中风的生物标志物
- 4.2. 急性缺血性脑卒中的高血压治理
  - 4.2.1. 急性缺血性脑卒中高血压治理的现行指南和方案
  - 4.2.2. 缺血性脑卒中急性期高血压的药物治疗
  - 4.2.3. 采用溶栓疗法治疗缺血性脑卒中的血压控制策略
  - 4.2.4. 急性缺血性脑卒中的血管内治理和血压控制
- 4.3. 阿替普酶引起的口咽血管性水肿
  - 4.3.1. 使用阿替普酶后发生口咽血管性水肿的风险因素
  - 4.3.2. 阿替普酶治理患者口咽血管性水肿的临床和鉴别诊断
  - 4.3.3. 用阿替普酶治理和治理急性口咽血管性水肿
  - 4.3.4. 在使用阿替普酶前对有口咽血管性水肿病史的患者进行评估和随访
- 4.4. 出血性中风: 脑内出血 (ICH)
  - 4.4.1. 出血性脑卒中脑内出血的诊断与分类
  - 4.4.2. 急性脑内出血的药物治疗
  - 4.4.3. 脑出血的神经外科和血管内治理
  - 4.4.4. 护理脑出血患者的多学科方法
- 4.5. 脑水肿
  - 4.5.1. 细胞毒性脑水肿与血管源性脑水肿
  - 4.5.2. 细胞毒性脑水肿与血管源性脑水肿
  - 4.5.3. 在特定病理情况下减轻脑水肿的药理策略
  - 4.5.4. 脑水肿的影响

- 4.6. 阿片类药物过量
  - 4.6.1. 过量使用阿片类药物的药代动力学和药效学
  - 4.6.2. 医院药剂师在阿片类药物过量预防和教育中的作用
  - 4.6.3. 医院环境中阿片类药物戒断的管理
  - 4.6.4. 纳洛酮及其作为解毒剂在逆转阿片类药物过量中的应用
- 4.7. 阿片类药物戒断综合征 (ODS)
  - 4.7.1. 阿片类药物戒断综合征 (OAS) 的流行病学和发病风险因素
  - 4.7.2. 住院病人阿片类药物戒断综合征的临床评估和诊断
  - 4.7.3. 医院环境中阿片类药物戒断综合征的药物治疗
  - 4.7.4. 使用阿片类激动剂和拮抗剂药物治疗戒断症状
- 4.8. 处理情绪激动的病人
  - 4.8.1. 与住院病人躁动相关的流行病学和风险因素
  - 4.8.2. 治疗住院病人急性躁动的药物疗法
  - 4.8.3. 使用抗精神病药物和苯二氮卓治疗躁动症
  - 4.8.4. 处理躁动病人时的安全和并发症预防
- 4.9. 药物滥用患者的急性疼痛管理
  - 4.9.1. 镇痛药与滥用药物之间的药理相互作用
  - 4.9.2. 阿片类药物滥用患者急性疼痛治疗的药理策略
  - 4.9.3. 酗酒患者的急性疼痛管理
  - 4.9.4. 评估和管理需要镇痛的药物滥用患者的成瘾风险
- 4.10. 酒精戒断综合征 (AAS)
  - 4.10.1. 住院病人酒精戒断综合征的临床评估和诊断
  - 4.10.2. 住院治疗酒精戒断综合征的药物疗法
  - 4.10.3. 使用苯二氮卓类药物和其他药物治疗酒精戒断症
  - 4.10.4. 医院药剂师在酒精戒断综合征 (AAS) 管理中的作用
- 5.1. 慢性肝病
  - 5.1.1. 慢性肝病的诊断和分类
  - 5.1.2. 诊断和随访中的生物标记物和肝功能检测
  - 5.1.3. 管理和预防疾病进展的策略
  - 5.1.4. 慢性肝病的药物治疗
- 5.2. 上消化道出血 (UGH)
  - 5.2.1. 与上消化道出血相关的流行病学和风险因素
  - 5.2.2. 上消化道出血的分类和病因
  - 5.2.3. HDA 的诊断和早期检测方法
  - 5.2.4. HDA 的药物治疗
- 5.3. 自发性细菌性腹膜炎 (SBP)
  - 5.3.1. 腹膜的解剖和生理学及其与腹膜透析的关系
  - 5.3.2. 自发性细菌性腹膜炎的临床诊断和检测方法
  - 5.3.3. 肺结核患者的评估和分类
  - 5.3.4. 自发性细菌性腹膜炎的药物治疗
- 5.4. 水和电解质紊乱
  - 5.4.1. 钠
  - 5.4.2. 氯气
  - 5.4.3. 钾
  - 5.4.4. 磷
- 5.5. 艰难梭菌感染 (CDI)
  - 5.5.1. 与 CDI 相关的流行病学和风险因素
  - 5.5.2. CDI 的诊断
  - 5.5.3. 艰难梭菌感染患者的临床评估
  - 5.5.4. CDI 的药物治疗
- 5.6. 并发腹腔内感染 (CAIbc)
  - 5.6.1. 与复杂腹腔内感染相关的流行病学和风险因素
  - 5.6.2. IABc 的病因和发病机制
  - 5.6.3. 对 IABc 患者进行临床评估
  - 5.6.4. 复杂腹腔内感染的药物治疗
- 5.7. 胰腺炎
  - 5.7.1. 与胰腺炎相关的流行病学和风险因素
  - 5.7.2. 胰腺炎的病因和分类
  - 5.7.3. 胰腺炎的临床诊断和筛查方法
  - 5.7.4. 急慢性胰腺炎的药物治疗

