

专科文凭

重症监护病房严重创伤患者的初始护理



专科文凭 重症监护病房严重创 伤患者的初始护理

- » 模式:在线
- » 时长: 6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/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-initial-care-severetrauma-patient-icu

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

18

05

方法

28

06

学位

36

01 介绍

对创伤专家的需求不断增加,是因为病人监护技术、评估设备和重症监护室 (UCI)处理严重创伤的程序不断发展。此外,在复杂的临床情况下,预防和护理的新策略需要专业人员的技能得到适当更新。这就是为什么 TECH 提供这种 100% 在线的学术途径,有效地更新最新的性能程序、最创新的诊断技术和当前的医学研究。所有这一切都可以通过各种最先进的多媒体教育资源实现,任何可以上网的电子设备都可以使用这些资源。



“

与TECH一起保持更新!最完整的内容,让你了解重症监护室严重创伤患者的初始护理的最新情况”

在医学领域,专家们需要与时俱进,通过采用最新的治疗策略来更新自己的技能。在重症监护室对严重创伤患者进行初始护理方面,声名狼藉的发展主要体现在招聘适应新时代的专业人员方面。

这个专科文凭课程将涵盖创伤病人抵达医院前的即时医疗护理,以及应急响应协议、伤势严重程度评估、稳定技术、固定和安全转运。医生将了解关键决策、有效团队沟通和最佳院前管理方面的最新情况。

同样,还将深入讨论重症监护室对这些损伤的即时反应和管理,包括快速评估、确定优先次序、稳定病情和初步治疗危重病人。这样,学生就能解读生命体征、进行必要的干预和协调多学科团队。最终,将培养在急性创伤情况下采取快速、准确行动所需的技能。

最后,将专门讨论休克的综合诊断和治疗,识别不同类型的休克,评估生命体征、血液动力学参数和生物标志物。毕业生将能够恢复血流动力学稳定,包括使用液体和血管活性药物。此外,还将根据患者的反应,对持续监测和调整治疗方法进行分析。

这个课程将为毕业生提供理论基础,同时也使他们能够充分应对实际情况。以 TECH 优秀教师的丰富经验为后盾,以创新和前沿的教学方法为支撑的专家。这就是 Relearning,以重复基本概念为基础,从而更有效地掌握知识。

这个**重症监护病房严重创伤患者的初始护理专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 由重症监护室严重创伤患者初期护理专家介绍的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



更新你在创伤病人抵达
医院前后的管理实践"

“

通过这个专科文凭,了解医院
外伤员的护理和后送情况”

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。

提高你在重症监护室对外伤患者
进行初步评估和初步复苏的技能。

受益于最好的创伤学课程!分析在
重症监护室治疗的各种休克类型。



02 目标

这个课程将通过深入研究重症监护室严重创伤病人初期护理的基本内容, 为学生提供获得必要技能的机会, 使他们能够在自己的领域中与时俱进。在整个课程中获得的知识将促进专业人员的职业发展, 为他们提供全面和最新的准备。这个大学学历将促进学生在日益热门的医学领域掌握扎实的技能, 并有信心在 TECH 的支持下取得最好的成绩。



“

通过这个专科文凭课程, 你将掌握最前沿的专业技能, 打开通往新工作机会的大门”



总体目标

- ◆ 全面了解严重创伤的解剖生理、病理生理和临床基础, 以及相关并发症和合并症
- ◆ 向不同受众有效传达预防伤害信息, 并使用健康促进策略
- ◆ 深化特定创伤(如头部、胸部和骨科创伤)的院前处理规程
- ◆ 将质量和安全实践纳入创伤病人的管理, 最大限度地降低风险, 优化疗效
- ◆ 了解严重创伤患者的特殊营养需求, 并制定适当的营养计划
- ◆ 在大规模创伤情况下执行分流规程并确定护理的优先次序

“

它深化了大规模创伤情况下的分流规程, 使病人护理得到适当的优先考虑”





具体目标

模块1. 院前创伤管理

- 了解在院前环境中对创伤患者进行快速、系统的评估
- 根据病人的严重程度和病情, 确定院前管理干预措施并确定其优先次序
- 制定确保充分通风的战略
- 更新在创伤情况下控制外部和内部出血以及最大限度减少失血的技术
- 掌握安全的固定技术, 以避免进一步损伤, 并确保创伤病人的适当活动
- 更新院前管理中使用的药物、剂量和适当的给药途径

