

شهادة الخبرة الجامعية  
الرعاية الأولية لمرضى الرضوح  
الخطيرة في وحدة العناية المركزة



الجامعة  
التكنولوجية  
**tech**

شهادة الخبرة الجامعية  
الرعاية الأولية لمرضى الرضوح  
الخطيرة في وحدة العناية المركزة

« طريقة الدراسة: عبر الإنترنت

« مدة الدراسة: 6 أشهر

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرتك الخاصة

« الامتحانات: عبر الإنترنت

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: [www.techitute.com/ae/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-initial-care-severetrauma-patient-icu](http://www.techitute.com/ae/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-initial-care-severetrauma-patient-icu)

# الفهرس

02

الأهداف

صفحة 8

01

المقدمة

صفحة 4

05

المنهجية

صفحة 26

04

الهيكل والمحتوى

صفحة 18

03

هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

صفحة 12

06

المؤهل العلمي

صفحة 34

# المقدمة

يرجع الطلب المتزايد على أخصائيي الرضوح إلى التطور المستمر في تقنيات مراقبة المرضى وأجهزة التقييم وإجراءات التعامل مع الإصابات الشديدة في وحدات العناية المركزة. وبالإضافة إلى ذلك، تتطلب الاستراتيجيات الجديدة للوقاية والرعاية في الحالات السريرية المعقدة وجود مهنيين يتم تحديث مهاراتهم بشكل مناسب. لهذا السبب تقدم TECH هذا المسار الأكاديمي 100% عبر الإنترنت، وهو تحديث فعال لأحدث إجراءات الأداء وأحدث تقنيات التشخيص المبتكرة والأبحاث الطبية الحالية. كل هذا من خلال مجموعة واسعة من الموارد التعليمية الحديثة متعددة الوسائط، والمتاحة من أي جهاز إلكتروني متصل بالإنترنت.

حدّث نفسك مع TECH! المحتوى الأكثر اكتمالاً لإطلاعك  
على آخر المستجدات في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح  
الخطيرة في وحدة العناية المركزة"



تحتوي هذه شهادة الخبرة الجامعية في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وتحديثا في السوق. أبرز خصائصها هي:

- ♦ تطوير حالات عملية يقدمها خبراء في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة
- ♦ محتوياتها البيانية والتخطيطية والعملية البارزة التي يتم تصورها بها تجمع المعلومات العلمية والعملية حول تلك التخصصات الأساسية للممارسة المهنية
- ♦ التمارين العملية حيث يمكن إجراء عملية التقييم الذاتي لتحسين التعلم
- ♦ تركيزها الخاص على المنهجيات المبتكرة
- ♦ دروس نظرية وأسئلة للخبراء ومنتديات مناقشة حول القضايا المثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردية
- ♦ توفر المحتوى من أي جهاز ثابت أو محمول متصل بالإنترنت

يعيش الطب في سياق يُطلب فيه من أخصائييه مواكبة أحدث ما توصل إليه في الطب وتجديد مهاراتهم من خلال دمج أحدث الاستراتيجيات العلاجية. لقد ساد التطور الشهير في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة في توظيف المهنيين المتكيفين مع العصر الجديد.

ستغطي شهادة الخبرة الجامعية هذه الرعاية الطبية الفورية لمرضى الرضوح قبل وصولهم إلى المستشفى، بالإضافة إلى بروتوكولات الاستجابة لحالات الطوارئ وتقييم شدة الإصابات وتقنيات التثبيت والتعبئة والنقل الآمن. سيطلع الطبيب على كيفية اتخاذ القرارات الحاسمة والتواصل الفعال بين الفرق والإدارة المثلى قبل دخول المستشفى.

وبالمثل، ستتم مناقشة الاستجابة الفورية لهذه الإصابات وإدارتها في وحدة العناية المركزة، بشكل متعمق، بدءاً من التقييم السريع وتحديد الأولويات وتثبيت الحالات الحرجة وعلاجها الأولي. بالإضافة إلى ذلك، سيتمكن الطلاب من تفسير العلامات الحيوية وإجراء التدخلات الأساسية وتنسيق الفرق متعددة التخصصات. وفي النهاية، سيتم تطوير المهارات اللازمة لاتخاذ إجراءات سريعة ودقيقة في حالات الرضوح الحادة

وأخيراً، سيتم تخصيص وقت للتشخيص الشامل للصدمة Shock وعلاجها والتعرف على أنواعها المختلفة وتقييم العلامات الحيوية وإعدادات الدورة الدموية والمؤشرات الحيوية. سيكون الخريج قادراً على استعادة استقرار الدورة الدموية، بما في ذلك استخدام السوائل والأدوية المؤثرة على الأوعية الدموية. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تحليل المراقبة المستمرة وتكييف العلاجات، اعتماداً على استجابة المريض.

سيزود البرنامج الخريج بالأسس النظرية، ولكنه سيمكنهم أيضاً من التعامل مع المواقف العملية بشكل مناسب. شهادة خبرة جامعية مدعومة بالخبرة الواسعة التي يتمتع بها أعضاء هيئة التدريس المتميزون في TECH المدعومين بدورهم بمنهجية تدريس مبتكرة ومتطورة. هذا هي إعادة التعلم Relearning، التي تتمثل في تكرار المفاهيم الأساسية لتحقيق اكتساب المعرفة بشكل أكثر فعالية.

بالإضافة إلى ذلك، سيقدم مدير مستضاف دولي مرموق صفوفا رئيسية متقدمة Masterclasses حصرياً ستزود الخبراء بالكفاءات السريرية المتقدمة.



سيقدم المدير المستضاف الدولي الشهير صفوفا رئيسية  
متقدمة Masterclasses مكثفة ستزودك بمفاتيح تقديم رعاية  
ممتازة لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة"

قم بتحسين مهاراتك في التقييم الأولي والإنعاش الأولي للمرضى الذين يعانون من إصابات رضحية في وحدة العناية المركزة.

استفد من أفضل برنامج لطب الرضوح! تحليل الأنواع المختلفة من الصدمة shock التي يتم علاجها في وحدة العناية المركزة.

ابق على اطلاع على آخر المستجدات في مجال رعاية وإخلاء المصابين خارج المستشفى بفضل شهادة الخبرة الجامعية هذه"

البرنامج يضم في أعضاء هيئة تدريسه محترفين يجلبون إلى هذا التدريب خبرة عملهم، بالإضافة إلى متخصصين معترف بهم من الشركات الرائدة والجامعات المرموقة.

سيتيح محتوى البرنامج المتعدد الوسائط، والذي صيغ بأحدث التقنيات التعليمية، للمهني التعلم السياقي والموقعي، أي في بيئة محاكاة توفر تدريباً غامراً مبرمجاً للتدريب في حالات حقيقية.

يركز تصميم هذا البرنامج على التعلّم القائم على المشكلات، والذي يجب على المهني من خلاله محاولة حل مختلف مواقف الممارسة المهنية التي تنشأ على مدار السنة الدراسية. للقيام بذلك، سيحصل على مساعدة من نظام فيديو تفاعلي مبتكر من قبل خبراء مشهورين.



# الأهداف

سيوفر هذا البرنامج للطلاب الفرصة لاكتساب المهارات اللازمة لإبقائهم على اطلاع دائم في مجال عملهم، وذلك من خلال الخوض في الجوانب الأساسية للرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة. إن المعرفة المكتسبة خلال البرنامج ستعزز من خبرة المهني، وتزوده بالإعداد الشامل والمحدث. ستعزز هذه الشهادة الجامعية تطوير مهارات قوية في مجال طبي يتزايد الطلب عليه، مع الثقة في الحصول على أفضل النتائج المدعومة من قبل TECH.



طوّر ملفاً مهنيّاً متطوراً وافتح الباب أمام فرص  
عمل جديدة بفضل شهادة الخبرة الجامعية هذه"



## الأهداف العامة



- ♦ تطوير فهم عميق للأسس التشريحية الفيزيولوجية والفيزيولوجية المرضية بالإضافة إلى الأسس السريرية للإصابات الرضية الشديدة، فضلاً عن المضاعفات والأمراض المصاحبة المرتبطة بها
- ♦ توصيل معلومات الوقاية من الإصابات بفعالية لمختلف الجماهير واستخدام استراتيجيات تعزيز الصحة
- ♦ التعمق في البروتوكولات الخاصة بالتعامل مع الإصابات الرضية المحددة قبل دخول المستشفى مثل الإصابات الرضية للجمجمة والصدر والعظام
- ♦ دمج ممارسات الجودة والسلامة في التعامل مع مرضى الرضوح وتقليل المخاطر وتحسين النتائج
- ♦ مواكبة المتطلبات الغذائية المحددة لمرضى الرضوح الخطيرة ووضع خطط تغذية مناسبة
- ♦ تنفيذ بروتوكولات الفرز في حالات الرضوح الجماعي وتحديد أولويات الرعاية



تعمق في بروتوكولات الفرز في حالات الرضوح الجماعية، بحيث يتم إعطاء الأولوية لرعاية المرضى بشكل مناسب"



