

校级硕士
急诊科的传染病





校级硕士 急诊科的传染病

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

网络入口: www.techtitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-infectious-diseases-emergency-department

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

16

04

课程管理

20

05

结构和内容

24

06

方法

40

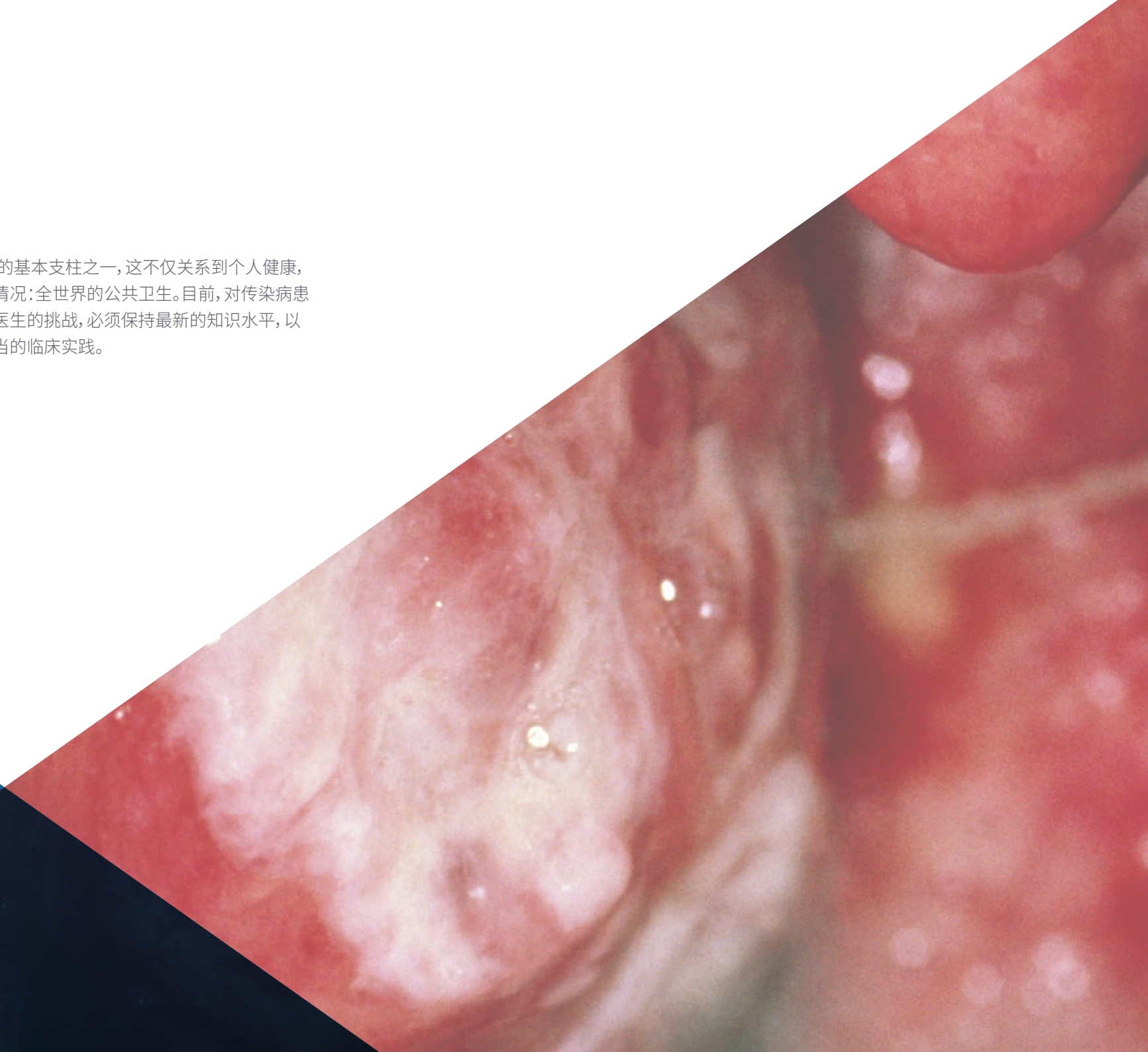
07

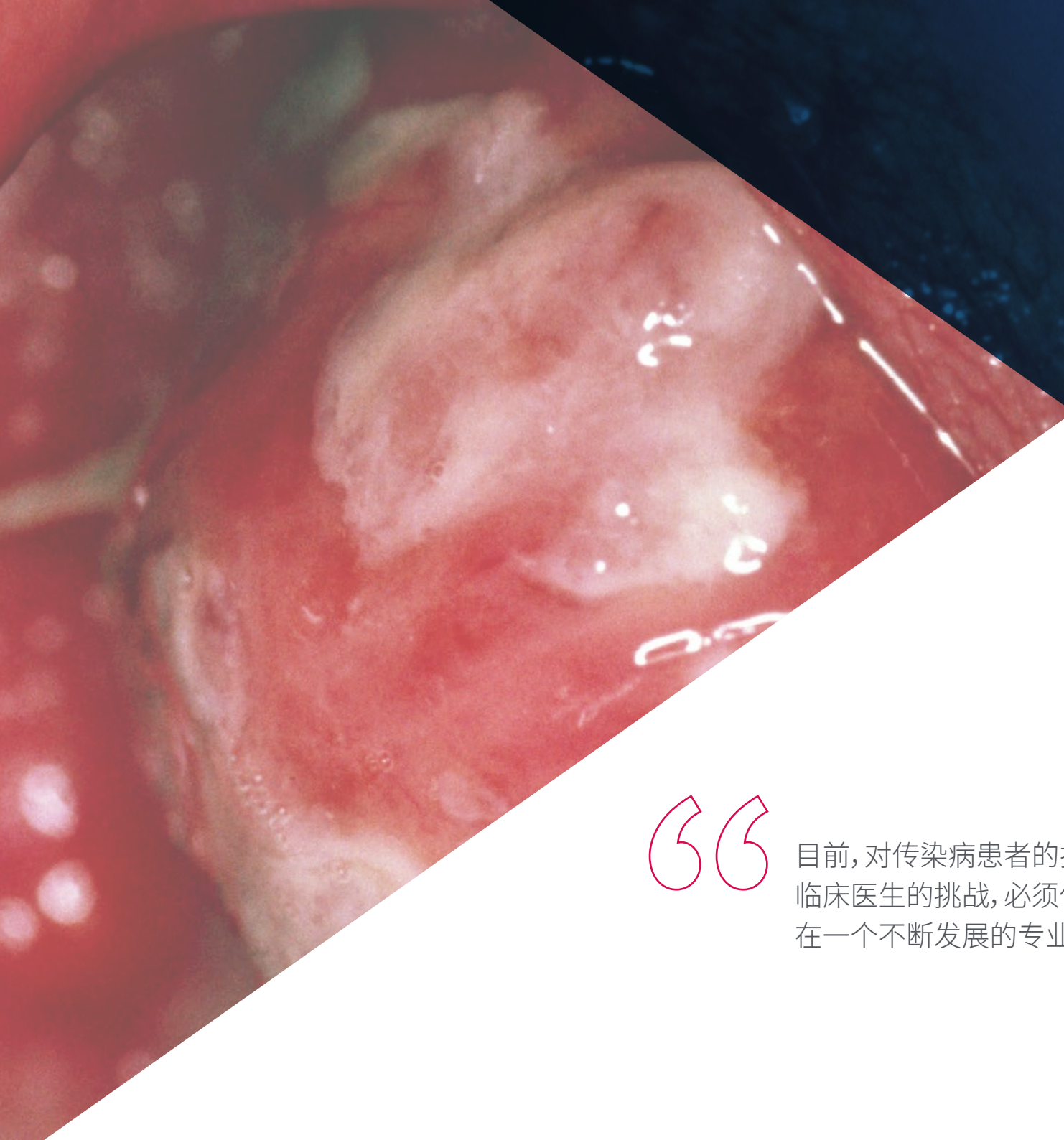
学位

48

01 介绍

传染病在过去,现在和将来都是医学的基本支柱之一,这不仅关系到个人健康,也关系到我们可以考虑的更广泛的情况:全世界的公共卫生。目前,对传染病患者的护理是对所有参与其中的临床医生的挑战,必须保持最新的知识水平,以便在一个不断发展的专业中进行适当的临床实践。





“

目前,对传染病患者的护理是对所有参与其中的临床医生的挑战,必须保持最新的知识水平,以便在一个不断发展的专业中进行适当的临床实践”

除了经典的传染病学,近年来还出现了其他对公共卫生有巨大影响和高度复杂的管理实体,如人类免疫缺陷病毒的感染,细菌耐药性的增加,人为免疫抑制患者的感染,或我们环境中进口热带传染病的指数增长。

与大多数专科一样,就感染性病学而言,临床医生在急诊科的行动有时很复杂,而且往往对病人的发病率和死亡率有决定性影响。

基于这一前提,人们认为有必要为那些必须在专业单位和服务机构之外处理传染病的卫生专业人员建立最新的工具,这就是为什么这将是硕士学位的主要目标。

我们试图制定一个方案,包括按设备或器官管理传染病学经典方面,显然要考虑到在设计这个方案时可能发生的任何更新。但是,也纳入了一些新的项目,这些项目对于在当前卫生全球化的情况下正确管理传染病似乎至关重要。