## 模块 5. 胃肠道系统药理学

- 5.8. 肠易激综合征
  - 5.8.1. 与肠易激综合征有关的胃肠道系统解剖学和生理学
  - 5.8.2. 肠易激综合征的病因和发病机制
  - 5.8.3. 肠易激综合征的分类和亚型
  - 5.8.4. 肠易激综合征的药物治疗
- 5.9. 催吐剂和止吐药
  - 5.9.1. 胃肠道系统的解剖和生理以及运动控制
  - 5.9.2. 催吐剂和止吐药的分类和作用机制
  - 5.9.3. 使用促动力药和止吐药的适应症和禁忌症
  - 5.9.4. 阿片类药物和其他药物引起的恶心和呕吐的药物治疗
- 5.10. 营养疗法所用药物的药理学
  - 5.10.1. 营养疗法的分类和类型
  - 5.10.2. 给药和肠内营养:相互作用和特殊考虑因素
  - 5.10.3. 用于治疗危重病人营养不良和营养支持的药物
  - 5.10.4. 肠内和肠外营养患者的抗生素和抗真菌药物

## 模块 6. 传染病和中毒药理学

- 6.1. 合理使用抗生素
  - 6.1.1. 分类
  - 6.1.2. 作用机制
  - 6.1.3. 活动范围
  - 6.1.4. 抗生素药代动力学和药效学原理
- 6.2. 尿路感染 (UTI)
  - 6.2.1. 与尿路感染有关的尿路解剖学和生理学
  - 6.2.2. 尿毒症的病因和发病机制
  - 6.2.3. 尿路感染的分类
  - 6.2.4. 尿路感染的药物治疗
- 6.3. 皮肤和软组织感染 (IPPB)
  - 6.3.1. 与 IPPB 有关的皮肤和软组织解剖学和生理学
  - 6.3.2. 皮肤和软组织感染的分类和类型
  - 6.3.3. 在医院环境中对 IPPB 患者进行评估
  - 6.3.4. 皮肤和软组织感染的药物治疗