## الأهداف المحددة

### الوحدة 1. التعامل مع الرضوح في مرحلة ما قبل المستشفى

- ♦ مواكبة مستجدات التقييمات السريعة والمنهجية لمرضى الرضوح في أماكن ما قبل المستشفى
- ♦ تحديد التدخلات في مرحلة قبل دخول المستشفى وترتيب أولوياتها وفقاً لخطورة وحالة المريض
- ♦ وضع استراتيجيات لضمان التنفس الصناعي الكافي
- ♦ تحديث تقنيات التحكم في النزيف الخارجي والداخلي وتقليل فقدان الدم في حالات الرضوح
- ♦ إتقان تقنيات التعبئة الآمنة لتجنب حدوث المزيد من الضرر وضمان تعبئة مرضى الرضوح بشكل مناسب
- ♦ تحديث الأدوية المستخدمة في مرحلة ما قبل المستشفى وجرباتها والطرق المناسبة لإعطائها

### الوحدة 2. الرعاية الأولية للرضوح في المستشفى في وحدة العناية المركزة

- ♦ إجراء تقييم سريع لشدة الإصابات الرضحية ومدى خطورتها لدى المرضى الذين يتم إدخالهم إلى وحدة العناية المركزة
- ♦ تحديد التدخلات الطبية والجراحية وترتيب أولوياتها وفقاً للحالة الطارئة واستقرار المريض
- ♦ الخوض في تقنيات استعادة استقرار الدورة الدموية والسيطرة على الصدمة shock لدى مرضى الرضوح
- ♦ تطبيق طرق للسيطرة على النزيف النشط ومنع فقدان الدم الزائد
- ♦ تفسير الصور الإشعاعية والصور الطبية الأخرى لتحديد الإصابات وتوجيه الرعاية
- ♦ الخوض في استراتيجيات التعامل مع الألم وتسكينه لدى مرضى الرضوح، مع مراعاة احتياجاتهم الفردية

### الوحدة 3. التعامل مع الصدمة shock في الرضوح في وحدة العناية المركزة

- ♦ الخوض في أنواع الصدمات shock المختلفة لدى مرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة
- ♦ التفسير المتعمق للعلامات الحيوية ومعايير الدورة الدموية لتقييم شدة الصدمة shock وتطورها
- ♦ دراسة مبادئ إعطاء السوائل عن طريق الوريد واستخدامها بشكل صحيح للحفاظ على التروية
- ♦ تحديث المعرفة بالأدوية المؤثرة على الأوعية الدموية وآليات عملها لتصحيح الخلل في الدورة الدموية
- ♦ تحديد اضطرابات التخثر المرتبطة بالصدمة shock الرضحية ومعالجتها
- ♦ وضع إستراتيجيات للتعرف على الصدمة الإنتانية وعلاجها، وهي من المضاعفات الشائعة لدى مرضى الرضوح



# هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

تمتع شهادة الخبرة الجامعية هذه بهيئة تدريس متميزة ومؤهلة تأهيلاً عالياً كما أنها ذات خبرة واسعة في مجال طب الرضوح في العناية المركزة. تنعكس حياتهم المهنية في العديد من المستشفيات المتطورة في جميع أنحاء البرنامج، والذي يتضمن الإجراءات الأكثر ابتكاراً التي يطبقونها بأنفسهم في ممارساتهم السريرية اليومية. بالتالي، في التزامها الراسخ بتوفير تعليم عالي الجودة، تضمن TECH للطلاب معرفة عميقة وكاملة، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأكثر فعالية للتنمية الكاملة لقدراتهم.





وبفضل هذا البرنامج، الذي صممه  
متخصصون في طب العناية المركزة،  
ستكتسب مهارات حصرية وصارمة"



## المدير الدولي المستضاف

الدكتور George S. Dyer هو جراح عظام بارز، متخصص في رضوح الأطراف العلوية وإعادة بناء الرضوح المعقدة في الكتف والمرفق والمعصم واليد. وقد عمل جراحاً للأطراف العلوية في Brigham and Women's Hospital في بوسطن، حيث شغل أيضاً كرسي Barry P. Simmons المرموق في جراحة العظام.

وهكذا، كان أحد أهم مساهماته هو عمله في هايتي، حيث كانت له قدرة تأثير كبيرة. بعد الزلزال المدمر الذي ضرب البلاد في عام 2010، كان من أوائل الجراحين الذين وصلوا إلى البلاد وقدموا المساعدة في وقت حرج. وفي هذا الصدد، عمل بشكل وثيق مع الجراحين المحليين وغيرهم من المهنيين الصحيين لتعزيز قدرة هايتي على إدارة حالات الطوارئ الطبية. وعلى هذا النحو، كان لجهوده دور فعال في تدريب جيل جديد من جراحي العظام في هايتي، الذين أظهروا مهارتهم وجاهزيتهم خلال زلزال 2022، وتعاملوا مع الوضع بكفاءة واحترافية عالية.

بالإضافة إلى ذلك، سعى جاهداً خلال فترة عمله كمدير لبرنامج هارفارد المشترك للإقامة في جراحة العظام، إلى تحسين ظروف العمل والتعليم للأطباء المقيمين، وتعزيز بيئة عمل أكثر توازناً وصحة. يعكس هذا التركيز على رفاهية الأطباء المقيمين التزامهم بإعداد أطباء المستقبل واهتمامهم بالصحة النفسية والمهنية لزملائهم.

وهكذا، فقد تم الاعتراف بتأثير الدكتور George S. Dyer في مجاله من خلال العديد من التكريمات، مثل الجائزة الإنسانية التي منحتها جمعية هيبوقراطيس بـBrigham and Women's Hospital، كما حاز أيضاً على لقب Top Doctor في Massachusetts. وقد سلطت هذه الجوائز الضوء على تأثيره ومساهمته الكبيرة في جراحة العظام العالمية، مما يعكس تفانيه والتزامه في جميع جوانب حياته المهنية.



## د. George S. Dyer

- ♦ جراح الأطراف العلوية في Brigham and Women's Hospital, بوسطن, الولايات المتحدة الأمريكية
- ♦ كرسي Barry P. Simmons المرموق في جراحة العظام في Brigham and Women's Hospital
- ♦ قائد الجراحين في السلك الطبي في البحرية الأمريكية
- ♦ مدير البرنامج المشترك للإقامة في قسم جراحة العظام, جامعة هارفارد
- ♦ زمالة في الأطراف العلوية بـ Brigham and Women's Hospital في مستشفى الأطفال
- ♦ دكتوراه في الطب, من كلية الطب في هارفرد
- ♦ بكالوريوس في العلوم السياسية والحكم من جامعة هارفارد
- ♦ الجائزة الإنسانية التي منحتها جمعية أبقراط التابعة لـ Brigham and Women's Hospital
- ♦ Massachusetts Top Doctor في

بفضل TECH ستتمكن من التعلم  
مع أفضل المحترفين في العالم"



## هيكل الإدارة

### د. Bustamante Munguira, Elena

- ♦ رئيسة خدمة طب العناية المركزة، بمستشفى Valladolid السريري
- ♦ المديرية الطبية للمنطقة الصحية في Formentera Ibiza
- ♦ متخصصة في طب العناية المركزة
- ♦ أستاذة الدورات التنشيطية وورش العمل
- ♦ جائزة كلية أطباء سالامانكا الرسمية الالامعة
- ♦ جائزة Ramón Lal لوحدة سلامة المرضى
- ♦ دكتوراه في الطب والجراحة
- ♦ ماجستير في التسيير
- ♦ الإدارة الطبية وإدارة الرعاية الصحية
- ♦ ماجستير في سلامة المرضى