该计划将从早期诊断和治疗的角度处理急诊科的传染病管理,通常是经验性的。但它也将包括进口病理学的更新,特别是那些需要采取紧急行动和/或在我们的环境中具有潜在传播能力的实体。

同样,该计划的一个重要部分将专门讨论风险预防的概念,该概念来自于对医务人员和民众的传染病护理,深入探讨在急诊科可以采取的措施,以尽量减少风险。将讨论在特定传染病学传播风险的情况下采取行动的基本协议,这些协议适合于每个工作中心,并为那里的卫生工作人员所了解,可以在需要时启动。

该**急诊科的传染病校级硕士**包含市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由急诊科传染病专家介绍的超过75个临床案例的发展
- 其图形化,示意图和突出的实用性内容,以其为构思,提供了对于专业实践至关重要的学科的科学有效的信息
- 有关传染病的最新信息
- 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- 基于互动算法的临床场景决策学习系统
- 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



抓住时机,在冠状病毒感染的管理方面更新自己"

“

这个硕士学位是你在培训方面最好的投资，原因有二：你将获得技术大学的学位，你将获得急诊科传染病方面最好的和最新的培训”

教学人员包括属于急诊科传染病领域的专业人员，他们为这个专业带来了他们的工作经验，以及公认的急诊科传染病领域的专家。

他们的工作经验，以及来自主要科学协会的公认专家。

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，提供一个沉浸式的学习程序，为真实情况进行培训。

本课程的设计重点是基于问题的学习，医生必须尝试解决不同的专业实践情况。要做到这一点，专业人员将得到以下帮助由传染病领域公认的具有丰富教学经验的专家创建的互动视频的创新系统。

该课程是急诊科传染病教育领域中最好的课程。

了解所有关于COVID-19的最新消息。不要错过这个机会，以了解感染管理方面的进展，并将其纳入你的日常医疗实践。



02 目标

急诊科传染病课程的目标是促进医生在所有领域,尤其是在急诊科致力于紧急传染病学治疗的表现。



“

本课程将产生一种安全感, 这将有助于你在个人和专业上的成长”



总体目标

- 提供必要的理论知识,使其能够了解专业人员在其中开展的环境。在其中开展专业活动,以护理传染病患者
- 在传染病学不同病例中提供适当的治疗
- 深入研究专业人员必须接受的每个领域的培训,以便能够通过利用急诊科传染病学硕士提供的培训,提高对病人的护理水平"



通过利用急诊科传染病学硕士提供的培训,提高对病人的护理水平"





具体目标

模块1. 传染性疾病预防更新的内容

- ◆ 定义毒力因子和毒素
- ◆ 识别我们环境中人类的主要病原体
- ◆ 解释目前在急诊室的不同感染情况
- ◆ 描述细菌感染的病原学特征
- ◆ 描述病毒感染的致病因素
- ◆ 描述真菌感染的致病因素
- ◆ 描述分枝杆菌感染的病原学概况
- ◆ 描述寄生虫感染的病原体概况

模块2. 急诊科的微生物学实验室

- ◆ 描述样品采集过程
- ◆ 定义在急诊科最常要求的样本
- ◆ 解释在有设备的病人中收集样本的方法
- ◆ 描述实验室中的样本处理
- ◆ 解释细菌耐药性的临床意义
- ◆ 定义可用的紧急诊断技术
- ◆ 描述初步结果的解释
- ◆ 解释不同类型标本的分析解释
- ◆ 定义在没有待命微生物学的医院中的表现
- ◆ 解释可在急诊实验室进行的诊断技术

模块3. 急诊科的公共卫生与传染病

- ◆ 描述在发生特定暴露时的行动方案
- ◆ 描述既定的隔离协议
- ◆ 解释当前排除或隔离的适应症
- ◆ 描述应呈报疾病
- ◆ 解释公共卫生紧急情况下的应呈报疾病程序
- ◆ 描述如何处理流行病爆发的情况
- ◆ 描述进口病学以及具有高传染能力的病学
- ◆ 描述社区内最常见传染病的时间流行病学参数
- ◆ 解释流行病爆发和具有点状,连续,传播和混合暴露的常见来源
- ◆ 定义暴露后的预防措施, 在ED启动
- ◆ 描述发生细菌性脑膜炎时应遵循的程序
- ◆ 描述在HIV感染的情况下应遵循的程序
- ◆ 描述在性侵犯的情况下应遵循的程序
- ◆ 描述发生狂犬病时应遵循的程序

模块4.系统性发热综合征抗菌剂

- 解释用于感染性疾病临床诊断的生物标志物
- 定义C-反应蛋白和丙种球蛋白在传染病诊断中的应用
- 定义非特异性测试对传染病证据的实际效用
- 解释急性发热综合征的初步处理方法
- 定义菌血症,败血症和败血性休克的管理
- 解释如何启动败血症代码
- 定义不同的抗菌素在发热综合征中的应用
- 描述不同类型的抗菌剂的特点
- 定义抗菌素耐药性对治疗选择的影响
- 解释基于宿主类型和其他外在或环境因素选择抗菌素的基本准则
- 解释经验性抗生素治疗的概念
- 描述β-内酰胺类药物过敏的管理
- 描述抗菌素的使用和肾功能

模块5.特殊情况下发热的紧急诊断和治疗管理

- 解释发热与出现外伤的关系
- 解释发热与淋巴结病存在的关系
- 发热和血液学改变
- 解释发热与意识水平改变的关系
- 描述老年患者发热的处理
- 描述血液透析患者发热的处理方法
- 描述使用血管内装置的病人的发热管理
- 描述HIV感染者发热的管理
- 描述人为免疫抑制患者的发热管理

- 描述合并血液病患者发热的处理方法
- 描述发热性中性粒细胞减少症患者发热的处理方法
- 描述实体器官移植患者发热的处理方法
- 解释巨细胞病毒和BK病毒感染对移植受者的影响
- 描述近期手术患者发热的处理方法
- 描述目前对手术伤口感染的管理
- 解释新近手术患者的其他感染的处理方法
- 描述怀孕病人发热的处理方法
- 解释抗生素治疗在妊娠期的应用

模块6.由器官和器械感染(一)五官科,头颈科,眼科

- 解释咽喉炎和扁桃体炎的诊断和紧急治疗
- 解释气管炎,喉炎和会厌炎在急诊科的诊断和治疗
- 解释外耳道炎,中耳和乳突炎的诊断和急诊科治疗
- 解释鼻窦炎在急诊科的诊断和治疗
- 解释咽喉周围和咽喉旁脓肿的诊断和急诊科治疗方法
- 解释急诊科对牙源性感染的诊断和治疗
- 解释急诊科对粘膜炎和口腔炎的诊断和治疗
- 解释唾液腺感染的紧急诊断和治疗
- 解释甲状腺炎和胚胎囊肿感染的诊断和紧急治疗化脓性甲状腺炎
- 解释结膜炎和角膜炎的诊断和紧急治疗
- 解释葡萄膜炎,眼底病和视网膜炎的诊断和急诊治疗
- 解释眼周感染的诊断和急诊科治疗
- 解释睑板腺感染的诊断和急诊治疗
- 解释泪道感染的诊断和紧急治疗
- 解释眼眶蜂窝组织炎的诊断和紧急治疗

模块7.各器官和器械的感染(二):皮肤,软组织和骨关节

- ◆ 解释蜂窝组织炎和浅表感染在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释肌炎在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释筋膜炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释坏疽的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释糖尿病足病的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释压迫性溃疡的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释化脓性关节炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释骨髓炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释脊柱炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释关节假体和造骨材料感染的诊断和急诊科治疗

模块8.各器官和器械的感染(三):下呼吸道,腹腔内

- ◆ 解释急性支气管炎在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释急性慢性阻塞性肺病(COPD)的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释社区获得性肺炎(CAP)的急诊科诊断和处理
- ◆ 解释急诊科对医疗保健相关的肺炎(HCAP)的诊断和处理
- ◆ 解释急诊科对肺水肿的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对肺脓肿的诊断和治疗
- ◆ 解释肺结核的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释胃肠炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释肝脏和胆道感染的急诊科诊断和治疗
- ◆ 解释胆囊炎和胆管炎的诊断和急诊科治疗

- ◆ 解释肝脓肿在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释急性肝炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释胰腺炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释阑尾炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释急诊科对憩室炎和直肠周围脓肿的紧急诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对斑疹性肝炎的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对腹膜炎的诊断和治疗
- ◆ 解释腹膜内脓肿的诊断和紧急治疗

模块9.按器官和器械分类的感染(IV):心血管,中枢神经系统

- ◆ 解释心内膜炎和血管内感染的诊断和紧急治疗
- ◆ 解释化脓性血栓性静脉炎在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对血管内器械感染的诊断和处理
- ◆ 解释急诊科对隧道式和非隧道式导管感染的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对起搏器感染的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对其他设备感染的诊断和治疗
- ◆ 解释心包炎和心肌炎的急诊科诊断和治疗
- ◆ 解释纵膈炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释脑膜炎的急诊科诊断和治疗
- ◆ 解释脑炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释骨髓炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释脑脓肿的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释硬膜下气肿,硬膜外脓肿和颅内血栓性静脉炎的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释脑膜炎的急诊科诊断和治疗