模块2. 重症创伤科在重症监护病房

- 快速评估重症监护室住院病人外伤的严重程度和范围
- 根据患者的紧急程度和稳定性, 确定医疗和外科干预措施的优先次序
- 深化创伤患者恢复血流动力学稳定和控制shock的技术
- 采用控制活动性出血和防止失血过多的方法
- 解读射线照片和其他医学影像, 以确定伤情并指导治疗
- 深化创伤患者的疼痛管理和镇静策略, 同时考虑到他们的个性化需求

模块3. 重症监护室创伤shock管理

- 深入研究重症监护室创伤患者的不同shock类型
- 加深对生命体征和血液动力学参数的解读, 以评估shock的严重程度和进展情况
- 研究静脉输液的原则及其在维持血流灌注中的正确使用
- 更新有关血管活性药物及其作用机制的知识, 以纠正血液动力学失衡
- 识别和处理与创伤性shock相关的凝血障碍
- 制定识别和治疗创伤患者常见并发症脓毒性shock的策略

03 课程管理

这个专科文凭拥有一支杰出的高素质教学团队，在重症监护创伤学领域拥有丰富的经验。他们在多家一流医院的工作经验贯穿整个课程，其中包括他们自己在日常临床实践中应用的最具创新性的程序。因此，在坚定地致力于提供优质教育的同时，TECH 保证向学生传授深入而全面的知识，并采取最有效的策略全面发展学生的能力。





“

通过这项由重症监护医学专家设计的课程,你将掌握独特而严谨的技能”

国际客座董事

Dyer, George S. 医生是一位杰出的 骨科外科医生, 专注于 上肢创伤及 肩膀, 肘部, 手腕和手部的复杂创伤重建。他曾在 布里格姆和妇女医院担任 上肢外科医生, 并且担任了 巴里·P·西蒙斯骨科外科讲座教授。

他的显著贡献之一是在 海地的工作, 尤其是在 2010年大地震后, 他是首批抵达该国的外科医生之一, 提供关键援助。在此过程中, 他与 当地外科医生及其他 医疗专业人员紧密合作, 增强了 海地应对 医疗紧急情况的能力。因此, 他在培训新一代 海地骨科外科医生方面发挥了重要作用, 他们在 2021年地震中展现了自己的技能与准备, 有效而专业地应对了危机。

此外, 在担任 哈佛大学骨科联合住院医师项目主任期间, 他努力改善 住院医师的工作和教育条件, 营造更平衡和健康的工作环境。这种关注反映了他对未来医生培训的承诺, 以及对同事 心理健康与职业发展的关心。

因此, Dyer, George S. 医生在其领域的影响得到了广泛认可, 获得了 人道主义奖, 由 布里格姆和妇女医院的希波克拉底协会授予, 并被评为 马萨诸塞州顶级医生。这些奖项突显了他对 全球骨科手术的重要贡献和影响, 反映了他在职业各个方面的奉献精神。



Dyer, George S. 医生

- 布里格姆和妇女医院上肢外科医生, 位于美国波士顿
- 布里格姆和妇女医院的巴里·P·西蒙斯骨科外科讲座教授
- 美国海军医疗队指挥外科医生
- 哈佛大学骨科联合住院医师项目主任
- 布里格姆和妇女医院及儿童医院的上肢外科奖学金
- 哈佛大学医学院医学博士
- 哈佛大学政治学和政府学学士
- 布里格姆和妇女医院希波克拉底协会授予的人道主义奖
- 马萨诸塞州顶级医生

“

感谢 TECH, 您将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

管理人员



Bustamante Munguira, Elena 医生

- 巴利亚多利德医院重症医学科主任
- 伊维萨和福门特拉岛卫生区医务主任
- 重症监护医学专家
- 进修课程和讲习班讲师
- 萨拉曼卡医学院杰出官方奖
- 病人安全拉蒙-卢尔奖
- 医学外科博士
- 管理学硕士
- 医疗和护理局
- 患者安全硕士学位