## الأساتذة

### د. De la Torre Vélez, Paula

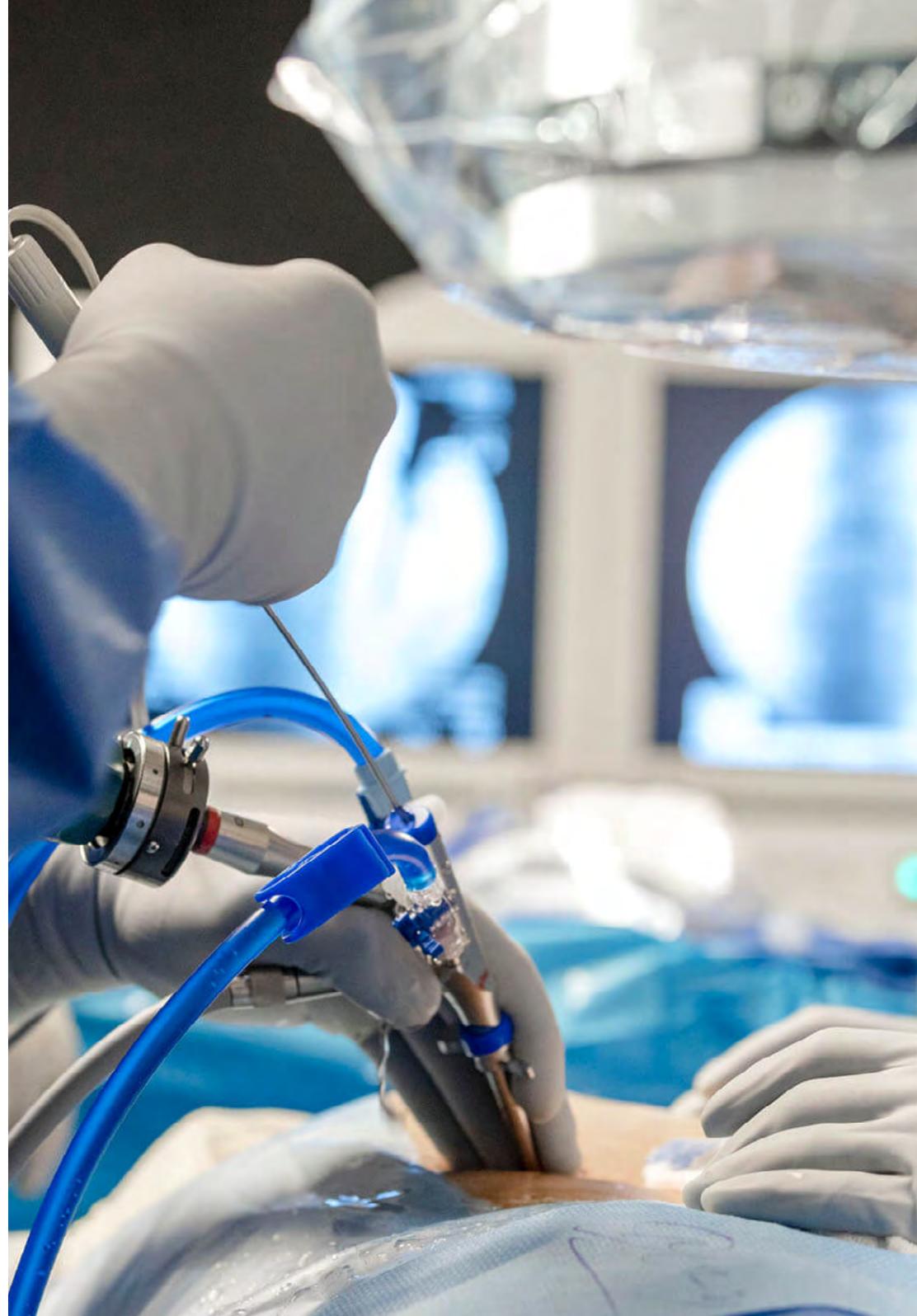
- طبيبة العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- طبيبة حالات الطوارئ في خدمة الطوارئ 112 في Castilla y León
- عاملة إغاثة في منظمة أطباء بلا حدود في بعثات في اليمن وقطاع غزة
- أخصائية في طب العناية المركزة في مستشفى Burgos الجامعي
- حاصلة على بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid

### د. Alcalde Susi, Roberto

- طبيب في خدمة الطوارئ خارج المستشفى في القاعدة العسكرية Miranda del Ebro
- طبيب اختصاصي في مجال طب العناية المركزة في وحدة العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري
- طبيب أخصائي في العناية المركزة في وحدة العناية المركزة في مستشفى Burgos الجامعي
- مُقدم ومدير ومنسق مشروع El gorro Solidario
- خبير في HEMS (helicopter Emergency Medical Service)
- بكالوريوس في الطب من جامعة Navarra
- عضو في مجلس إدارة الأطباء تحت التدريب في الكلية الرسمية للأطباء في Burgos Semicruc

### د. Bueno González, Ana María

- طبيبة متخصصة في طب العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- بكالوريوس في الطب والجراحة من جامعة Valladolid
- محاضرة متعاونة في كلية الطب في Ciudad Real
- محاضرة في مجال دعم الحياة المتقدم في HGU CR في كلية الطب في Ciudad Real
- باحثة متعاونة في تجربة CRASH-3 ومشروع SEMICYUC
- دبلوم في الإحصاء في العلوم الصحية من جامعة برشلونة المستقلة
- ماجستير في منهجية البحث في العلوم الصحية من جامعة برشلونة المستقلة
- ماجستير في تحديث في طب العناية المركزة من جامعة Cardenal Herrera



# الهيكل والمحتوى

تم تصميم محتوى هذا المؤهل العلمي مع مراعاة المتطلبات المحددة للموضوع المعني، وهو في هذه الحالة الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة. وبالتالي، تم وضع منهج دراسي يقدم رؤية كاملة لهذا المجال، مع فكرة تطبيق ما تمت دراسته على المستوى الدولي دائماً. بدءاً من إدارة ما قبل المستشفى إلى التشخيص والعلاج في وحدة العناية المركزة، سيوسع الطلاب من نطاق معرفتهم ويجعلهم على اطلاع دائم على آخر المستجدات المهنية، بدعم من فريق تدريس مكون من متخصصين رفيعي المستوى.



اتخذ خطوة إلى الأمام في حياتك المهنية وتعمق  
في إدارة المرضى قبل دخول المستشفى ووحدات  
العناية المركزة"