模块10.泌尿道,生殖器和性传播感染

- ◆ 解释膀胱炎的诊断和急诊科的治疗
- ◆ 解释无症状性细菌尿的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释膀胱导尿管患者UTI的ED诊断和治疗
- ◆ 解释前列腺炎在急诊科的诊断和治疗
- ◆ 解释教育署对肾盂肾炎的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对肾周脓肿的诊断和治疗
- ◆ 解释急诊科对睾丸炎的诊断和治疗
- ◆ 解释外阴炎和宫颈炎的诊断和急诊科治疗方法
- ◆ 解释盆腔感染的诊断和急诊科治疗
- ◆ 解释产期,产后和流产后感染的急诊科诊断和处理
- ◆ 解释急诊科对盆腔炎的诊断和处理
- ◆ 解释尿道炎的急诊科诊断和管理
- ◆ 解释皮肤和生殖器粘膜病变感染的急诊科诊断和治疗

模块11.儿科急诊中的感染性疾病

- ◆ 描述在急诊室对儿科病人的发热综合征和外伤的处理
- ◆ 解释儿科病人皮肤,软组织和骨骼系统感染的ED诊断和治疗
- ◆ 解释儿科病人耳鼻喉科和呼吸道感染的ED诊断和治疗
- ◆ 解释儿科病人胃肠道,泌尿生殖系统和性传播感染的紧急诊断和治疗
- ◆ 解释儿科病人中枢神经系统和心血管感染的紧急诊断和治疗
- ◆ 解释儿科传染病的治疗方法





模块12.急诊科中的输入性传染病

- ◆ 定义全球化和新出现的病学概念
- ◆ 定义热带传染病的地理环境
- ◆ 解释旅行者,移民和VFR中热带传染病的流行病学
- ◆ 解释发烧的旅行者在急诊科的病史
- ◆ 解释在热带和亚热带地区停留后发烧的可能原因
- ◆ 对输入性传染病进行综合症分类
- ◆ 定义那些有特殊意义的进口热带传染病

模块13.冠状病毒感染的最新情况

- ◆ 了解冠状病毒的微生物学特征
- ◆ 知道如何评估冠状病毒感染的死亡率和病发率
- ◆ 识别冠状病毒的主要风险群体和病毒机制
- ◆ 能够进行诊断冠状病毒感染的必要检查
- ◆ 知道如何采取必要的预防措施, 以及根据病人的类型采取最适当的治疗

03 能力

通过急诊科传染病硕士学位的评估后，医生将获得基于最新科学证据的高质量和最新的实践所需的专业技能。



A close-up photograph of a person's face, showing their eyes and nose. They are wearing a clear, protective face shield. The background is a dark blue gradient. The image is partially obscured by a white diagonal shape that contains text.

“

通过该课程, 你将能够掌握急诊科传染病的新诊断和治疗程序”



总体能力

- 在与传染病有关的更广泛(或多学科)的新的或不熟悉的环境中应用所学知识和解决问题的技能
- 为到急诊科就诊的传染病患者提供个性化的护理
- 照顾患有不同类型感染的成人和儿童患者

“

不要错过这个机会,更新你的知识。急诊科传染病硕士课程”





具体能力

- ◆ 深入描述微生物样本的处理, 其处理和解释。解释鉴定和敏感性结果的解释和临床应用
- ◆ 解释抗生素治疗的应用范围, 其药理和药效特点及其适应症
- ◆ 评估感染的严重程度
- ◆ 解释严重败血症的管理以及败血症代码存在的意义
- ◆ 描述社区获得性感染的临床综合征的特点。掌握社区获得性感染, 非细菌性感染或医疗保健获得性感染的临床综合征
- ◆ 加深对HIV感染的认识, 从其流行病学和历史到其多种表现形式, 它的诊断和治疗管理以及预防的知识
- ◆ 描述非HIV免疫力低下患者感染的临床综合征, 慢性HCV感染的特点以及新出现的, 进口的和旅行者的感染性病理
- ◆ 定义抗生素处方支持 (PROA) 团队及其实际应用
- ◆ 描述床旁临床超声在经常性传染病学诊断中的作用
- ◆ 定义应用于传染病学的电子临床决策支持的概念
- ◆ 在遵守所有安全措施的前提下, 与被诊断为冠状病毒或有冠状病毒症状的患者合作
- ◆ 进行诊断测试以检测可能的冠状病毒病例

04

课程管理

该课程的教学人员包括急诊科和其他相关领域的主要传染病专家,他们将自己的工作经验带到了这个培训中。此外,其他具有公认声望的专家也参与其设计和制定,以跨学科的方式完成方案。

“

向领先的专业人士学习急诊科
传染病领域的最新程序进展”

管理人员



García del Toro, Miguel 博士

- 巴伦西亚大学医学博士
- 巴伦西亚大学总医院传染病科主任
- 在期刊和书籍上发表了50篇国内和国际论文, 其中33篇被Pubmed和/或Scopus收录
- 2017年传染病和临床微生物学学会全国肝炎研究小组大会主席
- 在传染病, 艾滋病和病毒性肝炎专业的国家和国际会议上发表了200多篇论文
- 是约20个临床试验和/或研究项目的主要研究者



García Rodríguez, Magdalena 博士

- 医学外科专业毕业
- 内科专家
- Consorcio综合医院传染病科助理医生瓦伦西亚
- 国际健康和旅行者咨询科的负责人
- 许多出版物和研究项目的作者
- 瓦伦西亚社区南美锥虫病协会的创始成员和顾问
- 西班牙传染病和临床微生物学协会疫苗研究小组成员
- 西班牙热带医学和国际卫生协会的西班牙疟疾研究小组成员



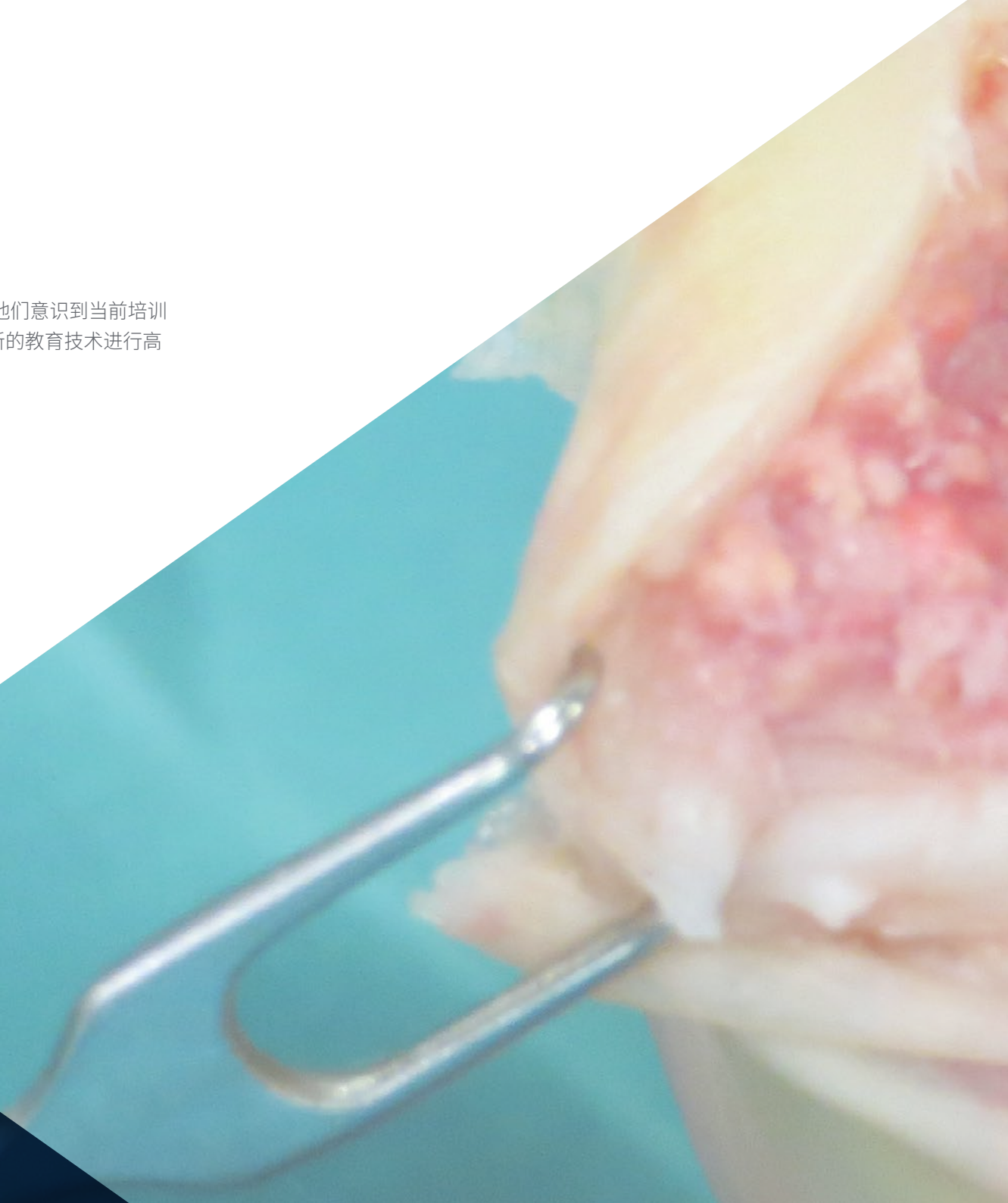
Ricart Olmos, María del Carmen 博士

- 医学外科专业毕业
- 内科专家
- 巴伦西亚大学附属医院传染病科助理医生
- 许多出版物和研究项目的作者
- 年龄与人类免疫缺陷病毒感染共识文件的起草人国家艾滋病计划秘书处 (SPNS),
- 西班牙老年医学和老年学协会 (SEGG) 的专家组
- 重症监护传染病硕士