教师

De la Torre Vélez, Paula 医生

- Burgos 医院内科医生
- Summa 112 医生。马德里社区急诊服务
- Burgos 大学医学学位。
- 医学整合与临床问题解决硕士。

Alcalde Susi, Roberto 医生

- Base de Miranda del Ebro院外急救服务医生
- F.E.巴利亚多利德医院重症监护室重症医学》
- 布尔戈斯大学医院重症监护室的重症监护医生
- El gorro Solidario "项目的发起人、负责人和协调人
- HEMS 专家(直升机紧急医疗服务)
- 毕业于纳瓦拉大学医学专业
- 布尔戈斯和塞米丘克医学院医生培训理事会成员



Bueno González, Ana María 医生

- ◆ 巴利亚多利德大学医院重症监护医学专家
- ◆ 毕业于巴利亚多利德大学医学和外科
- ◆ 雷阿尔城医学院合作讲师
- ◆ HGUCR 和雷阿尔城医学院高级生命支持讲师
- ◆ CRASH-3 试验和 SEMICYUC 项目的合作研究员
- ◆ 巴塞罗那自治大学健康科学统计学文凭
- ◆ 巴塞罗那自治大学健康科学研究方法硕士
- ◆ CEU 大学重症监护医学更新硕士学位

“

借此机会了解这个领域的最新发展,并将其应用到你的日常工作中”

04

结构和内容

这个大学学位的内容设计考虑到了相关学科的具体要求,即重症监护室严重创伤患者的初期护理。因此,我们制定了一个教学大纲,提供了该领域的完整视角,并始终以将所学知识应用于国际领域为理念。从院前管理到重症监护室的诊断和治疗,学生们将在由高级专家组成的教学团队的支持下,拓宽知识面,不断更新专业技能。





“

在你的职业生涯中向前迈出一步, 深入研究院前病人管理和重症监护病房”

模块1. 院前创伤管理

- 1.1. 一般启动建议
 - 1.1.1. 建议
 - 1.1.2. 我该怎么办?
 - 1.1.3. 多发性创伤患者的黄金法则
 - 1.1.4. 旅行时的实用建议
- 1.2. 现场护理和医疗运送中的优先护理事项
 - 1.2.1. 场景评估
 - 1.2.1.1. 前往干预地点
 - 1.2.1.2. 现场管理和处理
 - 1.2.1.3. 分流
 - 1.2.1.4. 额外资源的管理
 - 1.2.2. 初级评估和紧急行动
 - 1.2.2.1. 初步估计(总体印象)
 - 1.2.2.2. 控制失血性出血
 - 1.2.2.3. 气道和通气
 - 1.2.2.4. 循环状况
 - 1.2.2.5. 神经系统状况
 - 1.2.2.6. 接触并转入二次评估
- 1.3. 交通事故中的生命支持和整体协调
 - 1.3.1. 定义
 - 1.3.2. 生命支持目标
 - 1.3.3. 成人基本和高级生命支持序列
 - 1.3.4. 对建议书主要改动的分析
 - 1.3.5. 心肺复苏过程中将疾病传染给施救者的风险
 - 1.3.6. 侧面安全位置
 - 1.3.7. 成人 BLS/ASVS 算法
- 1.4. 一般自我保护和安全措施
 - 1.4.1. 范围
 - 1.4.2. 确定经营者和活动地点





- 1.4.3. 活动和自然环境描述
 - 1.4.3.1. 自我保护计划涵盖的活动说明
 - 1.4.3.2. 机构、房舍和设施说明
 - 1.4.3.3. 环境描述
 - 1.4.3.4. 访问说明
- 1.4.4. 清查、分析和风险评估
 - 1.4.4.1. 风险描述和地点
 - 1.4.4.2. 分析和评估活动的内在风险和外部风险
- 1.5. 伤口分类
 - 1.5.1. 分类
 - 1.5.2. 皮肤的解剖结构
 - 1.5.3. 伤口的概念、分类和治疗
 - 1.5.4. 伤口评估
 - 1.5.5. 刺伤和枪伤
 - 1.5.5.1. 刺伤
 - 1.5.5.1.1. 带刃武器的定义和分类
 - 1.5.5.1.1.1. 刺伤
 - 1.5.5.1.1.2. 尖锐刺伤
 - 1.5.5.1.1.3. 刺伤造成的刺伤
 - 1.5.5.1.1.4. 切割伤和钝器伤
 - 1.5.5.1.2. 枪击伤害
 - 1.5.5.1.2.2. 枪伤的形态
 - 1.5.5.1.2.3. 临床方面和治疗
- 1.6. 启动救援队
 - 1.6.1. 活动
 - 1.6.2. 道路交通事故受害者小组