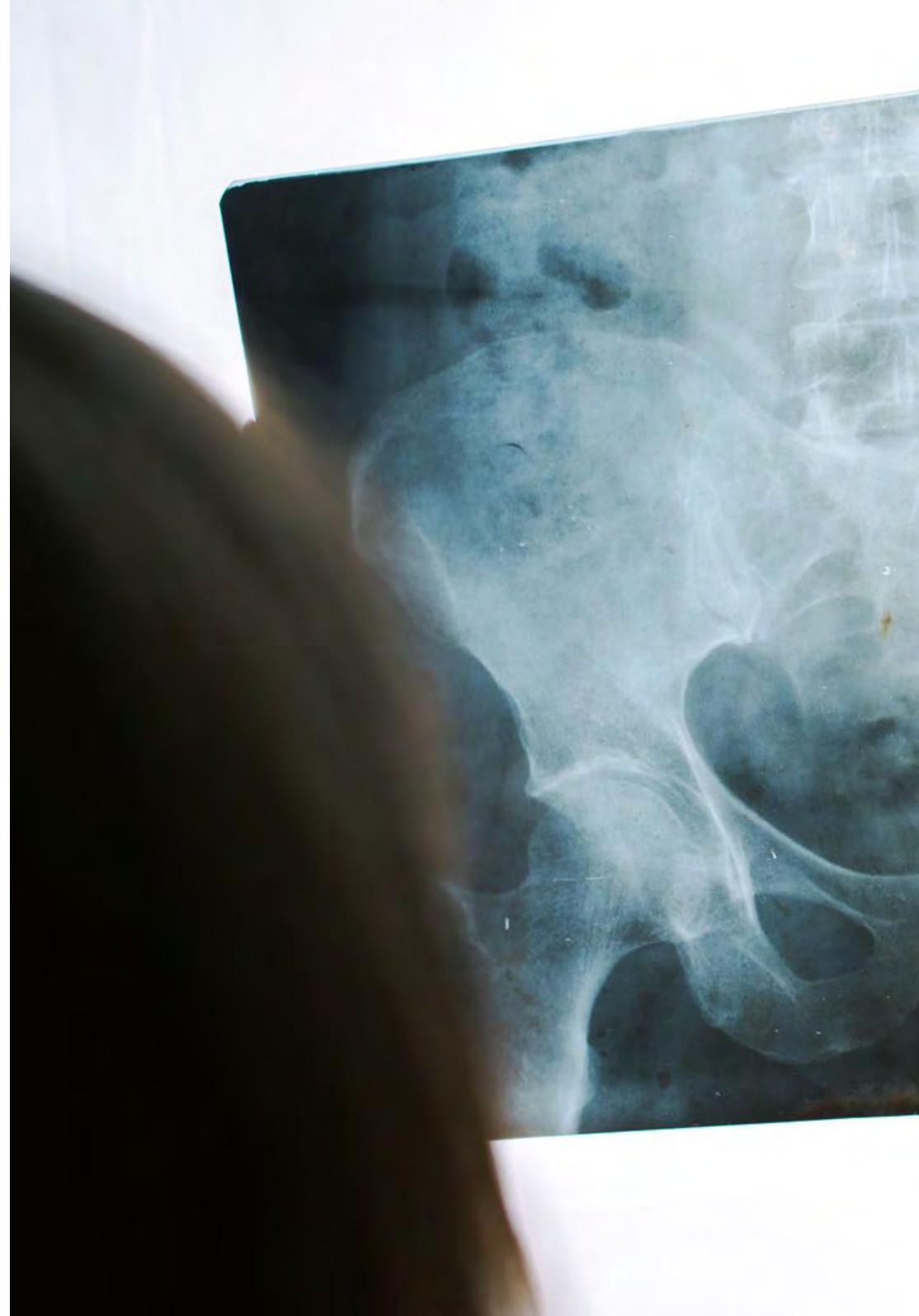


## الوحدة 1. التعامل مع الرضوح في مرحلة ما قبل المستشفى

- 5.1. تصنيف الجروح
    - 1.5.1. التصنيف
    - 2.5.1. تشريح الجلد
    - 3.5.1. مفهوم الجروح وتصنيفها وتقييمها السريري
    - 4.5.1. علاج الجروح
    - 5.5.1. الجروح بواسطة السلاح الأبيض والسلاح الناري
      - 1.5.5.1. الجروح بواسطة السلاح الأبيض
        - 1.1.5.5.1. تعريف وتصنيف الأسلحة البيضاء
          - 1.1.1.5.5.1. الجروح بواسطة السلاح الأبيض الطاعن
          - 2.1.1.5.5.1. الجروح بواسطة السلاح الأبيض الحاد
          - 3.1.1.5.5.1. الجروح بواسطة طعن السلاح الأبيض القصير الحاد
          - 4.1.1.5.5.1. الجروح بواسطة السلاح الأبيض الحاد والثقبي
            - 2.1.5.5.1. جروح بواسطة السلاح الناري
              - 2.2.1.5.5.1. تشكيل جروح السلاح الناري
              - 3.2.1.5.5.1. الجوانب السريرية والعلاج
- 6.1. تحديث فرق الإنقاذ
  - 1.6.1. التفعيل
  - 2.6.1. وحدة ضحايا حوادث المرور
  - 3.6.1. مركز تنسيق الطوارئ
    - 1.3.6.1. مرحلة الاستقبال والتحكم في النداء التحذيري
    - 2.3.6.1. مرحلة التقييم أو تنظيم البيانات الطبي
    - 3.3.6.1. مرحلة الاستجابة والرصد والتحكم في الرعاية
      - 4.3.6.1. مرحلة العمل الصحي
        - 1.4.3.6.1. الوصول وتقييم الحادث
        - 2.4.3.6.1. تنظيم المشهد وبيئته
        - 3.4.3.6.1. موقع الأشخاص المصابين والفرز (التصنيف)
        - 4.4.3.6.1. مساعدة الجرحى وإجلاءهم
- 7.1. تقنيات فك الاحتجاز والإخراج
  - 1.7.1. التحضير
  - 2.7.1. الاستجابة والاعتراف
  - 3.7.1. التحكم
  - 4.7.1. تثبيت المركبة
  - 5.7.1. النهج: الوصول إلى الضحية
  - 6.7.1. تحقيق الاستقرار للضحية وفك الاحتجاز
  - 7.7.1. الإخراج والإنهاء
  - 8.7.1. المواد اللازمة
  - 9.7.1. مضخة الهواء airbag

- 1.1. توصيات التنشيط العامة
  - 1.1.1. التوصيات
  - 2.1.1. ما يجب علينا فعله؟
  - 3.1.1. القواعد الذهبية للتعامل مع مريض متعدد الإصابات الرضحية
  - 4.1.1. توصيات مفيدة عند السفر
- 2.1. أولويات الرعاية في العناية في الموقع *in situ* والنقل الطبي
  - 1.2.1. تقييم المشهد
    - 1.1.2.1. النهج المتبع في موقع التدخل
    - 2.1.2.1. إدارة المشهد والتعامل معه
    - 3.1.2.1. الفرز
    - 4.1.2.1. إدارة الموارد الإضافية
  - 2.2.1. التقييم الأولي والإجراءات العاجلة
    - 1.2.2.1. التقييم الميداني (الانطباع العام)
    - 2.2.2.1. السيطرة على نزيف الدم الحاد
    - 3.2.2.1. مجرى الهواء والتنفس
    - 4.2.2.1. حالة الدورة الدموية
    - 5.2.2.1. الحالة العصبية
    - 6.2.2.1. التعرض والانتقال إلى التقييم الثانوي
- 3.1. دعم الحياة والتنسيق المتكامل في الحوادث المرورية
  - 1.3.1. التعريف
  - 2.3.1. أهداف دعم الحياة
  - 3.3.1. تسلسل دعم الحياة الأساسي والمتقدم لدى البالغين
  - 4.3.1. تحليل التغييرات الرئيسية في التوصيات
  - 5.3.1. مخاطر انتقال الأمراض إلى المنفذ أثناء الإنعاش القلبي الرئوي
  - 6.3.1. موقف جانبي للسلامة
  - 7.3.1. خوارزمية (دعم الحياة الأساسي) و(دعم الحياة المتقدم) للبالغين
- 4.1. التدابير العامة للحماية الذاتية والسلامة
  - 1.4.1. النطاق
  - 2.4.1. تحديد هوية المشغلين وموقع النشاط
  - 3.4.1. وصف النشاط والبيئة المادية
    - 1.3.4.1. وصف النشاط الذي تغطيه خطة الحماية الذاتية
    - 2.3.4.1. وصف المنشأة والمرافق والتجهيزات
    - 3.3.4.1. وصف البيئة
    - 4.3.4.1. وصف الوصول
  - 4.4.1. الجرد والتحليل وتقييم المخاطر
    - 1.4.4.1. وصف المخاطر وموقعها
    - 2.4.4.1. تحليل وتقييم المخاطر الكامنة في النشاط والمخاطر الخارجية

- 8.1 تثبيت حركة مريض الرضوح الخطيرة
  - 1.8.1. الاخراج
  - 2.8.1. لمن يجب أن تُنفذ سجل مراقبة المريض؟
  - 3.8.1. ما هي الوسيلة التي ننفذ بها سجل مراقبة المريض؟
  - 4.8.1. كيف ننفذ سجل المراقبة الطبية؟
- 9.1 تقييم المريض المصاب في حوادث السير في البيئة خارج المستشفى
  - 1.9.1. المريض
  - 2.9.1. التقييم الأولي
    - 1.2.9.1. مجرى الهواء، والتحكم في العمود الفقري العنقي
    - 2.2.9.1. التنفس الصناعي
    - 3.2.9.1. الدورة الدموية
    - 4.2.9.1. الحالة العصبية
    - 5.2.9.1. تموضع المريض
  - 3.9.1. التقييم الثانوي
- 10.1 الفيزيولوجيا المرضية للنقل الطبي والتوصيات أثناء نقل المريض
  - 1.10.1. المفهوم
  - 2.10.1. التاريخ
  - 3.10.1. التصنيف
    - 1.3.10.1. النقل الجوي
    - 3.3.10.1. النقل البري
  - 4.10.1. الفيزيولوجيا المرضية للنقل خارج المستشفى
    - 1.4.10.1. السريع
    - 2.4.10.1. الاهتزازات الميكانيكية والصوتية
  - 5.10.1. مؤشرات وموانع استخدام الهيلوكبتر
  - 6.10.1. الوقاية من أضرار النقل
  - 7.10.1. المصير
  - 8.10.1. وسيلة النقل
  - 9.10.1. المساعدة أثناء النقل
  - 10.10.1. التحويل
  - 11.10.1. مواد المساعدة