05

结构和内容

内容的结构是由来自最好的医院和大学的专业人员组成的团队设计的,他们意识到当前培训的相关性,以便能够介入紧急传染病的诊断,治疗和监测,并致力于利用新的教育技术进行高质量的教学。





“

该急诊科传染病硕士课程包含市场上最完整和最新的科学课程”

模块1. 传染性疾病更新的内容

- 1.1. 感染的原则
 - 1.1.1. 毒性因子和毒素
 - 1.1.2. 宿主防御机制
- 1.2. 我们环境中的主要人类病原体
 - 1.2.1. 目前感染的流行病学
 - 1.2.2. 全球数据
 - 1.2.3. 我们环境中的数据
 - 1.2.4. 微生物抗性
- 1.3. 目前在ED中的感染情况
 - 1.3.1. 老年患者
 - 1.3.2. 肿瘤学病人
 - 1.3.3. 慢性肾病人病学在透析
 - 1.3.4. 移植的病人
 - 1.3.5. 艾滋病感染者
 - 1.3.6. 旅行者和移民
- 1.4. 感染的病原学概况
 - 1.4.1. 细菌性感染
 - 1.4.2. 病毒感染
 - 1.4.3. 真菌感染
 - 1.4.4. 霉菌性感染
 - 1.4.5. 寄生虫感染

模块2. 急诊科的微生物学实验室

- 2.1. 样品采集过程
 - 2.1.1. 收集,保存和运输用于微生物调查的样品的一般考虑因素
 - 2.1.2. 样品采集的材料
- 2.2. 实验室中的样品处理
 - 2.2.1. 样品接收
 - 2.2.2. 处理
 - 2.2.3. 在主要传染病综合征方面用于微生物诊断的方法和技术

- 2.3. 现有的紧急诊断技术
 - 2.3.1. 细菌
 - 2.3.2. 病毒
 - 2.3.3. 真菌
 - 2.3.4. 霉菌
 - 2.3.5. 寄生虫
- 2.4. 初步结果的解释
 - 2.4.1. 微生物诊断测试的解释
- 2.5. 没有待命微生物学的医院的表现
 - 2.5.1. 没有随叫随到的微生物学家的弊端
 - 2.5.2. 拥有待命微生物学家的优势
 - 2.5.3. 没有微生物学的随叫随到护理

模块3. 紧急情况下的公共卫生和传染病

- 3.1. 急诊科工作人员
 - 3.1.1. 初步评估
 - 3.1.2. 疫苗接种
 - 3.1.3. 特定接触的行动方案
- 3.2. 既定的隔离协议
 - 3.2.1. 传播类型和隔离措施
 - 3.2.2. 特殊情况
- 3.3. 应予通报的疾病和公共卫生紧急通报的疾病
 - 3.3.1. 应报告疾病的概念
 - 3.3.2. 应呈报疾病的监测
- 3.4. 特殊情况
 - 3.4.1. 年度流感
 - 3.4.2. 流行病暴发
 - 3.4.3. 进口的病理学可能出现具有高度传染性的病理学
- 3.5. 流行病学暴发的最新情况
 - 3.5.1. 社区内最常见的传染病的时间流行病学参数
 - 3.5.2. 疫情爆发和来源类型

- 3.6. 暴露后的预防措施在ED中开始实施
 - 3.6.1. 细菌性脑膜炎
 - 3.6.2. 艾滋病感染者
 - 3.6.3. 性侵犯
 - 3.6.4. 狂犬病

模块4.系统性发热综合征抗菌剂

- 4.1. 脓毒症的生物标志物
 - 4.1.1. 乳酸
 - 4.1.2. 丙种球蛋白
 - 4.1.3. 肾上腺髓质素
 - 4.1.4. 组合
- 4.2. 急性发热综合征的初始方法
 - 4.2.1. 急诊科发热病人的初步管理
 - 4.2.2. 治疗
 - 4.2.3. 特殊类别
 - 4.2.4. 原因不明的发烧
 - 4.2.5. 病人的态度和命运
- 4.3. 菌血症,败血症和败血性休克
 - 4.3.1. 根据共识会议的定义
 - 4.3.2. 如何识别败血症患者?
 - 4.3.3. 新定义的争论和局限性
 - 4.3.4. 败血症的管理
- 4.4. 抗菌剂
 - 4.4.1. 概念什么是抗菌剂?
 - 4.4.2. 抗菌剂
 - 4.4.3. 孕期和哺乳期
 - 4.4.4. 抗真菌药物

模块5.特殊情况下发热的紧急诊断和治疗管理

- 5.1. 急诊科的发热
 - 5.1.1. 一般概念
 - 5.1.2. 行动协议
 - 5.1.3. 患者定位
- 5.2. 老年人发热
 - 5.2.1. 一般概念
 - 5.2.2. 具体临床表现的特点
 - 5.2.3. 需要记住的要点
- 5.3. 血液透析患者的发热情况
 - 5.3.1. 血液透析中与血管通路有关的感染
 - 5.3.2. 透析患者感染性病理的其他注意事项
- 5.4. 血管内导管患者的发热问题
 - 5.4.1. 临床表现
 - 5.4.2. 病因学
 - 5.4.3. 诊断
 - 5.4.4. 治疗
 - 5.4.5. 预防
- 5.5. 感染艾滋病毒的病人
 - 5.5.1. 肺部综合症
 - 5.5.2. 神经系统综合症
 - 5.5.3. 其他发热综合征
 - 5.5.4. 免疫重建综合征
- 5.6. 患有先天性免疫抑制的病人
 - 5.6.1. 病因学
 - 5.6.2. 诊断方法
 - 5.6.3. 治疗
- 5.7. 肿瘤-血液病学患者
 - 5.7.1. 肿瘤-血液病患者发热的诊断和治疗管理

- 5.8. 实体器官移植的病人
 - 5.8.1. 移植后第一个月的感染情况
 - 5.8.2. 移植后第一个月至第六个月的感染情况
 - 5.8.3. 移植后第六个月后的感染情况
 - 5.8.4. 诊断策略
 - 5.8.5. 经验性治疗
- 5.9. 最近做过手术的病人
 - 5.9.1. 手术伤口感染目前的管理
 - 5.9.2. 近期手术的病人的其他感染
- 5.10. 怀孕的病人
 - 5.10.1. 孕妇的特殊性
 - 5.10.2. 急诊科的诊断方向
 - 5.10.3. 特殊情况的治疗和管理
 - 5.10.4. 入院观察和住院治疗的指征

模块6.由器官和器械感染(一)五官科,头颈科,眼科

- 6.1. 扁桃体咽喉炎
 - 6.1.1. 一般概念和分类
- 6.2. 口腔,头颈部感染
 - 6.2.1. 斑块状牙龈炎
 - 6.2.2. GUNA
 - 6.2.3. 口腔结核
 - 6.2.4. 口腔梅毒
 - 6.2.5. 口腔霉菌病
 - 6.2.6. 病毒性感染
- 6.3. 外耳道炎,中耳道炎和乳突炎
 - 6.3.1. 弥漫性外耳道炎和环形外耳道炎(疖子)
 - 6.3.2. 霉菌病
 - 6.3.3. 恶性外耳道炎
 - 6.3.4. 疱疹性中耳炎
 - 6.3.5. 大疱性鼓膜炎
 - 6.3.6. 急性中耳炎
 - 6.3.7. 舌尖炎





- 6.4. 鼻窦炎
 - 6.4.1. 病理生理学
 - 6.4.2. 根据病因和严重程度分类
 - 6.4.3. 症状学
 - 6.4.4. 诊断
 - 6.4.5. 补充性测试
 - 6.4.6. 治疗
 - 6.4.7. 并发症
- 6.5. 咽喉周围,咽喉旁和咽后脓肿
 - 6.5.1. 喉周脓肿
 - 6.5.2. 咽旁间隙感染
 - 6.5.3. 咽后间隙感染
- 6.6. 牙源性感染
 - 6.6.1. 致病因素
 - 6.6.2. 发病机制
 - 6.6.3. 诊所
 - 6.6.4. 诊断
 - 6.6.5. 治疗
- 6.7. 粘膜炎和口腔炎
 - 6.7.1. 创伤性伤害
 - 6.7.2. 化学制剂引起的病变
 - 6.7.3. 过敏性口炎
 - 6.7.4. 机制不明的药物引起的口腔溃疡
 - 6.7.5. 药物引起的牙龈改变
 - 6.7.6. 美容填充剂引起的面部反应
 - 6.7.7. 可卡因引起的口腔病变
 - 6.7.8. 外源性色素引起的口腔粘膜异色症
 - 6.7.9. 物理制剂引起的损伤
 - 6.7.10. 复发性阿弗他性口炎
 - 6.7.11. 多形红斑