- 6.4. 肺炎
  - 6.4.1. 与肺炎有关的呼吸系统解剖学和生理学
  - 6.4.2. 肺炎的病因和发病机制
  - 6.4.3. 根据病因和严重程度对肺炎进行分类
  - 6.4.4. 肺炎的药物治疗
- 6.5. 脑膜炎
  - 6.5.1. 与脑膜炎有关的中枢神经系统解剖学和生理学
  - 6.5.2. 根据病原体和临床表现对脑膜炎进行分类
  - 6.5.3. 脑膜炎患者的评估和分类
  - 6.5.4. 脑膜炎的药物治疗
- 6.6. 败血症
  - 6.6.1. 与败血症有关的免疫系统解剖学和生理学
  - 6.6.2. 败血症的病因和发病机制
  - 6.6.3. 败血症的分类和分期
  - 6.6.4. 败血症的药物治疗
- 6.7. 急性精神病和谵妄
  - 6.7.1. 急性精神病和谵妄的病因和发病机制
  - 6.7.2. 急性精神病和谵妄的分类和亚型
  - 6.7.3. 对医院环境中的急性精神病和谵妄患者进行评估和分类
  - 6.7.4. 急性精神病和谵妄的药物治疗
- 6.8. 乙酰水杨酸 (ASA) 中毒
  - 6.8.1. 乙酰水杨酸中毒的毒代动力学
  - 6.8.2. 乙酰水杨酸中毒的毒性作用和临床症状
  - 6.8.3. ASA 中毒的临床诊断和检测方法
  - 6.8.4. ASA 中毒的治疗和药物治疗管理
- 6.9. 扑热息痛中毒
  - 6.9.1. 中毒时扑热息痛的毒物动力学
  - 6.9.2. 扑热息痛中毒的毒性作用和临床症状
  - 6.9.3. 扑热息痛中毒的临床诊断和检测方法
  - 6.9.4. 扑热息痛中毒的治疗和药物治疗管理

- 6.10. 解毒剂
  - 6.10.1. 医院环境中毒物管理的一般原则
  - 6.10.2. 中毒和中毒的识别和诊断
  - 6.10.3. 中毒的药物治疗
  - 6.10.4. 特定中毒事件中解毒剂的使用和管理

## 模块 7. 医院药房管理

- 7.1. 医院药剂科的人力资源管理
  - 7.1.1. 医院药剂部的组织
  - 7.1.2. 药剂人员的作用
  - 7.1.3. 制药人员的绩效考核和专业发展
  - 7.1.4. 为制药人员设计培训和能力建设计划
- 7.2. 将信息技术应用于医院药房管理
  - 7.2.1. 医院信息系统及其与药剂部门的整合
  - 7.2.2. 医院环境中的电子病历和药物治疗记录
  - 7.2.3. 配药和配药自动化与机器人技术
  - 7.2.4. 药房部门的库存管理和库存控制系统
- 7.3. 医院的库存管理和药品物流
  - 7.3.1. 医院后勤背景下药剂科的组织结构
  - 7.3.2. 选择和评估药品供应商
  - 7.3.3. 药品和药物的接收、储存和分发
  - 7.3.4. 医院环境中的库存周转和缺货问题
- 7.4. 药物经济学和卫生技术评估
  - 7.4.1. 卫生经济分析的方法和技术
  - 7.4.2. 分析卫生部门资源使用的效率和公平性
  - 7.4.3. 评估健康结果和与健康相关的生活质量
  - 7.4.4. 在临床和行政决策中使用健康和经济指标
- 7.5. 制定并监督医院用药规程
  - 7.5.1. 医院药剂师在发展中的作用
  - 7.5.2. 设计和制定安全有效地使用药物的规程
  - 7.5.3. 在医疗团队中执行和传播协议
  - 7.5.4. 将药物使用规程与医院信息系统相结合
- 7.6. 药物警戒和患者用药安全
  - 7.6.1. 医院环境中的药物警戒系统和数据库
  - 7.6.2. 报告和记录与医药产品有关的不良事件
  - 7.6.3. 早期发现药物不良反应的方法
  - 7.6.4. 医院药房的主动和被动药物警戒
- 7.7. 门诊临床药理学和门诊护理
  - 7.7.1. 医院环境中的门诊药物护理模式
  - 7.7.2. 门诊病人的药物评估:临床和药物治疗数据的收集与分析
  - 7.7.3. 制定药物治疗计划和门诊监测
  - 7.7.4. 信息技术在门诊医药护理中的应用
- 7.8. 医院药房的质量管理和持续改进
  - 7.8.1. 适用于医院药房的质量标准
  - 7.8.2. 实施质量管理体系
  - 7.8.3. 评估和改进医院药房的工作流程
  - 7.8.4. 医院药房质量管理的内部和外部审计
- 7.9. 将医院药房纳入多学科医疗团队
  - 7.9.1. 医院环境中的跨专业和多学科护理模式
  - 7.9.2. 药剂师在多学科医疗团队中的作用和责任
  - 7.9.3. 医护人员在医院环境中的有效沟通与合作
  - 7.9.4. 临床病例和多学科小组病例讨论
- 7.10. 医院药房的项目管理和战略规划
  - 7.10.1. 医院药学领域项目管理的流程和方法
  - 7.10.2. 确定和制定医院制药项目
  - 7.10.3. 为项目实施规划和组织资源
  - 7.10.4. 实施和监测制药项目