- 1.6.3. 紧急协调中心
 - 1.6.3.1. 警报呼叫的接收和控制阶段
 - 1.6.3.2. 评估或医疗数据监管阶段
 - 1.6.3.3. 护理响应、监测和控制阶段
 - 1.6.3.4. 健康行动阶段
 - 1.6.3.4.1. 到达现场并对事件进行评估
 - 1.6.3.4.2. 场景及其环境的组织
 - 1.6.3.4.3. 受影响人员的位置和分流(分类)
 - 1.6.3.4.4. 援助和疏散伤员
- 1.7. 除冰和脱困技术
 - 1.7.1. 准备工作
 - 1.7.2. 回应和认可
 - 1.7.3. 控制
 - 1.7.4. 车辆稳定
 - 1.7.5. 方法:接触受害者
 - 1.7.6. 稳定受害者情绪和解除监禁
 - 1.7.7. 提取和终止
 - 1.7.8. 所需材料
 - 1.7.9. 安全气囊
- 1.8. 固定严重创伤病人
 - 1.8.1. 脱困
 - 1.8.2. 我们应该对谁进行 RME?
 - 1.8.3. 我们用什么方法进行环境监测?
 - 1.8.4. 我们如何进行 RME?
- 1.9. 院外伤员评估
 - 1.9.1. 病人
 - 1.9.2. 初步评估
 - 1.9.2.1. 气道、颈椎控制
 - 1.9.2.2. 通风
 - 1.9.2.3. 循环
 - 1.9.2.4. 神经系统状况
 - 1.9.2.5. 病人接触
 - 1.9.3. 二级评估

- 1.10. 医疗转运的病理生理学和病人转运过程中的建议
 - 1.10.1. 概念
 - 1.10.2. 历史
 - 1.10.3. 分类
 - 1.10.3.1. 航空运输
 - 1.10.3.3. 陆路运输
 - 1.10.4. 院外转运的病理生理学
 - 1.10.4.1. 加速度
 - 1.10.4.2. 机械和声学振动
 - 1.10.5. 直升机的适应症和禁忌症
 - 1.10.6. 防止运输损坏
 - 1.10.7. 宗旨
 - 1.10.8. 交通工具
 - 1.10.9. 转移过程中的协助
 - 10.10.1. 转让
 - 11.10.1. 援助材料

模块2.重症创伤科在重症监护病房

- 2.1. 转往创伤中心的指征
 - 2.1.1. 适应症
 - 2.1.2. 确定是否需要转运病人
 - 2.1.2.1. 搬迁因素
 - 2.1.2.1.1. 初审:气道
 - 2.1.2.1.2. 初审:呼吸
 - 2.1.2.1.3. 初审:循环
 - 2.1.2.1.4. 初审:神经系统缺陷
 - 2.1.2.1.5. 初审:曝露
 - 2.1.2.1.6. 二次审查:头部和颈部
 - 2.1.2.1.7. 颌面外科
 - 2.1.2.2. 及时搬迁
 - 2.1.2.2.1. 评估病变的解剖结构
 - 2.1.2.2.2. 评估受伤机制和高能量撞击的证据
 - 2.1.2.2.3. 评估特殊病人、儿科病人、老人、肥胖者、孕妇