## الوحدة 2. الرعاية الأولية للرضوح في المستشفى في وحدة العناية المركزة

- 1.2 مؤشرات للنقل إلى مركز الرضوح
    - 1.1.2.1 دواعي الإستعمال
    - 2.1.2.1 تحديد الحاجة إلى نقل المريض
      - 1.2.1.2.1.1 عوامل النقل
        - 1.1.2.1.2.1.1.1 المراجعة الأولية: مجرى الهواء
        - 2.1.2.1.2.1.1.2 المراجعة الأولية: التنفس
        - 3.1.2.1.2.1.1.3 المراجعة الأولية: الدورة الدموية
        - 4.1.2.1.2.1.1.4 المراجعة الأولية: العجز العصبي
        - 5.1.2.1.2.1.1.5 المراجعة الأولية: التعرض
        - 6.1.2.1.2.1.1.6 المراجعة الثانوية: الرأس والرقبة
        - 7.1.2.1.2.1.1.7 الوجه والفكين
      - 2.2.1.2.1.2.1.2 الوقت المناسب للنقل
      - 1.2.2.1.2.1.2.1.2 تقييم تشريح الإصابة
      - 2.2.2.1.2.1.2.1.2.1 تقييم آليات الإصابة والأدلة على وجود تأثير عالي الطاقة
      - 3.2.2.1.2.1.2.1.2.2 تقييم المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال وكبار السن والبدناء والحوامل
- 2.2 المساعدة في الصندوق الحيوي Box Vital للمستشفى. فريق التنظيم والرعاية
  - 1.2.2.1.2.2 الأهداف
    - 2.2.2.1.2.2.1 تنظيم فريق العمل
    - 3.2.2.1.2.2.2 خصائص الصندوق الحيوي Box Vital لرعاية الرضوح
    - 4.2.2.1.2.2.3 إجراءات الحماية الموصى بها
- 3.2 التقييم الأولي والإنعاش الأولي
  - 1.3.2.1.3.2.1 المراقبة الأولية مع الإنعاش المتزامن
    - 1.1.3.2.1.3.2.1.1 مجرى الهواء مع حركة مقيدة للعمود الفقري العنقي
    - 2.1.3.2.1.3.2.1.2 التنفس و التنفس الصناعي
    - 3.1.3.2.1.3.2.1.3 الدورة الدموية مع السيطرة على النزيف
      - 1.3.1.2.2.1.3.1.2.2 حجم الدم والنتاج القلبي
      - 2.3.1.2.2.1.3.1.2.2 نرف
    - 4.1.3.2.1.3.2.1.4 التقييم العصبي (العجز)
    - 5.1.3.2.1.3.2.1.5 التعرض والرصد البيئي
  - 2.3.2.1.3.2.1.3.2.2 الإصابات المحددة للحياة
    - 1.2.3.2.1.3.2.2.1 مشاكل مجرى الهواء
      - 1.2.3.2.2.1.1.2.3.2.2 انسداد مجرى الهواء
      - 1.1.2.3.2.2.1.1.2.3.2.3 إصابة شجرة الشعب الهوائية
        - 2.2.3.2.2.1.1.2.3.2.2.1 مشاكل تنفسية
        - 1.2.2.3.2.2.1.1.2.3.2.2.2 ارتفاع ضغط الدم الرئوي
        - 2.2.2.3.2.2.1.1.2.3.2.2.3 استرواح الصدر المفتوح
        - 3.2.2.3.2.2.1.1.2.3.2.2.3.2 استرواح الصدر الدموي الهائل
- 3.2.3.2.2 مشاكل في الدورة الدموية
  - 1.3.2.3.2.2 استرواح الصدر الدموي الهائل
  - 2.3.2.3.2.2 اندحاس القلب
  - 3.3.2.3.2.2 توقف الدورة الدموية للرضح
- 4.2 التقييم الثانوي
  - 1.4.2.1 التاريخ
    - 1.1.4.2.1.1 آلية الإصابة والأنماط المشتبه بها
    - 2.1.4.2.1.2 البيئة
    - 3.1.4.2.1.3 الحالة السابقة للإصابة والعوامل المؤهبة لها
    - 4.1.4.2.1.4 ملاحظات الرعاية قبل دخول المستشفى
  - 2.4.2.1 الفحص البدني
    - 1.2.4.2.1.2 المقدمة
    - 2.2.4.2.1.3 انظر وأسأل
    - 3.2.4.2.1.4 تقييم الرأس والرقبة والصدر والبطن والحوض
    - 4.2.4.2.1.5 تقييم الدورة الدموية
    - 5.2.4.2.1.6 الفحص الإشعاعي
  - 5.2 العلاج الوقائي من الكزاز والمضادات الحيوية
    - 1.5.2.5.2.1 دواعي الإستعمال
    - 2.5.2.5.2.2 الإرشادات
    - 3.5.2.5.2.3 الجرعة
  - 6.2 إدارة مجرى الهواء والتنفس الصناعي
    - 1.6.2.6.2 الخطوات الأولى
    - 2.6.2.6.2 التعرف على المشكلة
      - 1.2.6.2.6.2.1 رضوح الوجه والفكين
      - 2.2.6.2.6.2.2 رضوح الحنجرة
    - 3.6.2.6.2.3 العلامات الموضوعية لانسداد مجرى الهواء
    - 4.6.2.6.2.4 التنفس الصناعي
    - 1.4.6.2.6.2.1 التعرف على المشكلة
    - 2.4.6.2.6.2.2 العلامات الموضوعية للتنفس الصناعي غير الكافي
  - 7.2 التنبيب بإدارة مجرى الهواء الصعب
    - 1.7.2.7.2.1 مجرى الهواء
    - 2.7.2.7.2.2 الصعوبات المحتملة
    - 3.7.2.7.2.3 تقييم LEMON لصعوبة التنبيب
      - 1.3.7.2.7.2.1 الهدف خارجياً
      - 2.3.7.2.7.2.2 قِيم القاعدة -2-3-3
      - 3.3.7.2.7.2.3 Mallampati
      - 4.3.7.2.7.2.4 الانسداد
      - 5.3.7.2.7.2.5 حركة الرقبة

5.10.2. بروتوكول النقل

1.5.10.2. معلومات الطبيب المحيل

2.5.10.2. معلومات للموظفين المنقولين

3.5.10.2. الوثائق

4.5.10.2. العلاج أثناء النقل

5.5.10.2. تفاصيل النقل

### الوحدة 3. التعامل مع الصدمة shock في الرضوح في وحدة العناية المركزة

1.3. أهداف ونقاط end points نهاية الإنعاش في حالات الرضوح

1.1.3. الإنعاش

2.1.3. فزيولوجيا مرضية

3.1.3. الإعدادات العالمية

1.3.1.3. المعايير السريرية والفحص البدني والعلامات الحيوية

2.3.1.3. معايير الدورة الدموية: تحسين حجم الدم

3.3.1.3. معايير الدورة الدموية: العمل القلبي

4.3.1.3. قيم ثاني أكسيد الكربون المستنشق النهائي (End-tidal CO<sub>2</sub>)

5.3.1.3. قيم الأكسدة

6.3.1.3. قياس التمثيل الغذائي اللاهوائي للأنسجة

4.1.3. الإعدادات المكانية

1.4.1.3. قياس توتر الغشاء المخاطي المعدي

2.4.1.3. تخطيط الكابن تحت اللسان

3.4.1.3. مقياس تأكسج الأنسجة ومقياس الكابن

4.5.1.3. مطياف الأشعة تحت الحمراء القريبة من الأشعة تحت الحمراء (NIRS)