## 模块 8. 外科和多发性创伤患者的药理学

- 8.1. 分流
  - 8.1.1. 紧急和灾难情况下的分流:
  - 8.1.2. 医院环境中使用的分诊系统及其特点
  - 8.1.3. 药剂师在分诊和急救过程中的作用
  - 8.1.4. 不同临床环境下的药物分流方案
- 8.2. 多发性创伤患者的复苏 (PPT)
  - 8.2.1. PPT复苏小组中的医院药房
  - 8.2.2. 复苏药理学: PPT 中使用的药物和疗法
  - 8.2.3. 多发性创伤患者的输液治疗: 溶液类型和注意事项
  - 8.2.4. 多发性创伤患者的镇痛和镇静治疗
- 8.3. 创伤性脑损伤 (TBI)
  - 8.3.1. 创伤性脑损伤的分类和严重程度
  - 8.3.2. 创伤性脑损伤患者的疼痛管理和镇静
  - 8.3.3. 颅内高血压的治疗
  - 8.3.4. 在创伤性脑损伤中使用神经保护剂
- 8.4. 逆转抗凝剂
  - 8.4.1. 在特定临床情况下逆转抗凝剂的重要性
  - 8.4.2. 抗凝剂逆转的风险效益评估
  - 8.4.3. 逆转非分叶肝素 (UFH) 和低分子量肝素 (LMWH)
  - 8.4.4. 直接口服抗凝剂(OACD)的解毒剂和逆转剂
- 8.5. 急性疼痛管理
  - 8.5.1. 急性疼痛的分类和评估量表
  - 8.5.2. 急性疼痛的药物治疗原则和指南
  - 8.5.3. 多模式镇痛
  - 8.5.4. 静脉、口服和透皮镇痛
- 8.6. 脊髓休克
  - 8.6.1. 脊髓休克的评估和分类
  - 8.6.2. 稳定脊髓休克患者血压的药物
  - 8.6.3. 脊髓休克患者的疼痛管理
  - 8.6.4. 脊髓休克的神经保护剂

- 8.7. 低血容量休克
  - 8.7.1. 低血容量休克的评估和分类
  - 8.7.2. 低血容量性休克的液体疗法和血容量补充
  - 8.7.3. 用于容量替换的溶液和电解质类型
  - 8.7.4. 使用血管活性剂治疗低血容量性休克
- 8.8. 穿透性创伤
  - 8.8.1. 穿透性创伤患者的评估和分类
  - 8.8.2. 创伤病人的初步管理和药物稳定治疗
  - 8.8.3. 止血剂和药物止血的使用
  - 8.8.4. 穿透性创伤患者的抗生素治疗
- 8.9. 开放性骨折
  - 8.9.1. 开放性骨折患者的初步评估和紧急处理
  - 8.9.2. 对开放性骨折患者使用镇痛和镇静剂
  - 8.9.3. 加速骨整合的辅助疗法
  - 8.9.4. 在开放性骨折的疼痛治疗中使用镇痛剂和消炎药
- 8.10. 中度镇静
  - 8.10.1. 中度镇静的适应症和禁忌症
  - 8.10.2. 为每位患者评估和选择适当的镇静程度
  - 8.10.3. 轻度镇静程序中的焦虑和疼痛控制
  - 8.10.4. 中度镇静期间的监测和患者安全