- 2.2. 为医院的 "生命之箱 "提供帮助。组织和护理团队
 - 2.2.1. 目标
 - 2.2.2. 护理小组的组织
 - 2.2.3. 生命创伤箱的特点
 - 2.2.4. 建议采取的保护措施
- 2.3. 初级评估和初步复苏
 - 2.3.1. 初级筛查与同步复苏
 - 2.3.1.1. 颈椎活动受限的气道
 - 2.3.1.2. 呼吸和通气
 - 2.3.1.3. 循环与出血控制
 - 2.2.1.3.1. 血容量和心输出量
 - 2.2.1.3.2. 出血
 - 2.3.1.4. 神经系统评估 (缺陷)
 - 2.3.1.5. 环境接触和监测
 - 2.3.2. 危及生命的伤害
 - 2.3.2.1. 气道问题
 - 2.3.2.1.1. 气道阻塞
 - 2.3.2.1.2. 支气管受伤
 - 2.3.2.2. 呼吸系统的问题
 - 2.3.2.2.1. 高血压性肺炎
 - 2.3.2.2.2. 开放性气胸
 - 2.3.2.2.3. 大血胸
 - 2.3.2.3. 循环系统问题
 - 2.3.2.3.1. 大血胸
 - 2.3.2.3.2. 心脏压塞
 - 2.3.2.3.3. 创伤性循环停止
- 2.4. 二级评估
 - 2.4.1. 历史
 - 2.4.1.1. 损伤机制和可疑模式
 - 2.4.1.2. 环境
 - 2.4.1.3. 受伤前的状态和诱发因素
 - 2.4.1.4. 入院前护理观察
 - 2.4.2. 身体检查
 - 2.4.2.1. 简介
 - 2.4.2.2. 看和问
 - 2.4.2.3. 评估头部、颈部、胸部、腹部和骨盆
 - 2.4.2.4. 循环评估
 - 2.4.2.5. 放射学检查
- 2.5. 破伤风和抗生素预防
 - 2.5.1. 适应症
 - 2.5.2. 准则
 - 2.5.3. 剂量
- 2.6. 气道和通气管理
 - 2.6.1. 第一个
 - 2.6.2. 问题识别
 - 2.6.2.1. 颌面部创伤
 - 2.6.2.2. 喉部创伤
 - 2.6.3. 气道阻塞的客观迹象
 - 2.6.4. 通风
 - 2.6.4.1. 问题识别
 - 2.6.4.2. 通风不足的客观迹象
- 2.7. 困难气道管理预测
 - 2.7.1. 气道
 - 2.7.2. 潜在的困难
 - 2.7.3. 困难插管的 LEMON 评估
 - 2.7.3.1. 向外看
 - 2.7.3.2. 评估 3-3-2 规则
 - 2.7.3.3. 马兰帕蒂
 - 2.7.3.4. 阻碍
 - 2.7.3.5. 颈部活动度
- 2.8. 气道管理
 - 2.8.1. 呼吸道处理
 - 2.8.1.1. 困难气道管理预测
 - 2.8.1.2. 气道决定方案

- 2.8.2. 气道维护技术
 - 2.8.2.1. 抬下巴动作
 - 2.8.2.2. 下颌牵引操作
 - 2.8.2.3. 鼻咽通气道
 - 2.8.2.4. 口咽通气道
 - 2.8.2.5. 额外的声门或声门上装置
 - 2.8.2.5.1. 喉罩和用于插管的喉罩
 - 2.8.2.5.2. 喉管和喉管插管
 - 2.8.2.5.3. 多腔食道气道
- 2.8.3. 确定性气道
 - 2.8.3.1. 气管插管
 - 2.8.3.2. 手术气道
 - 2.8.3.2.1. 针式环甲膜切开术
 - 2.8.3.2.2. 外科环甲膜切开术
- 2.9. 创伤中的错误和隐性伤害。三级认可
 - 2.9.1. 三级认可
 - 2.9.1.1. 护理质量指标
 - 2.9.2. 初始护理错误
 - 2.9.2.1. 初始护理不同阶段最常见的错误
 - 2.9.2.2. 错误类型
 - 2.9.3. 隐匿性病变或未诊断病变 (LND)
 - 2.9.3.1. 定义。发病率
 - 2.9.3.2. 导致 LND 发生的混杂变量
 - 2.9.3.2.1. 不可避免的因素
 - 2.9.3.2.2. 可能避免的因素
 - 2.9.3.3. 最常见的 LND
 - 2.9.4. 三级认可
 - 2.9.4.1. 定义
 - 2.9.4.2. 持续重估的重要性



- 2.10. 注册和转让
 - 2.10.1. 转诊医生
 - 2.10.2. 用于转运创伤病人的 ABC-SBAR
 - 2.10.3. 接诊医生
 - 2.10.4. 运输方式
 - 2.10.5. 传输协议
 - 2.10.5.1. 转诊医生信息
 - 2.10.5.2. 调动人员须知
 - 2.10.5.3. 文档
 - 2.10.5.4. 转运过程中的处理
 - 2.10.5.5. 转账详情