5.1.3. الاستنتاجات

2.3. الخلل الوظيفي متعدد الأعضاء في الرضوح

1.2.3. الخلل الوظيفي

2.2.3. فزيولوجيا مرضية

3.2.3. التصنيف

1.3.2.3. الميكر

2.3.2.3. المتأخر

4.2.3. التشخيص

1.4.2.3. المقاييس

2.4.2.3. عوامل الخطر

5.2.3. النهج العلاجي

1.5.2.3. الدعم القلبي التنفسي

2.5.2.3. جراحة السيطرة على الأضرار

3.5.2.3. جراحات لتنظيف البؤر المعدية

4.5.2.3. إمدادات الدم ومشتقاته

5.5.2.3. أخرى: التنفس الصناعي الميكانيكي الوقائي والتغذية

6.2.3. الاستنتاجات

8.2. إدارة مجرى الهواء

1.8.2. إدارة مجرى الهواء

1.1.8.2. التنبيب بإدارة مجرى الهواء الصعبة

2.1.8.2. مخطط قرار مجرى الهواء

2.8.2. تقنيات صيانة مجرى الهواء

1.2.8.2. مناورة رفع الذقن

2.2.8.2. مناورة جر الفك السفلي

3.2.8.2. مجرى الهواء الأنفي البلعومي

4.2.8.2. مجرى الهواء الفموي البلعومي

5.2.8.2. أجهزة إضافية فوق الحنجرة أو خارجها

1.5.2.8.2. قناع الحنجرة والقناع الحنجري للتنبيب

2.5.2.8.2. أنبوب الحنجرة والأنبوب الحنجري للتنبيب

3.5.2.8.2. مجرى الهواء المريئي متعدد الفتحات

3.8.2. مجاري الهواء النهائية

1.3.8.2. التنبيب الرغامي

2.3.8.2. مجرى الهواء الجراحي

1.2.3.8.2. بضع الغدة الحلقية بالإبرة

2.2.3.8.2. بضع الغدة الحلقية الجراحي

9.2. الأخطاء والإصابات الخفية في الرضوح: التعرف الثالث

1.9.2. التعرف الثالث

1.1.9.2. مؤشرات جودة الرعاية الصحية

2.9.2. الأخطاء في الرعاية الأولية

1.2.9.2. الأخطاء الأكثر شيوعاً في المراحل المختلفة للرعاية الأولية

2.2.9.2. أنواع الخطأ

3.9.2. الإصابة الخفية أو الإصابة غير المشخصة

1.3.9.2. تعريف. معدل الحدوث

2.3.9.2. المتغيرات المركبة التي تساهم في ظهور الإصابة غير المشخصة

1.2.3.9.2. عوامل لا يمكن تجنبها

2.2.3.9.2. العوامل التي يمكن تجنبها

3.3.9.2. الإصابات غير المشخصة الأكثر شيوعاً

4.9.2. الاعتراف من الدرجة الثالثة

1.4.9.2. التعريف

2.4.9.2. أهمية إعادة التقييم المستمر

10.2. التسجيل والتحويل

1.10.2. الطبيب الفحيل

2.10.2. ABC-SBAR لنقل مريض الرضوح

3.10.2. الطبيب المستقبل

4.10.2. طريقة النقل

- 3.3. الصدمة Shock النزفية
- 1.3.3. التعرف على حالة الصدمة shock
- 2.3.3. التمايز السريري لمسببات الصدمة shock
- 1.2.3.3. نظرة عامة على الصدمة shock النزفية
- 3.3.3. التصنيف الفسيولوجي
- 1.3.3.3. نزيف من الدرجة الأولى < 51% من فقدان حجم الدم
- 2.3.3.3. نزيف من الدرجة الثانية 51-03% من فقدان حجم الدم
- 3.3.3.3. نزيف من الدرجة الثالثة 13-04% من فقدان حجم الدم
- 4.3.3.3. نزيف من الدرجة الرابعة > 04% من فقدان حجم الدم
- 4.3.3. التدبير الأولي للصدمة shock النزفية
- 1.4.3.3. الفحص البدني
- 1.1.4.3.3. مجرى الهواء والتنفس
- 2.1.4.3.3. الدورة الدموية، والسيطرة على النزيف
- 3.1.4.3.3. العجز العصبي
- 4.1.4.3.3. التعرض: مراجعة كاملة
- 2.4.3.3. الوصول إلى الأوعية الدموية
- 3.4.3.3. المعالجة السائلة الأولية
- 4.4.3.3. استرداد الدم
- 1.4.4.3.3. الاختبارات التبادلية
- 2.4.4.3.3. الوقاية من انخفاض حرارة الجسم
- 3.4.4.3.3. النقل التلقائي
- 4.4.4.3.3. نقل الدم المكثف
- 5.4.4.3.3. اعتلال التخثر
- 6.4.4.3.3. إدارة الكالسيوم
- 4.3. متلازمة الاستجابة الالتهابية الجهازية والإنتان في الرضوح الخطيرة
- 1.4.3. الاستجابة الالتهابية الجهازية
- 2.4.3. الجهاز العصبي المركزي
- 1.2.4.3. الالتهابات الشائعة
- 2.2.4.3. العلاج
- 3.2.4.3. العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية للالتهابات الجهاز العصبي المركزي
- 2.4.3. الالتهاب الرئوي
- 4.4.3. الالتهابات المرتبطة بالكسور
- 1.4.4.3. المقدمة
- 2.4.4.3. العوامل المرتبطة بالعدوى
- 3.4.4.3. تشخيص الالتهاب المتعلق بالكسور
- 4.4.4.3. العلاج المتعلق بالعدوى
- 5.3. اضطرابات التخثر في الرضوح
- 1.5.3. التخثر
- 2.5.3. اعتلال التخثر المرتبط بالرضوح
- 1.2.5.3. اعتلال التخثر المرتبط بالرضوح
- 1.1.2.5.3. تلف الأنسجة والتهابها
- 2.1.2.5.3. الخلل الوظيفي البطني
- 3.1.2.5.3. الصدمة Shock ونقص التروية الدموية
- 4.1.2.5.3. ضعف الصفائح الدموية
- 5.1.2.5.3. استهلاك عوامل التخثر واختلال وظائفها
- 6.1.2.5.3. فرط انحلال الفبرين
- 2.2.5.3. اعتلال التخثر الثانوي بالرضوح
- 1.2.2.5.3. حسب حالة المريض
- 1.1.2.2.5.3. انخفاض حرارة الجسم
- 2.1.2.2.5.3. الحمض
- 2.2.2.5.3. التخفيف
- 3.2.2.5.3. الإضافة
- 1.3.2.2.5.3. الأمراض المصاحبة
- 2.3.2.2.5.3. الأدوية المصاحبة
- 3.5.3. التشخيص
- 1.3.5.3. الاختبارات التقليدية
- 1.1.3.5.3. اختبارات التخثر التقليدية
- 1.1.1.3.5.3. تعداد الصفائح الدموية
- 2.1.1.3.5.3. مستويات الفيبرينوجين
- 2.1.3.5.3. اختبار اللزوجة المرنة
- 1.2.1.3.5.3. ردود الفعل والمعايير
- 2.2.1.3.5.3. التفسير
- 3.2.1.3.5.3. المزايا والقيود
- 2.3.5.3. تقييم كيمياء نسيجية مناعية والتنبؤ بنقل الدم الهائل
- 4.5.3. معالجة اعتلال التخثر
- 1.4.5.3. التعامل مع الكيمياء النسيجية المناعية/HECTRA
- 1.1.4.5.3. مراكز خلايا الدم الحمراء
- 2.1.4.5.3. البلازما الجديدة المجمدة
- 3.1.4.5.3. الصفائح الدموية
- 4.1.4.5.3. الفيبرينوجين
- 5.1.4.5.3. مجمعات المركبات البروتومينية
- 6.1.4.5.3. حمض الترانيكساميك
- 7.1.4.5.3. أدوية تخثر الدم أخرى
- 8.1.4.5.3. تدابير أخرى
- 2.4.5.3. معالجة فرط تخثر الدم

- 9.3. مرض الانصمام الخثاري في الرضوح ومتلازمة الانصمام الدهني ما بعد الرضوح
  - 1.9.3. الجلطة
  - 2.9.3. مرض الانصمام الخثاري الوريدي
    - 1.2.9.3. فزيولوجيا مرضية
    - 2.2.9.3. الوقاية والعلاج الدوائي
      - 1.2.2.9.3. البداية
      - 2.2.2.9.3. مضادات التخثر وجرعاتها
      - 3.2.9.3. الوقاية الميكانيكية
      - 4.2.9.3. التشخيص
    - 5.2.9.3. علاج مرض الانصمام الخثاري الوريدي
    - 6.2.9.3. التنبؤ
  - 3.9.3. متلازمة الانصمام الدهني
    - 1.3.9.3. فزيولوجيا مرضية
    - 2.3.9.3. الصورة السريرية
    - 3.3.9.3. التشخيص
    - 4.3.9.3. العلاج
    - 5.3.9.3. الوقاية
  - 10.3. متلازمة الحيز والسحق
    - 1.10.3. متلازمة الحيز
      - 1.1.10.3. التعريف والمواقع
      - 2.1.10.3. المسببات والعيادة
      - 3.1.10.3. العلاج والحالة السريرية
    - 2.10.3. متلازمة السحق
      - 1.2.10.3. المقدمة
      - 2.2.10.3. فزيولوجيا مرضية
      - 3.2.10.3. التطور
      - 4.2.10.3. التدبير العلاجي السريري

- 6.3. نقل الدم المكثف
  - 1.6.3. نقل الدم
  - 2.6.3. التعريف
  - 3.6.3. إرشادات إدارة نقل الدم لمرضى الرضوح الشديدة
  - 4.6.3. المخاطر المصاحبة
    - 1.4.6.3. اعتلال التخثر
    - 2.4.6.3. TRALI
    - 3.4.6.3. الالتهابات
  - 7.3. السكتة القلبية في حالات الرضوح
    - 1.7.3. توقف
    - 2.7.3. التسبب في الإصابة بـ البروتين المتفاعل C
    - 3.7.3. خوارزمية الإنعاش القلبي الرئوي في الإصابة بالبروتين المتفاعل C
    - 4.7.3. التنبؤ في الإصابة بالبروتين المتفاعل C
    - 5.7.3. بضع الصدر في حالات الطوارئ
      - 1.5.7.3. دواعي وموانع الإستعمال
      - 2.5.7.3. دور الموجات فوق الصوتية
      - 3.5.7.3. الأهداف
      - 6.7.3. التقنية الجراحية
      - 1.6.7.3. بضع القص في حالات الطوارئ
      - 2.6.7.3. بضع الصدر الأيسر
      - 7.7.3. المعدات والمراقبة
- 8.3. الصدمة العصبية الوراثة في الرضوح
  - 1.8.3. الصدمة Shock
  - 2.8.3. ذكر التمايز السريري لمسببات الصدمة shock
  - 1.2.8.3. نظرة عامة على الصدمة shock العصبية الوراثة
  - 3.8.3. تصنيف إصابة النخاع الشوكي
    - 1.3.8.3. المستوى
    - 2.3.8.3. شدة العجز العصبي
    - 3.3.8.3. متلازمات العمود الفقري

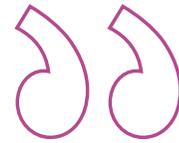
# المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعلم. فقد تم تطوير منهجيتنا من خلال أسلوب التعليم المرتكز على التكرار: **Relearning** أو ما يعرف بمنهجية إعادة التعلم.

يتم استخدام نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أكثر كليات الطب شهرة في العالم، وقد تم اعتباره أحد أكثر المناهج فعالية في المنشورات ذات الصلة مثل مجلة نيو إنجلند الطبية (*New England Journal of Medicine*).



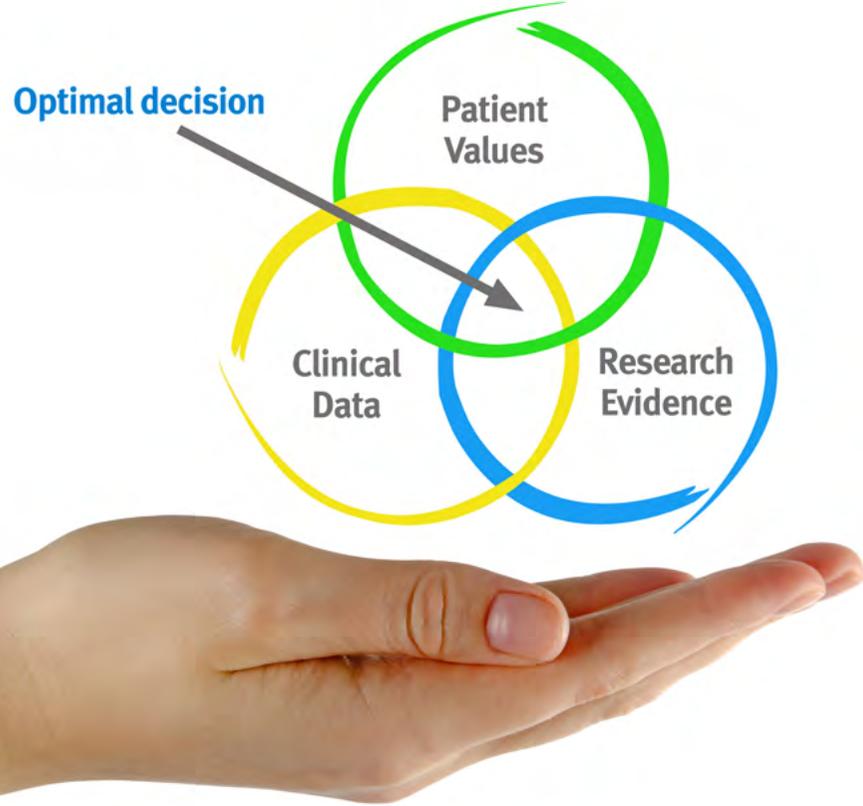
اكتشف منهجية Relearning (منهجية إعادة التعلم)، وهي نظام يتخلّى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة التدريس التعليم المرتكزة على التكرار: إنها طريقة تعلم أثبتت فعاليتها بشكل كبير، لا سيما في المواد الدراسية التي تتطلب الحفظ"



## في جامعة TECH نستخدم منهج دراسة الحالة

أمام حالة معينة، ما الذي يجب أن يفعله المهني؟ خلال البرنامج، سيواجه الطلاب العديد من الحالات السريرية المحاكاة بناءً على مرضى حقيقيين وسيتم عليهم فيها التحقيق ووضع الفرضيات وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية المنهج، حيث يتعلم أخصائيو العلاج الطبيعي أو أخصائي الحركة بشكل أفضل وأسرع وأكثر استدامة مع مرور الوقت.