## 模块 9. 泌尿、产科和妇科系统药理学

- 9.1. 性侵犯
  - 9.1.1. 性侵犯受害者即时护理中的医疗和药物考虑因素
  - 9.1.2. 预防和治疗性传播感染 (STI) 的药物疗法
  - 9.1.3. 对性侵犯受害者进行暴露后预防 (PEP), 以治疗艾滋病毒和其他性传播疾病
  - 9.1.4. 预防和治疗身体伤害和心理并发症的药物疗法
- 9.2. 性传播疾病
  - 9.2.1. 性传播疾病 (STD) 流行病学
  - 9.2.2. 预防和促进高危人群的性健康
  - 9.2.3. 治疗性传播感染 (STI) 的药物疗法
  - 9.2.4. 艾滋病毒和其他性传播感染的暴露后预防 (PEP)



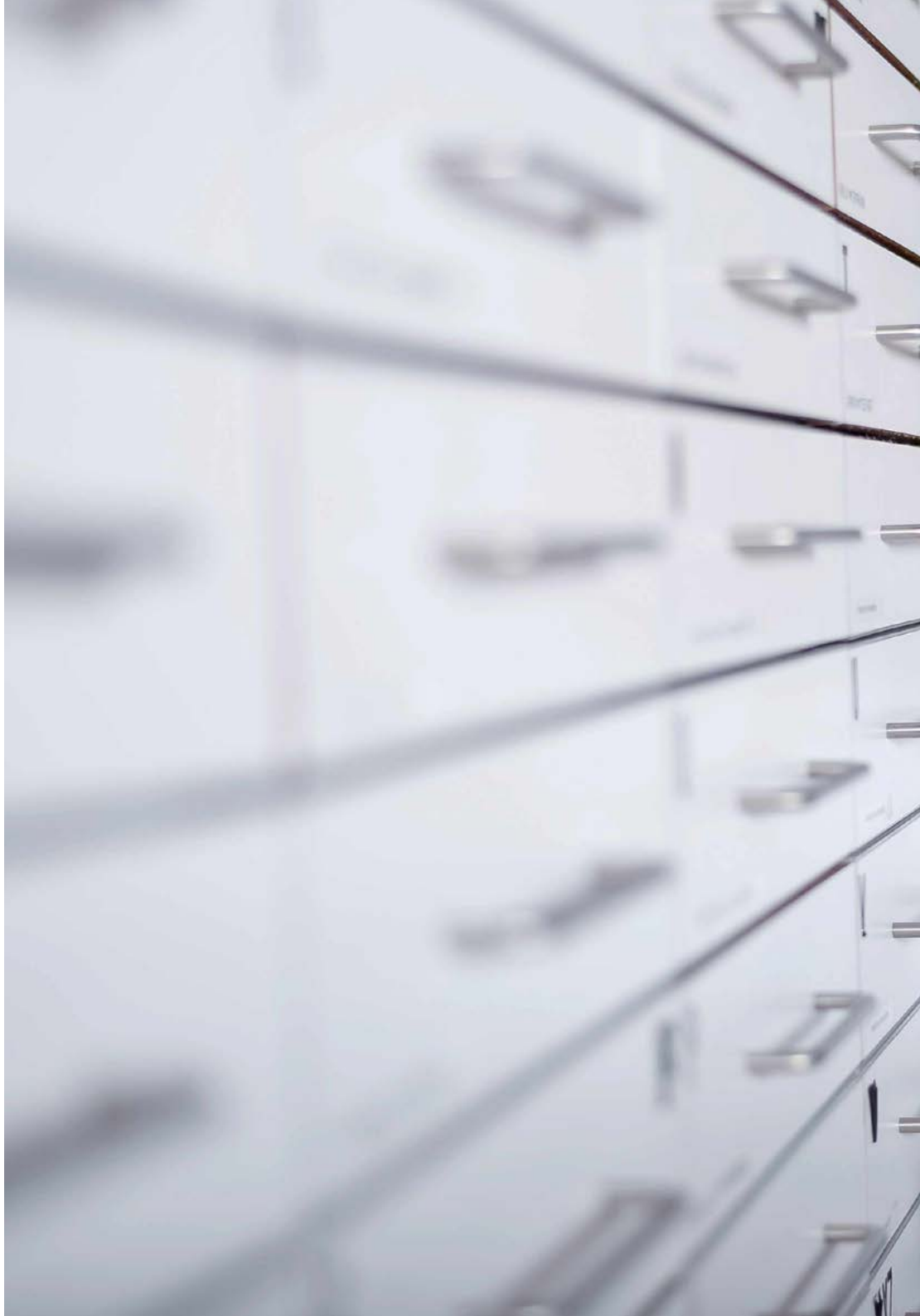
- 9.3. 妊娠高血压
  - 9.3.1. 妊娠高血压的分类和诊断
  - 9.3.2. 用于治疗妊娠高血压的药物药理学
  - 9.3.3. 孕妇的血压监测和控制
  - 9.3.4. 轻度和重度妊娠高血压的药物治疗
- 9.4. 静脉血栓栓塞症
  - 9.4.1. 静脉血栓栓塞症的分类和诊断
  - 9.4.2. 用于治疗VTE的抗凝剂药理学
  - 9.4.3. 使用肠外和口服抗凝剂治疗VTE
  - 9.4.4. 住院和手术患者的VTE预防
- 9.5. 急性无并发症膀胱炎
  - 9.5.1. 急性膀胱炎的分类和诊断
  - 9.5.2. 用于治疗急性膀胱炎的抗生素药理学
  - 9.5.3. 使用镇痛药物缓解急性膀胱炎患者的疼痛
  - 9.5.4. 治疗急性膀胱炎的抗生素替代品
- 9.6. 尿路感染
  - 9.6.1. 尿路感染的分类和诊断
  - 9.6.2. 用于治疗尿毒症的抗生素药理学
  - 9.6.3. 使用镇痛药物缓解尿道炎疼痛
  - 9.6.4. 复杂和复发性尿路感染的治疗
- 9.7. 应用于妇科药物的药代动力学和药效学原理
  - 9.7.1. 吸收原理
  - 9.7.2. 新陈代谢原理
  - 9.7.3. 排泄原理
  - 9.7.4. 妇科领域的相关药物相互作用
- 9.8. 泌尿生殖系统用药的药理学
  - 9.8.1. 用于治疗尿路感染 (UTI) 的药物
  - 9.8.2. 治疗勃起功能障碍和其他性功能障碍的药物
  - 9.8.3. 治疗良性前列腺增生症 (BPH) 的药物疗法
  - 9.8.4. 治疗肾炎和慢性肾衰竭等肾脏疾病的药物