模块3. 重症监护室创伤shock管理

- 3.1. 创伤复苏 终点
 - 3.1.1. 复苏
 - 3.1.2. 病理生理学
 - 3.1.3. 全局参数
 - 3.1.3.1. 临床参数、体格检查、生命体征
 - 3.1.3.2. 血液动力学参数: 优化血容量
 - 3.1.3.3. 血液动力学参数: 心脏工作
 - 3.1.3.4. 呼气末 CO₂ 值 (潮气末 CO₂)
 - 3.1.3.5. 氧化值
 - 3.1.3.6. 厌氧组织代谢厌氧测定
 - 3.1.4. 区域参数
 - 3.1.4.1. 胃粘膜测压
 - 3.1.4.2. 舌下毛细血管造影
 - 3.1.4.3. 组织血氧仪和血氧饱和度仪
 - 3.1.5.4. 近红外光谱仪 (NIRS)
 - 3.1.5. 结论
- 3.2. 创伤中的多器官功能障碍
 - 3.2.1. 功能障碍
 - 3.2.2. 病理生理学

- 3.2.3. 分类
 - 3.2.3.1. 早期
 - 3.2.3.2. 迟来的
- 3.2.4. 诊断
 - 3.2.4.1. 秤
 - 3.2.4.2. 风险因素
- 3.2.5. 治疗方法
 - 3.2.5.1. 心肺功能支持
 - 3.2.5.2. 损害控制手术
 - 3.2.5.3. 清除感染灶的清创手术
 - 3.2.5.4. 输血和血液制品供应
 - 3.2.5.5. 其他: 保护性机械通气和营养
- 3.2.6. 结论
- 3.3. 失血性shock
 - 3.3.1. 识别 shock
 - 3.3.2. shock病因的临床鉴别
 - 3.3.2.1. 失血性 shock 概述
 - 3.3.3. 生理分类
 - 3.3.3.1. I 级出血 >15% 失血量
 - 3.3.3.2. II 级出血 15-30% 失血量
 - 3.3.3.3. III 级出血 31-40% 失血量
 - 3.3.3.4. IV 级出血 >40% 失血量
 - 3.3.4. 失血性 shock 的初期处理
 - 3.3.4.1. 身体检查
 - 3.3.4.1.1. 气道和呼吸
 - 3.3.4.1.2. 循环、出血控制
 - 3.3.4.1.3. 神经系统缺陷
 - 3.3.4.1.4. 展览: 全面回顾
 - 3.3.4.2. 血管通路
 - 3.3.4.3. 初始液体处理

- 3.3.4.4. 血债血偿
 - 3.3.4.4.1. 交叉测试
 - 3.3.4.4.2. 预防体温过低
 - 3.3.4.4.3. 自体血回输
 - 3.3.4.4.4. 大量输血
 - 3.3.4.4.5. 凝血功能障碍
 - 3.3.4.4.6. 钙管理
- 3.4. 严重创伤中的全身炎症反应综合征和败血症
 - 3.4.1. 全身炎症反应
 - 3.4.2. SNC
 - 3.4.2.1. 常见感染
 - 3.4.2.2. 治疗
 - 3.4.2.3. 中枢神经系统感染的抗生素预防措施
 - 3.4.2. 肺炎
 - 3.4.4. 骨折相关感染
 - 3.4.4.1. 简介
 - 3.4.4.2. 与感染有关的因素
 - 3.4.4.3. 骨折相关感染的诊断
 - 3.4.4.4. 与感染有关的治疗
- 3.5. 创伤中的凝血障碍
 - 3.5.1. 凝结
 - 3.5.2. 创伤相关性凝血病
 - 3.5.2.1. 创伤相关凝血病 (CAT)
 - 3.5.2.1.1. 组织损伤和炎症
 - 3.5.2.1.2. 内皮功能紊乱
 - 3.5.2.1.3. Shock 和低灌注
 - 3.5.2.1.4. 血小板功能障碍
 - 3.5.2.1.5. 凝血因子的消耗和功能障碍
 - 3.5.2.1.6. 纤溶亢进
 - 3.5.2.2. 创伤继发性凝血病 (CST)
 - 3.5.2.2.1. 与病人的情况有关
 - 3.5.2.2.1.1. 低体温症
 - 3.5.2.2.1.2. 酸中毒
 - 3.5.2.2.2. 稀释
 - 3.5.2.2.3. 已添加
 - 3.5.2.2.3.1. 合并症
 - 3.5.2.2.3.2. 合并用药
 - 3.5.3. 诊断
 - 3.5.3.1. 常规测试
 - 3.5.3.1.1. 常规凝血试验
 - 3.5.3.1.1.1. 血小板计数
 - 3.5.3.1.1.2. 纤维蛋白原水平
 - 3.5.3.1.2. 粘弹性测试
 - 3.5.3.1.2.1. 反应和参数
 - 3.5.3.1.2.2. 解释
 - 3.5.3.1.2.3. 优势和限制
 - 3.5.3.2. CIT 评估和大量输血预测
 - 3.5.4. 凝血病管理
 - 3.5.4.1. CWB/HECTRA 的管理
 - 3.5.4.1.1. 红血球浓缩物
 - 3.5.4.1.2. 新鲜冷冻血浆
 - 3.5.4.1.3. 血小板
 - 3.5.4.1.4. 纤维蛋白原
 - 3.5.4.1.5. 原生质浓缩复合物 (CCP)
 - 3.5.4.1.6. 氨甲环酸
 - 3.5.4.1.7. 其他止血药物
 - 3.5.4.1.8. 其他措施
 - 3.5.4.2. 高凝状态管理