- 6.8. 唾液腺感染
 - 6.8.1. 一般情况病历和检查补充性方法
 - 6.8.2. 病毒感染
 - 6.8.3. 细菌性感染
 - 6.8.4. 咽喉炎或唾液腺阻塞性病变
- 6.9. 急性咽喉炎和会厌炎
 - 6.9.1. 急性咽喉炎
 - 6.9.2. 结核性咽喉炎
 - 6.9.3. 会厌炎
- 6.10. 结膜炎和角膜炎
 - 6.10.1. 传染性结膜炎
 - 6.10.1.1. 概念和一般考虑
 - 6.10.1.2. 细菌性结膜炎
 - 6.10.1.3. 病毒性结膜炎
 - 6.10.1.4. 真菌性或寄生虫性结膜炎
 - 6.10.2. 传染性角膜炎
 - 6.10.2.1. 概念和一般考虑
 - 6.10.2.2. 细菌性角膜炎
 - 6.10.2.3. 病毒性角膜炎
 - 6.10.2.4. 真菌性角膜炎
 - 6.10.2.5. 阿卡摩巴角膜炎
- 6.11. 葡萄膜炎,眼底病和视网膜炎
 - 6.11.1. 葡萄膜炎:概念和分类
 - 6.11.2. 寄生虫性葡萄膜炎
 - 6.11.3. 病毒性葡萄膜炎
 - 6.11.4. 真菌性葡萄膜炎
 - 6.11.5. 细菌性葡萄膜炎

- 6.12. 眼周感染
 - 6.12.1. 泪沟
 - 6.12.2. 慢性管腔炎
 - 6.12.3. 急性泪囊炎
 - 6.12.4. 鼻前蜂窝组织炎
 - 6.12.5. 眶后(眼眶)蜂窝组织炎
 - 6.12.6. 急性泪腺炎:泪腺的炎症
 - 6.12.7. 病毒性感染
 - 6.12.8. 其他眼周感染

模块7.各器官和器械的感染(二):皮肤,软组织和骨关节

- 7.1. 蜂窝组织炎和浅表感染
 - 7.1.1. 诊所
 - 7.1.2. 诊断
 - 7.1.3. 治疗
- 7.2. 深部感染
 - 7.2.1. 坏死性筋膜炎
 - 7.2.2. 富尼耶氏坏疽
 - 7.2.3. 传染性肌炎
- 7.3. 糖尿病足
 - 7.3.1. 发病机制
 - 7.3.2. 诊所
 - 7.3.3. 感染性糖尿病足溃疡的分类-分期
 - 7.3.4. 病因学
 - 7.3.5. 诊断,补充性检查
 - 7.3.6. 治疗

- 7.4. 压迫性溃疡
 - 7.4.1. 发病机制
 - 7.4.2. 风险因素
 - 7.4.3. 临床评估
 - 7.4.4. 并发症
 - 7.4.5. 治疗
 - 7.4.6. 压迫性损伤的感染
- 7.5. 化脓性关节炎
 - 7.5.1. 流行病学
 - 7.5.2. 病理生理学
 - 7.5.3. 病因学
 - 7.5.4. 诊所
 - 7.5.5. 诊断
 - 7.5.6. 鉴别诊断
 - 7.5.7. 治疗
 - 7.5.8. 预测
- 7.6. 骨髓炎
 - 7.6.1. 分类
 - 7.6.2. 病因学和临床特征
 - 7.6.3. 诊断
 - 7.6.4. 治疗
- 7.7. 脊柱椎间盘炎
 - 7.7.1. 发病机制和微生物学
 - 7.7.2. 临床表现
 - 7.7.3. 诊断
 - 7.7.4. 治疗
 - 7.7.5. 预测
- 7.8. 关节置换和造骨材料的感染
 - 7.8.1. 发病机制
 - 7.8.2. 诊断方法
 - 7.8.3. 疗法管理

模块8.各器官和器械的感染(三):下呼吸道,腹腔内

- 8.1. 急性支气管炎
 - 8.1.1. 定义
 - 8.1.2. 临床表现
 - 8.1.3. 诊断
 - 8.1.4. 治疗
- 8.2. 急性慢性阻塞性肺病(COPD)
 - 8.2.1. 定义
 - 8.2.2. 诊断
 - 8.2.3. 治疗
 - 8.2.4. 对临床失败的态度
 - 8.2.5. 关键概念
- 8.3. 社区获得性肺炎(CAP)
 - 8.3.1. 概念
 - 8.3.2. 病理生理学
 - 8.3.3. 流行病学
 - 8.3.4. 病因学
 - 8.3.5. 临床表现
 - 8.3.6. 诊断态度
 - 8.3.7. 抗生素治疗
- 8.4. 医疗保健相关的肺炎(HAAP)
 - 8.4.1. 概念
 - 8.4.2. 医疗保健相关肺炎与社区获得性耐药性病原体耐药性社区获得性肺炎(CAP-RP)的比较
 - 8.4.3. 病因学
 - 8.4.4. 微生物诊断
 - 8.4.5. 经验性治疗
 - 8.4.6. 预测

- 8.5. 气性胸腔积液和空腹水
 - 8.5.1. 诊所
 - 8.5.2. 阶段性的
 - 8.5.3. 影像学研究
 - 8.5.4. 实验室研究:胸腔积液分析
 - 8.5.5. 病理生理学 - 分期
 - 8.5.6. 细菌学
 - 8.5.7. 预测
 - 8.5.8. 治疗
- 8.6. 肺脓肿
 - 8.6.1. 定义
 - 8.6.2. 病因学
 - 8.6.3. 病理生理学
 - 8.6.4. 临床表现
 - 8.6.5. 诊断
 - 8.6.6. 治疗
- 8.7. 肺结核
 - 8.7.1. 病因学
 - 8.7.2. 临床表现
 - 8.7.3. 诊断
 - 8.7.4. 治疗
- 8.8. 肠胃炎
 - 8.8.1. 病因学
 - 8.8.2. 临床表现和体格检查
 - 8.8.3. 实验室和影像学数据
 - 8.8.4. 诊断
 - 8.8.5. 治疗
- 8.9. 肝脏和胆道感染
 - 8.9.1. 影响肝脏的细菌性感染
 - 8.9.2. 影响肝脏的病毒感染
 - 8.9.3. 影响肝脏的寄生虫感染
 - 8.9.4. 影响肝脏的真菌感染
- 8.10. 胆囊炎和胆管炎
 - 8.10.1. 急性胆囊炎
 - 8.10.2. 急性胆管炎
- 8.11. 肝脓肿
 - 8.11.1. 概念和一般特征
 - 8.11.2. 分类和致病机理
 - 8.11.3. 化脓性肝脓肿
 - 8.11.4. 阿米巴性肝脓肿
- 8.12. 急性肝炎
 - 8.12.1. 定义
 - 8.12.2. 病因学
 - 8.12.3. 临床表现和体格检查
 - 8.12.4. 实验室数据
 - 8.12.5. 诊断
 - 8.12.6. 严重急性肝炎
 - 8.12.7. 严重的急性肝衰竭
 - 8.12.8. 治疗
- 8.13. 胰腺炎
 - 8.13.1. 病因学
 - 8.13.2. 诊断
 - 8.13.3. 分类
 - 8.13.4. 严重程度预测和预后
 - 8.13.5. 治疗
 - 8.13.6. 感染性并发症
- 8.14. 阑尾炎
 - 8.14.1. 流行病学
 - 8.14.2. 发病机制
 - 8.14.3. 微生物学家
 - 8.14.4. 诊断
 - 8.14.5. 鉴别诊断
 - 8.14.6. 治疗
 - 8.14.7. 术前抗生素预防措施
 - 8.14.8. 术后抗生素治疗
 - 8.14.9. 术后并发症

- 8.15. 憩室炎和直肠周围脓肿
 - 8.15.1. 憩室炎的定义
 - 8.15.2. 发病机制
 - 8.15.3. 风险因素
 - 8.15.4. 憩室炎的诊断
 - 8.15.5. 憩室炎的分类
 - 8.15.6. 憩室炎的治疗
 - 8.15.7. 直肠周围脓肿
- 8.16. 泪腺炎
 - 8.16.1. 流行病学
 - 8.16.2. 病因学
 - 8.16.3. 发病机制
 - 8.16.4. 临床表现
 - 8.16.5. 诊断
 - 8.16.6. 鉴别诊断
 - 8.16.7. 治疗
- 8.17. 腹膜炎
 - 8.17.1. 分类
 - 8.17.2. 发病机制
 - 8.17.3. 诊断
 - 8.17.4. 评估感染的严重程度
 - 8.17.5. 治疗
- 8.18. 自发性细菌性腹膜炎
 - 8.18.1. 概念
 - 8.18.2. 流行病学
 - 8.18.3. 发病机制
 - 8.18.4. 临床表现
 - 8.18.5. 诊断
 - 8.18.6. 预测
 - 8.18.7. 治疗
 - 8.18.8. 预防性治疗