- 9.9. 产科系统药理学
  - 9.9.1. 孕期使用的产前补充剂和微量营养素的药理作用
  - 9.9.2. 用于治疗妊娠恶心和呕吐的药物
  - 9.9.3. 治疗妊娠期高血压疾病(子痫前期和子痫)的药物
  - 9.9.4. 使用药物预防和治疗孕期感染
- 9.10. 月经失调的病理生理学
  - 9.10.1. 月经失调:月经过多、月经稀发和月经量少
  - 9.10.2. 经前期综合症(PMS)和经前期多梦障碍(PMDD)
  - 9.10.3. 子宫内膜异位症:病理机制和临床表现
  - 9.10.4. 多囊卵巢综合征(PCOS):特征和后果

## 模块 10. 肿瘤急症药理学

- 10.1. 血液病患者的静脉血栓栓塞症
  - 10.1.1. 血液肿瘤患者VTE的流行病学和风险因素
  - 10.1.2. 血液肿瘤患者静脉血栓栓塞症的诊断与分类
  - 10.1.3. 用于治疗和预防血液病患者 VTE 的抗凝剂药理学
  - 10.1.4. 在血液病患者的严重 VTE 病例中使用溶栓药物
- 10.2. 肿瘤溶解综合征
  - 10.2.1. 肿瘤溶解综合征的分类和诊断
  - 10.2.2. 使用别嘌呤醇和拉斯布里克酶预防和治疗 SLT 中的高尿酸血症
  - 10.2.3. 治疗肿瘤溶解综合征的电解质紊乱
  - 10.2.4. SLT患者高钾血症的药物治疗
- 10.3. 肿瘤高钙血症
  - 10.3.1. 肿瘤导致高钙血症的作用机制
  - 10.3.2. 与高钙血症有关的肿瘤类型
  - 10.3.3. 肿瘤高钙血症的诊断和分类
  - 10.3.4. 肿瘤高钙血症患者的风险评估和预后因素
- 10.4. 发热性中性粒细胞减少症
  - 10.4.1. 肿瘤导致高钙血症的作用机制
  - 10.4.2. 与高钙血症有关的肿瘤类型
  - 10.4.3. 肿瘤高钙血症的诊断和分类
  - 10.4.4. 肿瘤高钙血症患者的风险评估和预后因素