- 3.6. 大量输血
 - 3.6.1. 输血
 - 3.6.2. 定义
 - 3.6.3. 严重创伤患者输血管理指南
 - 3.6.4. 相关风险
 - 3.6.4.1.凝血功能障碍
 - 3.6.4.2.TRALI
 - 3.6.4.3.感染
- 3.7. 创伤中的心脏骤停
 - 3.7.1. 停止
 - 3.7.2. 外伤性PCR的发病机理
 - 3.7.3. 创伤性心肺复苏术的心肺复苏算法
 - 3.7.4. 外伤性PCR的预后
 - 3.7.5. 紧急胸廓切开术
 - 3.7.5.1.适应症和禁忌症
 - 3.7.5.2.超声波的作用
 - 3.7.5.3.目标
 - 3.7.6. 手术技术
 - 3.7.6.1.紧急胸骨切开术
 - 3.7.6.2.左胸廓切开术
 - 3.7.7. 设备和监测
- 3.8. 创伤中的神经源shock
 - 3.8.1. shock
 - 3.8.2. 我记得shock病因的临床分型
 - 3.8.2.1.神经源shock概述
 - 3.8.3. 脊髓损伤的分类
 - 3.8.3.1.水平
 - 3.8.3.2.神经功能缺损的严重程度
 - 3.8.3.3.脊髓症候群
- 3.9. 创伤和创伤后脂肪栓塞综合征中的血栓栓塞疾病
 - 3.9.1. 血栓
 - 3.9.2. 静脉血栓栓塞性疾病
 - 3.9.2.1.病理生理学
 - 3.9.2.2.预防和药理学
 - 3.9.2.2.1.首页
 - 3.9.2.2.2.抗凝和体位学
 - 3.9.2.3.机械预防
 - 3.9.2.4.诊断
 - 3.9.2.5.静脉血栓栓塞性疾病的治疗
 - 3.9.2.6.预测
 - 3.9.3. 脂肪栓塞综合征
 - 3.9.3.1.病理生理学
 - 3.9.3.2.临床
 - 3.9.3.3.诊断
 - 3.9.3.4.治疗
 - 3.9.3.5.预防
- 3.10. 隔室综合征和挤压
 - 3.10.1. 夹层综合征
 - 3.10.1.1.定义和地点
 - 3.10.1.2.病因学和临床
 - 3.10.1.3.治疗和预防
 - 3.10.2. 挤压综合征
 - 3.10.2.1.简介
 - 3.10.2.2.病理生理学
 - 3.10.2.3.进化
 - 3.10.2.4.临床管理

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: **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。专业人员随着时间的推移, 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, 试图重现专业医学实践中的实际问题。

“

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. 遵循这种方法的学生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与基于循环的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。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。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25000名医生,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。



录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。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了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