- 8.19. 继发性腹膜炎
 - 8.19.1. 定义和分类
 - 8.19.2. 微生物学家
 - 8.19.3. 严重程度的评估
 - 8.19.4. 管理的一般原则
- 8.20. 腹腔内脓肿
 - 8.20.1. 定义
 - 8.20.2. 流行病学
 - 8.20.3. 病因学和病理生理学
 - 8.20.4. 诊断
 - 8.20.5. 治疗

模块9.按器官和器械分类的感染(IV):心血管,中枢神经系统

- 9.1. 感染性心内膜炎
 - 9.1.1. 流行病学
 - 9.1.2. 病因学
 - 9.1.3. 诊所
 - 9.1.4. 诊断
 - 9.1.5. 治疗
 - 9.1.6. 预防
- 9.2. 血管内设备的感染
 - 9.2.1. 血管内导管相关的感染
 - 9.2.2. 植入式心血管电子装置相关感染
- 9.3. 急性心包炎
 - 9.3.1. 定义
 - 9.3.2. 无休止的和慢性的的心包炎
 - 9.3.3. 复发性心包炎
 - 9.3.4. 心肌炎
- 9.4. 纵膈炎
 - 9.4.1. 急性纵膈炎
 - 9.4.2. 硬化性纵膈炎

- 9.5. 脑膜炎
 - 9.5.1. 流行病学和致病机理
 - 9.5.2. 脑膜炎的诊断:临床和实验室
 - 9.5.3. 抗菌治疗
- 9.6. 脑膜炎
 - 9.6.1. 流行病学和致病机理
 - 9.6.2. 脑膜炎的诊断:临床和补充性调查
 - 9.6.3. 抗菌治疗
- 9.7. 骨髓炎
 - 9.7.1. 流行病学和致病机理
 - 9.7.2. 诊所
 - 9.7.3. 诊断
 - 9.7.4. 治疗
- 9.8. 脑脓肿
 - 9.8.1. 发病机制
 - 9.8.2. 临床表现和诊断
 - 9.8.3. 治疗
- 9.9. 硬膜下空洞,硬膜外脓肿和颅内血栓性静脉炎
 - 9.9.1. 硬膜下水肿:发病机制,临床表现,诊断和治疗
 - 9.9.2. 硬膜外脓肿:发病机制,临床表现,诊断和治疗
 - 9.9.3. 化脓性血栓性静脉炎:发病机制,临床表现,诊断和治疗
- 9.10. 脑脊液分流感染
 - 9.10.1. 发病机制
 - 9.10.2. 临床表现
 - 9.10.3. 诊断
 - 9.10.4. 治疗

模块10.泌尿道,生殖器和性传播感染

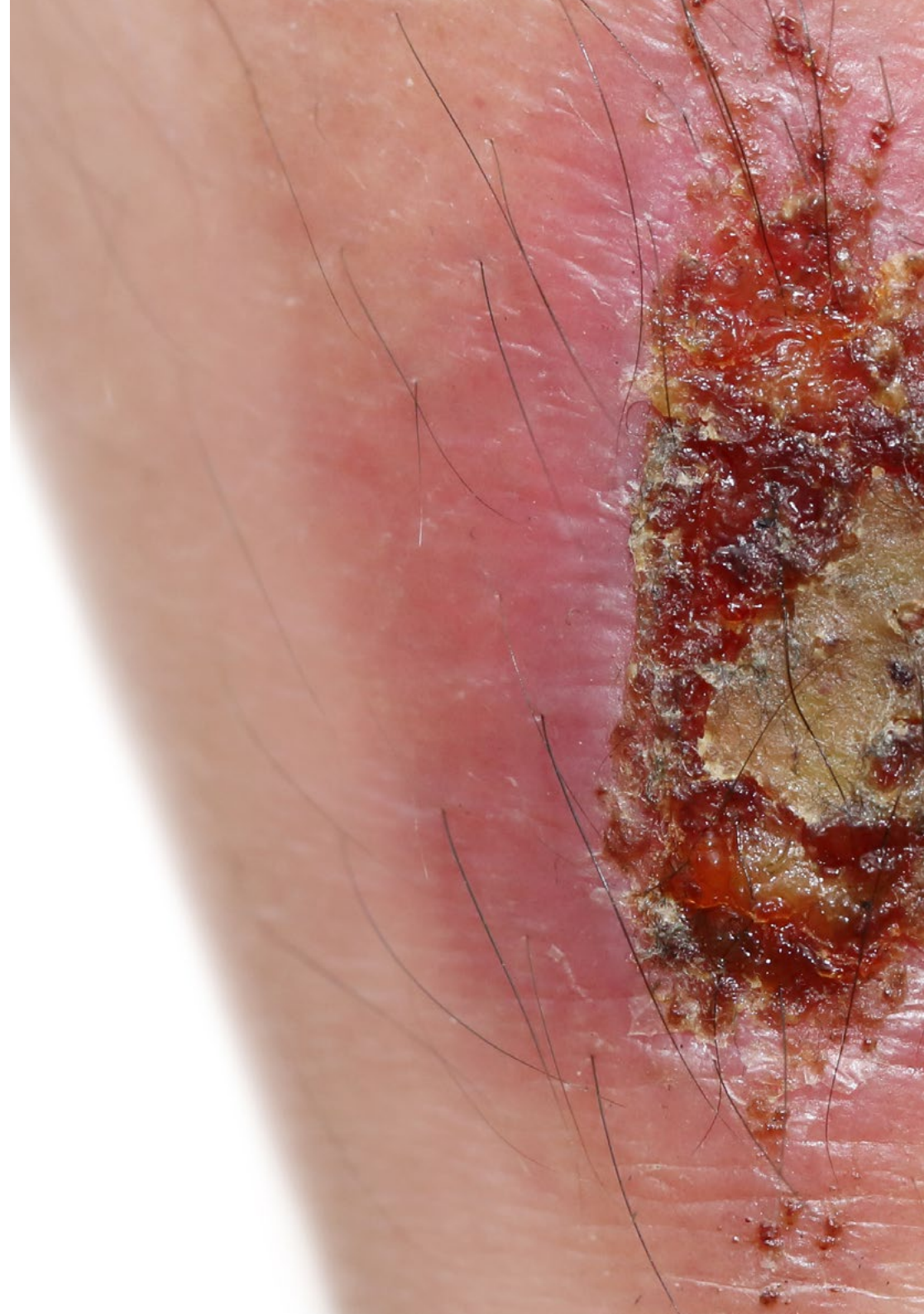
- 10.1. 膀胱炎
 - 10.1.1. 症状
 - 10.1.2. 病因学
 - 10.1.3. 诊断
 - 10.1.4. 鉴别诊断
 - 10.1.5. 治疗
- 10.2. 无症状的细菌性尿症
 - 10.2.1. 流行病学
 - 10.2.2. 病理生理学
 - 10.2.3. 评估和治疗
- 10.3. 膀胱导尿管患者的尿毒症
 - 10.3.1. 病因学
 - 10.3.2. 临床表现
 - 10.3.3. 诊断
 - 10.3.4. 预防
 - 10.3.5. 治疗
- 10.4. 前列腺炎
 - 10.4.1. 发病机制
 - 10.4.2. 诊断
 - 10.4.3. 诊所
 - 10.4.4. 治疗
 - 10.4.5. 并发症
 - 10.4.6. 慢性非细菌性或慢性特发性前列腺炎,或慢性盆腔疼痛综合征
- 10.5. 肾盂肾炎
 - 10.5.1. 病因学
 - 10.5.2. 临床表现
 - 10.5.3. 补充性测试
 - 10.5.4. 治疗
 - 10.5.5. 入境标准

