

ماجستير خاص
طب الرضوح الخطيرة
في وحدة العناية المركزة



الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير خاص
طب الرضوح الخطيرة
في وحدة العناية المركزة

- « طريقة الدراسة: عبر الإنترنت
- « مدة الدراسة: 12 شهر
- « المؤهل العلمي من: TECH الجامعة التكنولوجية
- « مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرتك الخاصة
- « الامتحانات: عبر الإنترنت

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techtitute.com/ae/medicine/professional-master-degree/master-severe-trauma-icu

الفهرس

01	المقدمة	صفحة 4
02	الأهداف	صفحة 8
03	الكفاءات	صفحة 14
04	هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية	صفحة 18
05	الهيكل والمحتوى	صفحة 26
06	المنهجية	صفحة 48
07	المؤهل العلمى	صفحة 56

المقدمة

قد أدى التطور الواضح في المراقبة وأجهزة التشخيص والبروتوكولات الخاصة بمرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة إلى تحسين استراتيجيات التدخل وكذلك النهج المتبع في الحالات السريرية المعقدة. في هذا السيناريو، من الضروري للمهنيين الصحيين مواكبة أحدث بروتوكولات العمل وتقنيات التشخيص المتقدمة، كما مواكبة أبحاث الرضوح. لهذه الاحتياجات، صممت TECH هذا المؤهل العلمي 100% عبر الإنترنت والذي يقود الخريج إلى تحديث فعال في الرضوح الخطيرة في وحدات العناية المركزة. علاوة على ذلك، كل هذا على مدار 12 شهرًا ومن خلال العديد من المواد التعليمية متعددة الوسائط، التي تم إنشاؤها من قبل المتخصصين والمهنيين في القطاع الصحي، ويمكن الوصول إليها من أي جهاز إلكتروني متصل بالإنترنت.

بفضل هذا العاجستير الخاص %100، ستتمكن من الجمع بين
مسؤولياتك الطبية والتحديث المتطور في مجال الرضوح"



يحتوي هذا **الماجستير الخاص في طب الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة** على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالا وتحديثا في السوق. أبرز خصائصه هي:

- ♦ تطوير حالات عملية يقدمها خبراء في 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
- ♦ تركيزه 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

في السنوات الأخيرة، تطورت التحسينات والتقدم التقني في أجهزة التشخيص مثل التصوير المقطعي المحوسب والموجات فوق الصوتية المحمولة والمراقبة المتقدمة لتقييم مرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة. في الوقت نفسه، حدثت تطورات ملحوظة في الأدوية المستخدمة، وكلها مدعومة بالدراسات العلمية والطبية. سيناريو يقود المهنيين إلى القيام بعمل يومي متعدد التخصصات واستخدام استراتيجيات علاجية جديدة.

في مواجهة هذا الواقع، يعمل الأطباء باستمرار على تحديث كفاءاتهم ومهاراتهم للتعامل مع الحالات السريرية المعقدة. لهذا السبب، طوّرت TECH هذا الماجستير الخاص الذي تبلغ 1500 ساعة تدريس، والتي أعدها فريق ممتاز من المتخصصين ذوي الخبرة في مراكز المستشفيات.

هو برنامج سيمكن الخريج من التعامل بعمق مع المواقف المستجدة واتخاذ قرارات سريعة والتنسيق الدقيق مع فرق العمل المختلفة من المتخصصين. سيتطرق أيضاً إلى التخطيط لإعادة التأهيل والتعافي لمرضى الرضوح وأحدث التقنيات المستخدمة في أجهزة دعم الحياة وأدوات التقييم المتقدمة.

منهج دراسي يكتسب ديناميكية أكبر بفضل أقراص الوسائط المتعددة والتنوع الواسع للموارد التعليمية مثل القراءات المتخصصة أو دراسات الحالة. بالإضافة إلى ذلك، فإن منهجية إعادة التعلم (المعروفة بـ Relearning)، التي تستخدمها هذه المؤسسة الأكاديمية، ستقود المهني إلى تحقيق تحديث أكثر فعالية وفي وقت أقصر.

فرصة فريدة للتحديث من خلال خيار تربوي مرن عبر الإنترنت، والذي يعزز توافق المسؤوليات اليومية الأكثر تطلباً مع برنامج جامعي متطور. بالإضافة إلى ذلك، سيتمكن الخريجون من الحصول على سلسلة حصص من 10 صفوف دراسية متقدمة إضافية في جراحة العظام، والتي ينفذها أخصائي مشهور عالمياً في جراحة العظام. هذا سيمكنهم من الاطلاع على أحدث الإجراءات والأدوات المتطورة في هذا المجال المرغوب فيه.



حدّث نفسك مع TECH! ستتاح لك الفرصة للمشاركة في 10 صفوف دراسية متقدمة وفريدة من نوعها ومتكاملة يقدمها محاضر دولي رائد في جراحة العظام"

تعمق في أحدث بروتوكولات الاستجابة لحالات الطوارئ وتقييم شدة الإصابات وتقنيات تثبيت الحالة.

طوّر من نفسك من خلال البرنامج الأكثر شمولاً في مجال الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة التي أنشأته أكبر جامعة رقمية في العالم.

الخوض في الوقاية من المضاعفات والتحكم في الألم في الرضوح مع أفضل المحتويات متعددة الوسائط"

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

صُممت هذه الشهادة الجامعية التي تستغرق 1500 ساعة قراءة لتزويد المهني في المجال الطبي بتحديث كامل لمعارفه ومهاراته في التعامل مع مرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة. بالتالي، عند إكمال هذا البرنامج، سيكون الخريج على دراية بأحدث الاستراتيجيات التشخيصية والعلاجية والتقدم المحرز في علم الأدوية ومهارات التواصل مع المريض وبقية الأخصائيين ومهنيي الرعاية الصحية المشاركين في رعايته السريرية.