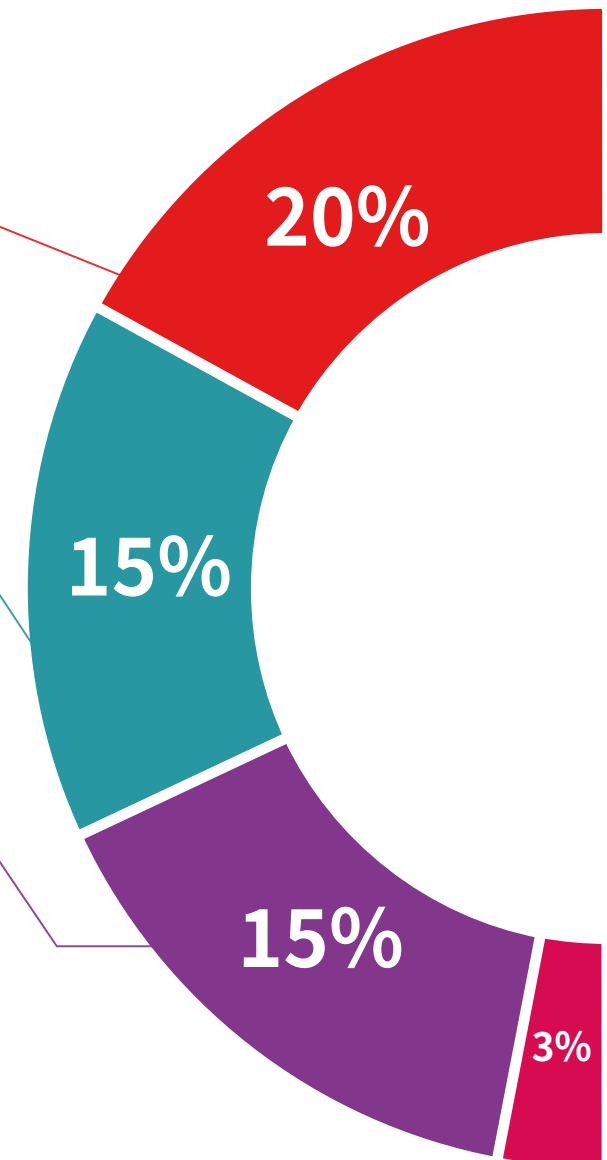
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

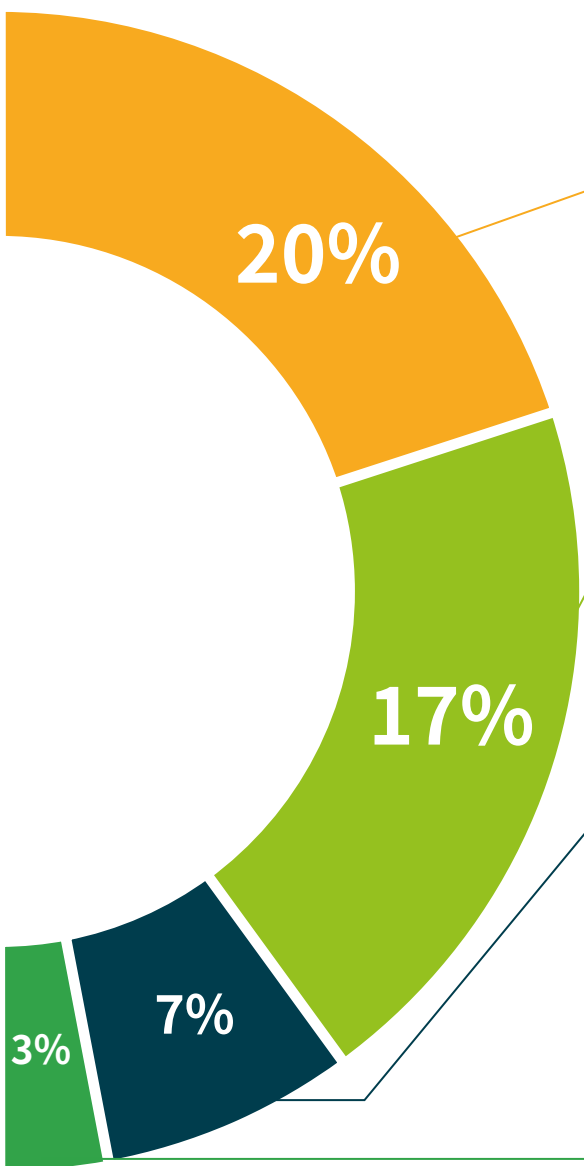
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



06 学位

重症监护病房严重创伤患者的初始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。





“

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**重症监护病房严重创伤患者的初始护理专科文凭**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: **重症监护病房严重创伤患者的初始护理专科文凭**

模式: **在线**

时长: **6个月**



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

专科文凭
重症监护病房严重创
伤患者的初始护理

- » 模式:在线
- » 时长:6个月
- » 学位:TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

专科文凭

重症监护病房严重创伤患者的初始护理