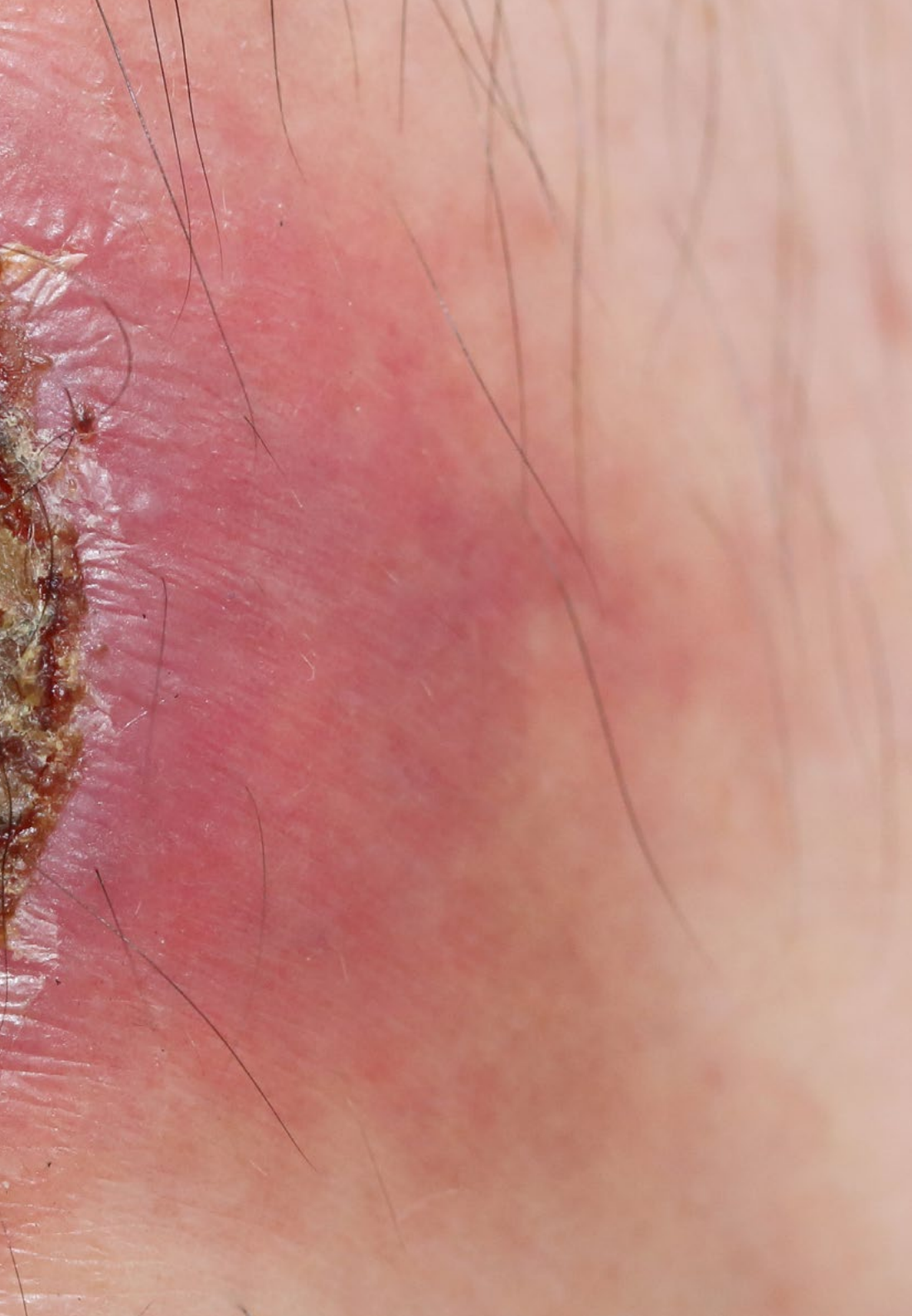
- 10.6. 肾周脓肿
 - 10.6.1. 病理生理学
 - 10.6.2. 诊所
 - 10.6.3. 病因学
 - 10.6.4. 诊断
 - 10.6.5. 评估和治疗
- 10.7. 有皮肤和生殖器粘膜病变的感染
 - 10.7.1. 细菌性感染
 - 10.7.2. 真菌感染
 - 10.7.3. 病毒性感染

模块11.儿科急诊中的感染性疾病

- 11.1. 无焦点的发烧
 - 11.1.1. 儿童发热, 无病灶, 外观不佳
 - 11.1.2. 发热无病灶, 一般外观良好(BAG)
 - 11.1.3. 3-36个月的儿童, 发热无病灶且BAG
 - 11.1.4. 3个月以下的婴儿, 发热无病灶且BAG
- 11.2. 败血症和败血性休克
 - 11.2.1. 概念
 - 11.2.2. 败血症和当前败血性休克的定义
 - 11.2.3. 病因学和流行病学
 - 11.2.4. 病理生理学
 - 11.2.5. 风险因素
 - 11.2.6. 鉴别诊断
 - 11.2.7. 诊所
 - 11.2.8. 补充性测试
 - 11.2.9. 治疗
- 11.3. 旅行中的孩子发烧
 - 11.3.1. 既往史
 - 11.3.2. 体检
 - 11.3.3. 补充性测试
 - 11.3.4. 治疗
 - 11.3.5. 疟疾
 - 11.3.6. 登革热.
- 11.4. 斑疹
 - 11.4.1. 病因学
 - 11.4.2. 诊断
 - 11.4.3. 鉴别诊断
- 11.5. 皮肤和软组织感染
 - 11.5.1. 发病机制
 - 11.5.2. 诊断
 - 11.5.3. 主要临床病症
 - 11.5.4. 治疗
 - 11.5.5. S. 在社区获得的耐甲氧西林金黄色葡萄球菌
- 11.6. 宫颈腺体炎
 - 11.6.1. 病因学
 - 11.6.2. 临床评估
 - 11.6.3. 诊断和治疗
 - 11.6.4. 鉴别诊断
- 11.7. 骨关节感染急性骨髓炎和化脓性关节炎
 - 11.7.1. 流行病学
 - 11.7.2. 发病机制
 - 11.7.3. 诊所
 - 11.7.4. 诊断
 - 11.7.5. 鉴别诊断
 - 11.7.6. 治疗

- 11.8. 扁桃体咽喉炎及其并发症
 - 11.8.1. 概念
 - 11.8.2. 流行病学和病因学
 - 11.8.3. 诊所
 - 11.8.4. 诊断
 - 11.8.5. 治疗
- 11.9. 中耳炎和外耳炎鼻窦炎
 - 11.9.1. 中耳炎和外耳炎的概念
 - 11.9.1.1. 流行病学和病因学
 - 11.9.1.2. 诊所
 - 11.9.1.3. 并发症
 - 11.9.1.4. 诊断
 - 11.9.1.5. 治疗
 - 11.9.2. 急性鼻窦炎的概念
 - 11.9.2.1. 流行病学和病因学
 - 11.9.2.2. 诊所
 - 11.9.2.3. 诊断
 - 11.9.2.4. 治疗
- 11.10. 急性腮腺炎
 - 11.10.1. 流行性腮腺炎或流行性腮腺炎
 - 11.10.2. 疫苗接种
 - 11.10.3. 疫情预防
- 11.11. 咽喉炎和会厌炎
 - 11.11.1. 概念
 - 11.11.2. 流行病学和病因学
 - 11.11.3. 诊所
 - 11.11.4. 诊断
 - 11.11.5. 治疗
 - 11.11.6. 入境标准





- 11.12. 珀尔图斯综合症
 - 11.12.1. 概念
 - 11.12.2. 流行病学和病因学
 - 11.12.3. 诊所
 - 11.12.4. 并发症
 - 11.12.5. 诊断
 - 11.12.6. 治疗
 - 11.12.7. 预防
- 11.13. 支气管炎和复发性喘息的发作
 - 11.13.1. 急性支气管炎
 - 11.13.2. 复发性喘息
- 11.14. 肺炎和并发症
 - 11.14.1. 流行病学
 - 11.14.2. 病因学
 - 11.14.3. 临床特征
 - 11.14.4. 诊断
 - 11.14.5. 治疗
 - 11.14.6. 预防
 - 11.14.7. 并发症
- 11.15. 结核病
 - 11.15.1. 示范活动
 - 11.15.2. 诊断
 - 11.15.3. 治疗
- 11.16. 急性胃肠炎
 - 11.16.1. 发病机制
 - 11.16.2. 诊所
 - 11.16.3. 诊断
 - 11.16.4. 治疗
- 11.17. 病毒性肝炎
 - 11.17.1. 急诊环境下肝炎的初步评估和管理
 - 11.17.2. 经典的病毒性肝炎

- 11.18. 阑尾炎 (是否需要使用抗生素) 和直肠周围脓肿
 - 11.18.1. 急性阑尾炎
 - 11.18.2. 直肠周围脓肿
- 11.19. 泌尿道感染
 - 11.19.1. 定义
 - 11.19.2. 发病机制
 - 11.19.3. 临床上何时怀疑儿科年龄组的尿路感染?
 - 11.19.4. 诊断
 - 11.19.5. 操作
- 11.20. 儿科的中枢神经系统感染急性脑膜炎
 - 11.20.1. 病因学
 - 11.20.2. 诊所
 - 11.20.3. 诊断
 - 11.20.4. 治疗
 - 11.20.5. 化学预防法
 - 11.20.6. 并发症和预后
- 11.21. 心内膜炎,心肌炎和心包炎
 - 11.21.1. 感染性心内膜炎
 - 11.21.2. 心肌炎
 - 11.21.3. 心包炎
- 11.22. 儿科传染病的治疗方法
 - 11.22.1. 儿科急诊室的细菌感染:根据病原体的耐药性,选择诊断和抗生素治疗
 - 11.22.2. 延迟抗生素处方策略
 - 11.22.3. 阿莫西林联合克拉维酸和大环内酯类药物在儿科中何时适用?
 - 11.22.4. 对于局部抗生素治疗,我也应该谨慎,以避免细菌的耐药性?