- 10.5. 镰状细胞病
  - 10.5.1. 镰状细胞病的遗传与继承
  - 10.5.2. 镰状细胞病的诊断和分类
  - 10.5.3. 用于治疗和管理SCD的药物药理学
  - 10.5.4. 使用羟基脲治疗和预防血管闭塞性危象
- 10.6. 肿瘤疾病的发生和发展机制
  - 10.6.1. 正常和癌变造血细胞的遗传学和分子生物学
  - 10.6.2. 造血细胞恶性转化的机制
  - 10.6.3. 基因突变在血液肿瘤发生中的作用
  - 10.6.4. 肿瘤微环境及其对肿瘤疾病进展的影响
- 10.7. 肿瘤急症用药的药理学
  - 10.7.1. 用于血液病患者病情稳定和生命支持的药物药理学
  - 10.7.2. 急性血液并发症的药物治疗, 如严重贫血和血小板减少症
  - 10.7.3. 血癌患者发热性中性粒细胞减少症的药物治疗
  - 10.7.4. 使用药物控制血液化疗患者的急性疼痛
- 10.8. 发热性中性粒细胞减少症的治疗
  - 10.8.1. 肿瘤学和血液学患者发热性中性粒细胞减少症的病因和风险因素
  - 10.8.2. 发热性中性粒细胞减少症的诊断和分类
  - 10.8.3. 用于发热性中性粒细胞减少症经验性治疗的抗生素药理学
  - 10.8.4. 使用集落刺激因子(G-CSF)治疗发热性中性粒细胞减少症
- 10.9. 肿瘤溶解综合征的治疗
  - 10.9.1. 肿瘤溶解综合征的风险因素和预测风险
  - 10.9.2. 肿瘤溶解综合征的诊断和分类
  - 10.9.3. 预防和治疗肿瘤溶解综合征所用药物的药理学
  - 10.9.4. 使用别嘌醇和拉斯布里克酶预防和治疗 SLT 中的高尿酸血症
- 10.10. 白血病和淋巴瘤急症
  - 10.10.1. 肿瘤急症
  - 10.10.2. 急性白血病急诊
  - 10.10.3. 急性白血病诱导和巩固治疗的药理学
  - 10.10.4. 治疗白血病和淋巴瘤患者的感染并发症





“

这是一项 100% 的在线课程, 通过该课程, 你将作为医院药剂师, 严格掌握性传播疾病的精确药理学”

# 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。随着时间的推移, 药剂师学习得更好, 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Gérvas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, 试图重现专业药剂医学实践中实际问题。

“

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. 遵循这种方法的药剂师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。



药剂师将通过真实案例和在模拟学习环境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11,5000名药剂师,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药剂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。



### 录像技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展,以及当前药品护理程序的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严格的方式进行解释和详细说明,以利于同化和理解。最重要的是,你可以想看几次就看几次。