مع جامعة TECH يمكنك تجربة طريقة تعلم تهز أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم.



وفقاً للدكتور Gérvas، فإن الحالة السريرية هي العرض المشروح لمريض، أو مجموعة من المرضى، والتي تصبح «حالة»، أي مثالاً أو نموذجاً يوضح بعض العناصر السريرية المميزة، إما بسبب قوتها التعليمية، أو بسبب تفردتها أو ندرتها. لذا فمن الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في الممارسة المهنية في مجال العلاج الطبيعي.



هل تعلم أن هذا المنهج تم تطويره عام 1912 في جامعة هارفارد للطلاب دارسي القانون؟ وكان يمثل منهج دراسة الحالة في تقديم مواقف حقيقية معقدة لهم لكي يقوموا باتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. وفي عام 1924 تم تأسيسها كمنهج تدريس قياسي في جامعة هارفارد"

### تُبر فعالية المنهج بأربعة إنجازات أساسية:

1. أخصائيّ العلاج الطبيعيّ وأخصائيّ الحركة الذين يتبعون هذا المنهج لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم، ولكن أيضاً تنمية قدراتهم العقلية من خلال التمارين التي تقيم المواقف الحقيقية وتقوم بتطبيق المعرفة المكتسبة.

2. يركز المنهج التعلم بقوة على المهارات العملية التي تسمح لأخصائيّ العلاج الطبيعيّ ولأخصائيّ الحركة بالاندماج بشكل أفضل في العالم الحقيقي.

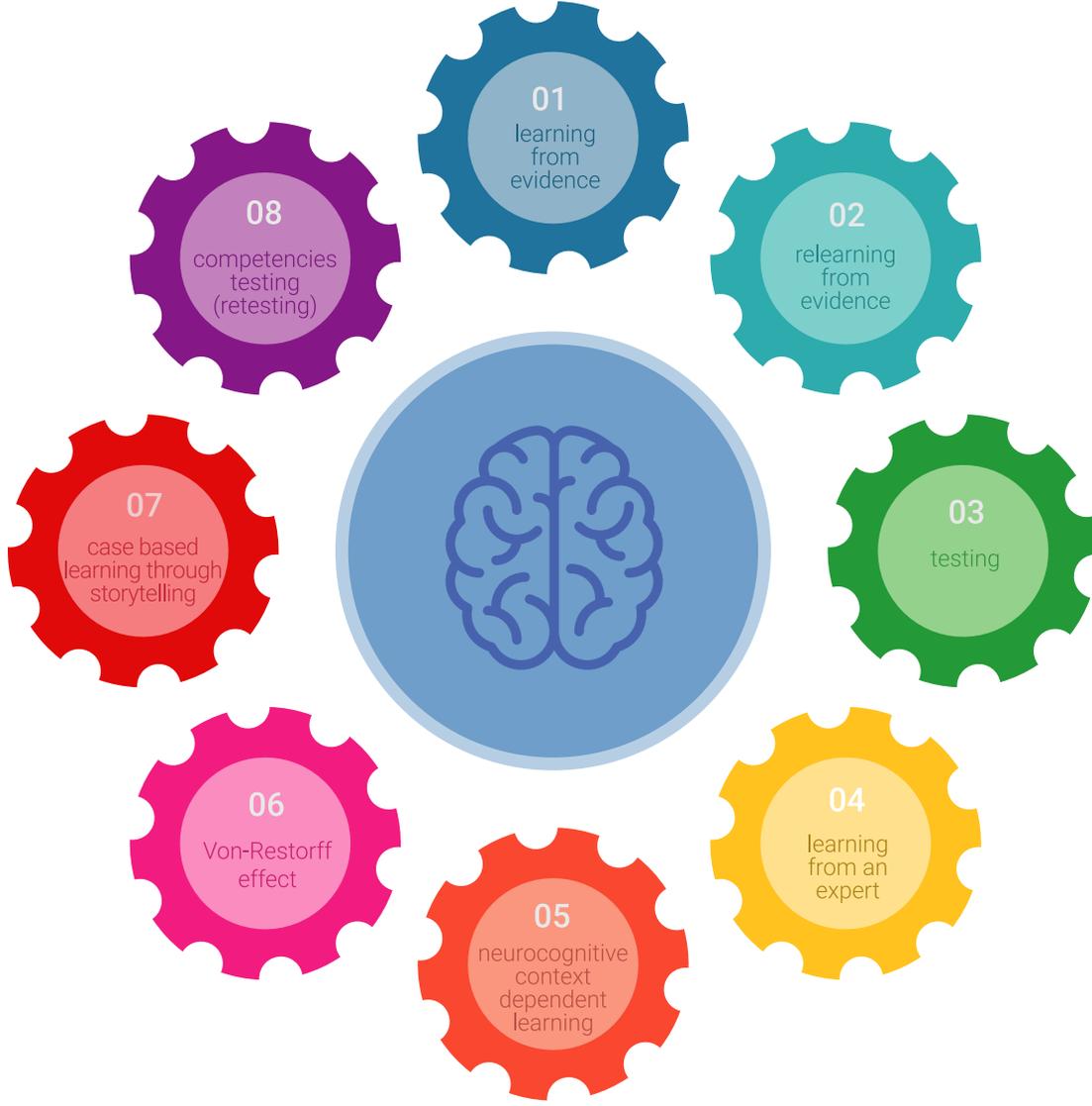
3. يتم تحقيق استيعاب أبسط وأكثر كفاءة للأفكار والمفاهيم، وذلك بفضل منهج المواقف التي نشأت من الواقع.

4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستثمر حافزاً مهماً للغاية للطلاب، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة في الوقت المخصص للعمل في المحاضرة الجامعية.

## منهجية إعادة التعلم (Relearning)

تجمع جامعة TECH بين منهج دراسة الحالة ونظام التعلم عن بعد، 100% عبر الانترنت والقائم على التكرار، حيث تجمع بين 8 عناصر مختلفة في كل درس.

نحن نعزز منهج دراسة الحالة بأفضل منهجية تدريس 100% عبر الانترنت في الوقت الحالي وهي: منهجية إعادة التعلم والمعروفة بـ *Relearning*.



سوف يتعلم أخصائيي العلاج الطبيعي وأخصائيي الحركة من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه المحاكاة من أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

في طليعة المناهج التربوية في العالم، تمكنت منهجية إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العام للمهنيين، الذين أكملوا دراساتهم، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في البلدان الناطقة بالإسبانية (جامعة كولومبيا).

من خلال هذه المنهجية، قمنا بتدريب أكثر من 65000 أخصائيّ علاج طبيعّي وأخصائي حركة بنجاح غير مسبوقة، في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن عبء التدريب اليدوي والعملي. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة شديدة المتطلبات، مع طلاب جامعيين يتمتعون بمظهر اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عاماً.

ستتيح لك منهجية إعادة التعلم والمعروفة بـ *Relearning*، التعلم بجهد أقل ومزيد من الأداء، وإشراكك بشكل أكبر في تدريبيك، وتنمية الروح النقدية لديك، وكذلك قدرتك على الدفاع عن الحجج والآراء المتباينة: إنها معادلة واضحة للنجاح.

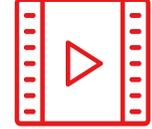
في برنامجنا، التعلم ليس عملية خطية، ولكنه يحدث في شكل لولبي (نتعلّم ثم نطرح ماتعلمناه جانباً فننساه ثم نعيد تعلمه). لذلك، نقوم بدمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركزي.

النتيجة الإجمالية التي حصل عليها نظامنا للتعلم هي 8.01، وفقاً لأعلى المعايير الدولية.



## يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المُعدَّة بعناية للمهنيين:

### المواد الدراسية



يتم إنشاء جميع محتويات التدريس من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس البرنامج الجامعي، وتحديداً من أجله، بحيث يكون التطوير التعليمي محدداً وملموهاً حقاً.

ثم يتم تطبيق هذه المحتويات على التنسيق السمعي البصري الذي سيخلق منهج جامعة TECH في العمل عبر الإنترنت. كل هذا بأحدث التقنيات التي تقدم أجزاء عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطلاب.