模块12.急诊科中的输入性传染病

- 12.1. 进口病理学介绍
 - 12.1.1. 特别关注的进口病理学
 - 12.1.1.1. 恰加斯病
 - 12.1.1.2. 登革热.
 - 12.1.1.3. 基孔肯雅病毒
 - 12.1.1.4. 疟疾
- 12.2. 全球化和新出现的病理学
 - 12.2.1. 新出现的和重新出现的疾病
 - 12.2.2. 新兴传染病的主要原因
 - 12.2.3. 传动装置
 - 12.2.4. 人畜共患病
 - 12.2.5. 未来预测
- 12.3. 热带传染病的地理环境
 - 12.3.1. 医学地理学的亚专业
 - 12.3.2. 与热带疾病的效用和关系
 - 12.3.3. 各地区的主要传染病
- 12.4. 旅行者,移民和VFR中热带传染病的流行病学
 - 12.4.1. 重要性
 - 12.4.2. 移民的流行病学特征
 - 12.4.3. 前往热带地区的旅行者的流行病学特征
 - 12.4.4. VFR的流行病学特征
 - 12.4.5. 西班牙的进口病学数据
- 12.5. 发烧旅行者在急诊室的病历资料
 - 12.5.1. 对发热旅行者的初步处理
 - 12.5.2. 鉴别诊断
 - 12.5.3. 发烧的旅行者的管理
- 12.6. 在热带和/或亚热带地区停留后发烧
 - 12.6.1. 良好病史的重要性
 - 12.6.2. 调查可能的传播媒介

- 12.6.3. 寄生虫引起的发热
- 12.6.4. 病毒引起的发热
- 12.6.5. 细菌引起的发热
- 12.6.6. 其他原因引起的发热
- 12.7. 输入性传染病学合并症的分类
 - 12.7.1. 发热和皮肤病变
 - 12.7.2. 发热和意识水平改变
 - 12.7.3. 发热和肝脏受累
 - 12.7.4. 发热和呼吸道半衰期
 - 12.7.5. 发热和消化系统半成品
- 12.8. 特别关注的进口热带传染病
 - 12.8.1. 疟疾
 - 12.8.2. 虫媒病登革热,寨卡病毒,基孔肯雅病毒
 - 12.8.3. MERS冠状病毒 (MERS CoV)
 - 12.8.4. 血吸虫病
 - 12.8.5. 侵袭性肠炎(沙门氏菌,志贺氏菌,大肠杆菌,弯曲杆菌)
 - 12.8.6. 出血性发烧(埃博拉,拉萨,马尔堡,黄热病,克里米亚-刚果)

模块13.冠状病毒感染的最新情况

- 13.1. 冠状病毒的发现和演变
 - 13.1.1. 冠状病毒的发现
 - 13.1.2. 冠状病毒感染的全球演变
- 13.2. 主要的微生物学特征和冠状病毒家族成员
 - 13.2.1. 冠状病毒的一般微生物学特征
 - 13.2.2. 病毒基因组.
 - 13.2.3. 主要致病因素
- 13.3. 从发现到现在,冠状病毒感染的流行病学变化
 - 13.3.1. 冠状病毒感染从出现到现在的发病率和死亡率

- 13.4. 免疫系统和冠状病毒感染
 - 13.4.1. 参与对冠状病毒免疫反应的免疫学机制
 - 13.4.2. 冠状病毒感染和免疫病理学中的细胞因子风暴
 - 13.4.3. 冠状病毒感染中免疫系统的调控
- 13.5. 冠状病毒感染的发病机制和病理生理学
 - 13.5.1. 冠状病毒感染的病理生理学和致病性改变
 - 13.5.2. 主要病理生理学改变的临床意义
- 13.6. 冠状病毒的风险群体和传播机制
 - 13.6.1. 受冠状病毒影响的风险群体的主要社会人口学和流行病学特征
 - 13.6.2. 冠状病毒的传播机制
- 13.7. 冠状病毒感染的自然史
 - 13.7.1. 冠状病毒感染的各个阶段
- 13.8. 冠状病毒感染的最新微生物学诊断
 - 13.8.1. 样品收集和运输
 - 13.8.2. PCR和测序
 - 13.8.3. 血清学测试
 - 13.8.4. 病毒的分离
- 13.9. 目前微生物学实验室处理冠状病毒样本的生物安全问题
 - 13.9.1. 处理冠状病毒样本的生物安全措施
- 13.10. 目前对冠状病毒感染的管理
 - 13.10.1. 预防措施
 - 13.10.2. 症状治疗
 - 13.10.3. 冠状病毒感染的抗病毒和抗菌素治疗
 - 13.10.4. 对严重的临床病例进行治疗
- 13.11. 冠状病毒感染的预防,诊断和治疗的未来挑战
 - 13.11.1. 制定冠状病毒感染的预防,诊断和治疗策略的全球挑战

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:循环学习。

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。



“

发现循环学习, 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, 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。



循环学习方法

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:循环学习。



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,循环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。

循环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,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,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

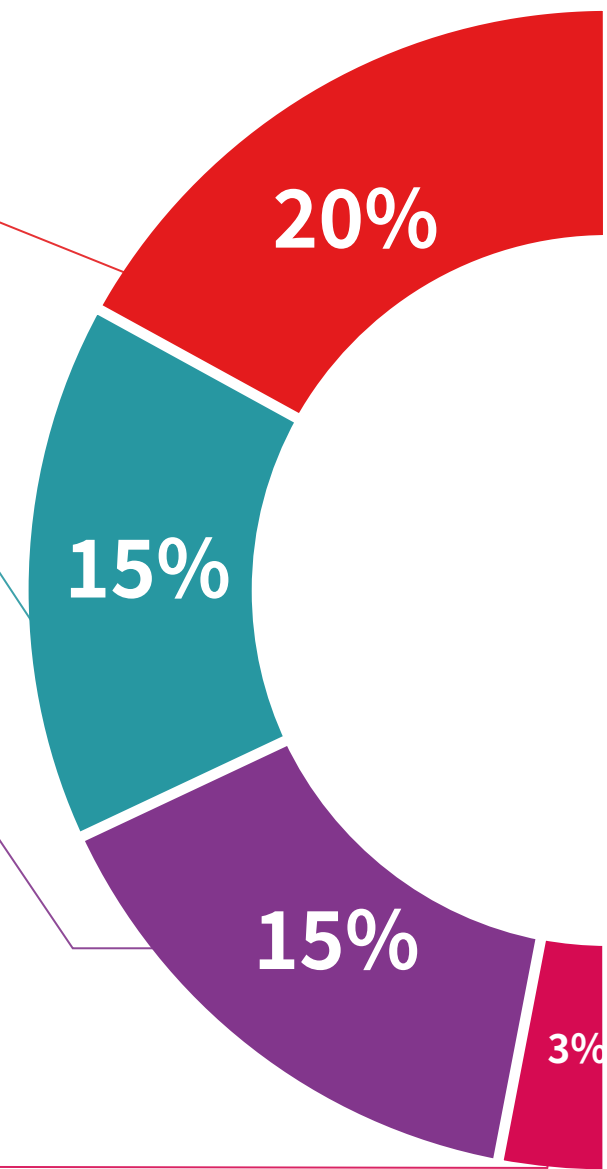
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

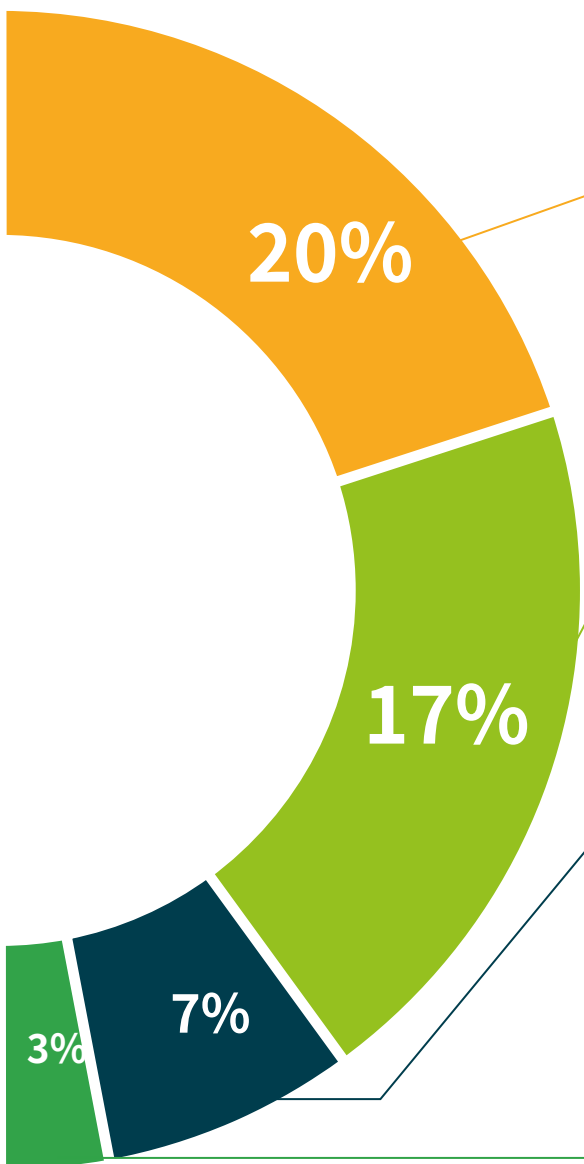
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



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,有效的帮助学生在在学习上取得进步的方法。



07 学位

急诊科传染病专业的硕士学位保证,除了最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH技术大学颁发的硕士学位证书。



“

成功地完成这一项目,并获得你的大学学位,没有旅行或行政文书的麻烦”

该急诊科的传染病校级硕士包含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*收到相应的**校级硕士学位**颁发学校为**TECH 科技大学**。

TECH大学颁发的学位将表达在硕士学位中获得的资格, 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: 急诊科的传染病校级硕士

官方学时: 1,500小时



*海牙认证。如果学生要求他或她的纸质学位进行海牙认证, 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 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

校级硕士
急诊科的传染病

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

校级硕士

急诊科的传染病