### 互动式总结

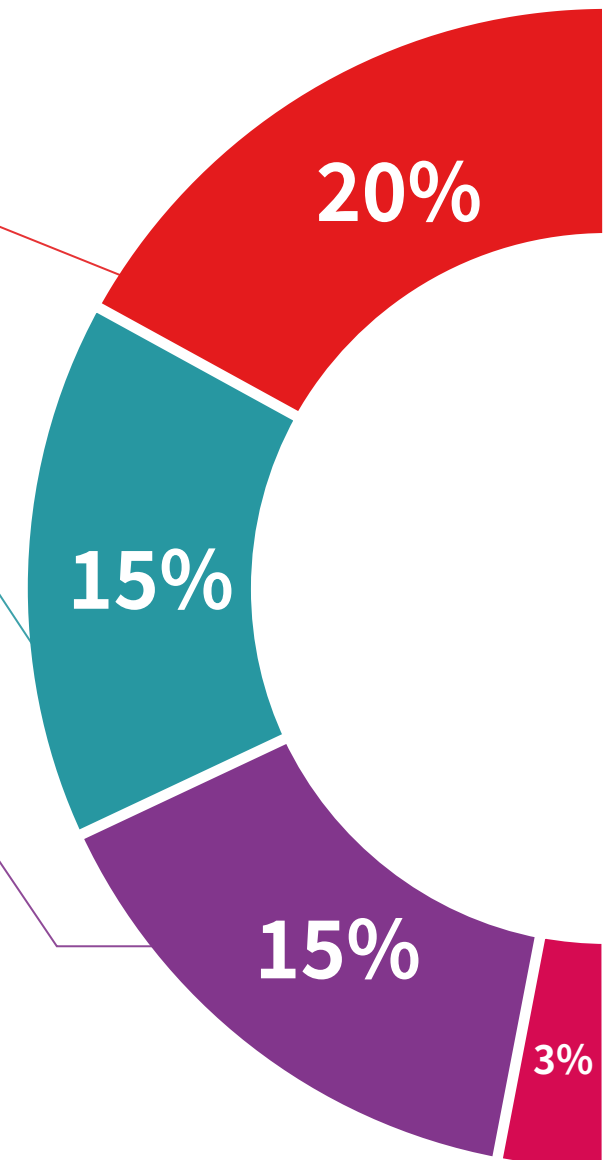
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

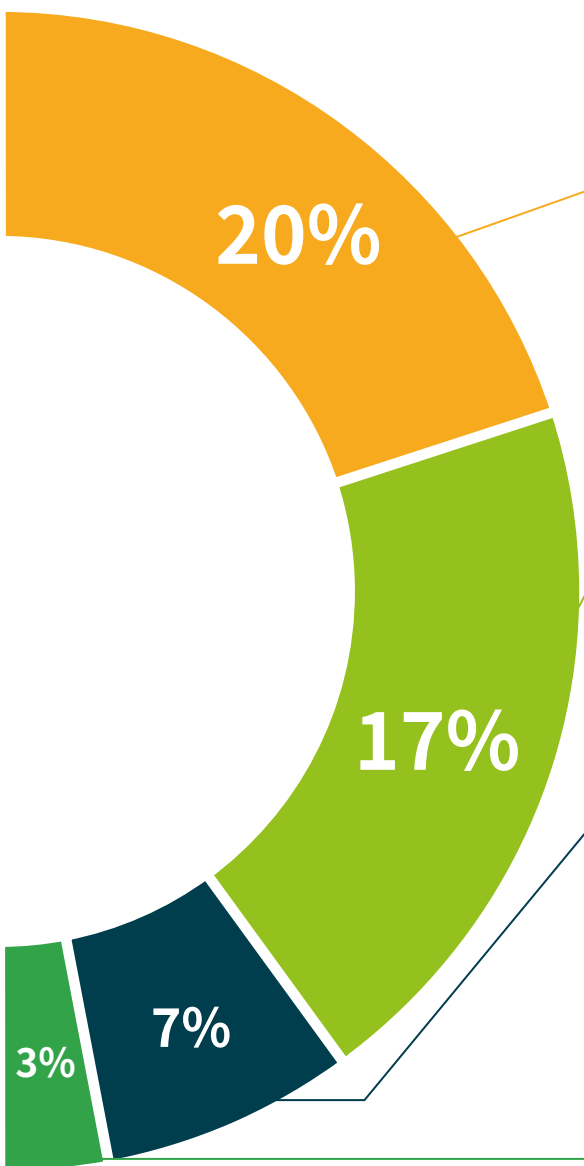
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”。



### 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, 有效的帮助学生在在学习上取得进步的方法。



# 07 学位

医院药房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。





“

顺利完成该课程并获得大学学位, 无需旅行或办理繁琐的手续”

这个**医院药房校级硕士**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:**医院药房校级硕士**

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  
医院药房

- » 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  
医院药房