### أحدث تقنيات وإجراءات العلاج الطبيعي المعروضة في الفيديوهات



تقدم TECH للطلاب أحدث التقنيات وأحدث التطورات التعليمية والتقنيات الرائدة في الوقت الراهن في مجال العلاج الطبيعي والحركة. كل هذا، بصيغة المتحدث، بأقصى درجات الصرامة، موضحاً ومفصلاً للمساهمة في استيعاب وفهم الطالب. وأفضل ما في الأمر أنه يمكنك مشاهدتها عدة مرات كما تريد.

### ملخصات تفاعلية



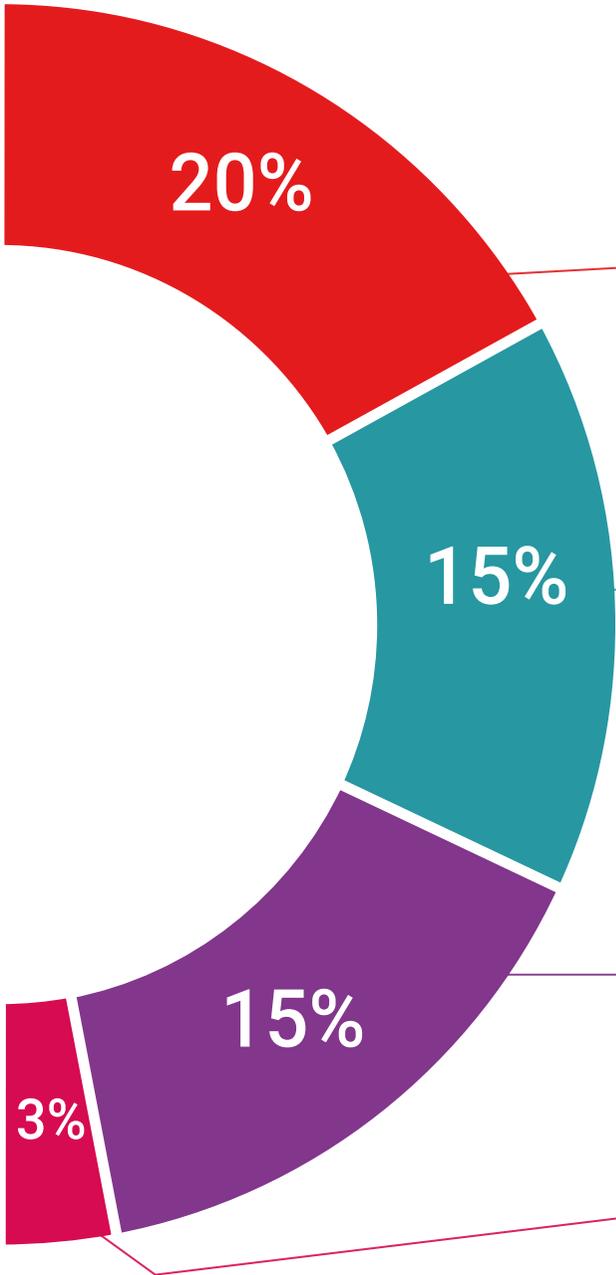
يقدم فريق جامعة TECH المحتويات بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الملفات الصوتية والفيديوهات والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة.

اعترفت شركة مايكروسوفت بهذا النظام الفريد لتقديم محتوى الوسائط المتعددة على أنه "قصة نجاح أوروبية".

### قراءات تكميلية



المقالات الحديثة، ووثائق اعتمدت بتوافق الآراء، والأدلة الدولية.. من بين آخرين. في مكتبة جامعة TECH الافتراضية، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبه.





#### تحليل الحالات التي تم إعدادها من قبل الخبراء وإرشاد منهم

يجب أن يكون التعلم الفعال بالضرورة سياقياً. لذلك، تقدم TECH تطوير حالات واقعية يقوم فيها الخبير بإرشاد الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم.



#### الاختبار وإعادة الاختبار

يتم بشكل دوري تقييم وإعادة تقييم معرفة الطالب في جميع مراحل البرنامج، من خلال الأنشطة والتدريبات التقييمية وذاتية التقييم: حتى يتمكن من التحقق من كيفية تحقيق أهدافه.



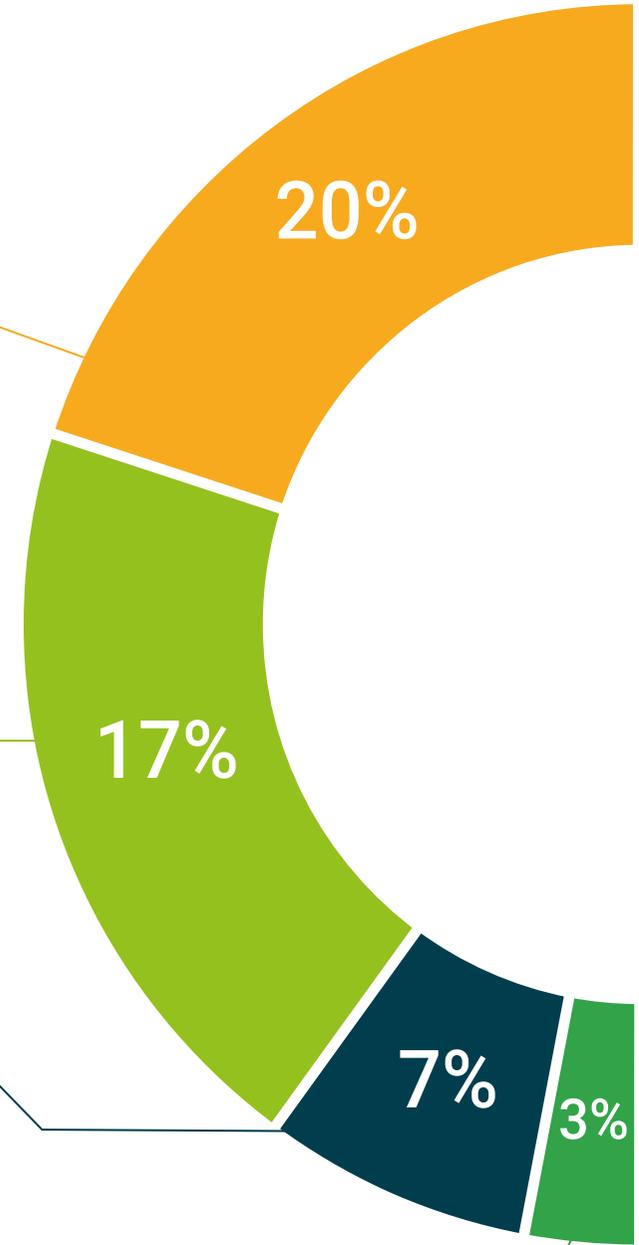
#### المحاضرات الرئيسية

هناك أدلة علمية على فائدة المراقبة بواسطة الخبراء كطرف ثالث في عملية التعلم. إن مفهوم ما يسمى *Learning from an Expert* أو التعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة، ويولد الثقة في القرارات الصعبة في المستقبل.



#### إرشادات توجيهية سريعة للعمل

تقدم جامعة TECH المحتويات الأكثر صلة بالمحاضرة الجامعية في شكل أوراق عمل أو إرشادات توجيهية سريعة للعمل. إنها طريقة موجزة وعملية وفعالة لمساعدة الطلاب على التقدم في تعلمهم.



# المؤهل العلمي

تضمن شهادة الخبرة الجامعية في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة بالإضافة إلى التدريب الأكثر دقة وحداثة، الحصول على مؤهل شهادة الخبرة الجامعية الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية.



اجتاز هذا البرنامج بنجاح واحصل على شهادتك الجامعية  
دون الحاجة إلى السفر أو القيام بإجراءات مرهقة"



تحتوي شهادة الخبرة الجامعية في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وحداثة في السوق.

بعد اجتياز التقييم، سيحصل الطالب عن طريق البريد العادي\* مصحوب بعلم وصول مؤهل شهادة الخبرة الجامعية الصادر عن **TECH الجامعة التكنولوجية**.

إن المؤهل الصادر عن **TECH الجامعة التكنولوجية** سوف يشير إلى التقدير الذي تم الحصول عليه في برنامج شهادة الخبرة الجامعية وسوف يفي بالمتطلبات التي عادة ما تُطلب من قبل مكاتب التوظيف ومسابقات التعيين ولجان التقييم الوظيفي والمهني.

المؤهل العلمي: شهادة الخبرة الجامعية في الرعاية الأولية لمرضى الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة

طريقة الدراسة: عبر الإنترنت

مدة الدراسة: (AGREGAR DURACIÓN)



الجامعة  
التيكنولوجية  
**tech**

شهادة الخبرة الجامعية  
الرعاية الأولية لمرضى الرضوح  
الخطيرة في وحدة العناية المركزة

« طريقة الدراسة: عبر الإنترنت

« مدة الدراسة: 6 أشهر

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرتك الخاصة

« الامتحانات: عبر الإنترنت

شهادة الخبرة الجامعية  
الرعاية الأولية لمرضى الرضوح  
الخطيرة في وحدة العناية المركزة