قم بتوسيع نطاق المعلومات التي يقدمها هذا
البرنامج إلى أبعد من ذلك من خلال المؤلفات
العلمية التي ستعرض لك أحدث النتائج في التعامل
مع الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة"



الأهداف العامة



- ♦ تطوير فهم عميق للأسس التشريحية الفيزيولوجية والفيزيولوجية المرضية بالإضافة إلى الأسس السريرية للإصابات الرضحية 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 الرضحية المحددة قبل دخول المستشفى مثل الإصابات الرضحية 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 من منزلك بشكل مريح وفي أي وقت من اليوم عن نهج اضطرابات التخثر المرتبطة بالصدمة (shock) المؤلمة"





الوحدة 1. مرض الرضوح في الصحة العامة

- تطبيق مفاهيم علم الأوبئة لتحليل حدوث وانتشار أنماط الإصابات الرضحية بين السكان
- تقييم أثر الإصابات الرضحية على الصحة العامة، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الاقتصادية والاجتماعية وعامل جودة الحياة
- تحليل برامج الوقاية من الإصابات، مع مراعاة الفئات السكانية المعرضة للخطر واستراتيجيات التدخل
- التعمق في دور السياسات الصحية في الوقاية من الإصابات الرضحية والتعامل معها، مع مراعاة اللوائح والتشريعات ذات الصلة
- تفسير البيانات الوبائية وتقييم الاتجاهات في الإصابات الرضحية، وتحديد مجالات التركيز للتدخلات الفعالة
- التخطيط لاستجابات الصحة العامة لحالات الرضوح الجماعي، مع مراعاة تنسيق الموارد وإدارة الأزمات
- تقييم فاعلية تدخلات الصحة العامة في الوقاية من الإصابات الرضحية وتعديل الاستراتيجيات وفقاً للنتائج

الوحدة 2. 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 3. 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 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 4. التعامل مع الرضوح الخطير في وحدة العناية المركزة

- تقييم العيادات المتقدمة لتحديد شدة الإصابات الرضحية ومدى خطورتها في المرضى ذوي الحالات الحرجة
- مواكبة المستجدات في تفسير نتائج الفحوصات التشخيصية، مثل التصوير الطبي والفحوصات المخبرية، لتحديد الإصابات والمضاعفات
- زيادة اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن العلاج الطبي والجراحي الأنسب لكل مريض مصاب بالرضوح
- إتقان استراتيجيات متقدمة للتعامل مع الصدمة والسيطرة على النزيف لدى المرضى الذين يعانون من إصابات رضحية شديدة
- إجراء العمليات الجراحية المتقدمة، مثل جراحات السيطرة على الأضرار وإجراءات إصلاح الأنسجة
- استخدام العلاجات المتقدمة للحفاظ على الحياة، بما في ذلك التهوية الميكانيكية واستخدام الأدوية المؤثرة على الأوعية الدموية
- تحديد المضاعفات الشائعة لدى مرضى الرضوح والتعامل معها ووضع خطط رعاية طويلة الأمد

الوحدة 5. الرعاية المتقدمة في وحدة العناية المركزة

- ♦ تطوير التقييم السريري لمرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة وتحديد علامات الصدمة والنزيف والتدهور
- ♦ التعامل مع الأجهزة الطبية المعقدة المستخدمة في المرضى الذين يعانون من إصابات رضحية شديدة والعناية بها، مثل الأنابيب والقسطرات
- ♦ مواكبة مستجدات إعطاء أدوية معينة للسيطرة على الألم والتخدير بالإضافة إلى السيطرة على الألم لدى مرضى الرضوح
- ♦ تحديث المعرفة في تفسير واستخدام بيانات المراقبة، مثل العلامات الحيوية ومعايير الدورة الدموية، لاتخاذ قرارات الرعاية
- ♦ تحديد المضاعفات الشائعة لدى مرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة والوقاية منها، مثل الالتهابات وتقرحات الضغط

الوحدة 6. طب الأشعة والمضاعفات وإعادة التأهيل في الرضوح في وحدة العناية المركزة

- ♦ الخوض في تفسير الأشعة السينية والتصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي لتحديد الإصابات الرضحية
- ♦ التفريق بين الإصابات الحادة والحالات الموجودة مسبقاً في الصور الإشعاعية لمرضى الرضوح
- ♦ وصف الإصابات الرضحية في مناطق مثل الجهاز العضلي الهيكلي والأعضاء الداخلية والأنسجة الرخوة
- ♦ الخوض في التقنيات والمعدات المستخدمة في التصوير الطبي وفهم كيفية تأثيرها على التشخيص
- ♦ التعمق في دور أخصائي طب الأشعة وتطوير مهاراته في توصيل نتائج طب الأشعة إلى فريق الرعاية الطبية
- ♦ الخوض في النتائج الإشعاعية من أجل اتخاذ قرارات سريرية مستنيرة بشأن التعامل مع مرضى الرضوح وعلاجهم

الوحدة 7. التعامل مع الصدمة في الرضوح في وحدة العناية المركزة

- ♦ الخوض في أنواع الصدمات المختلفة لدى مرضى الرضوح في وحدة العناية المركزة
- ♦ التفسير المتعمق للعلامات الحيوية ومعايير الدورة الدموية لتقييم شدة الصدمة 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 الرضحية ومعالجتها
- ♦ وضع إستراتيجيات للتعرف على الصدمة الإنتانية وعلاجها، وهي من المضاعفات الشائعة لدى مرضى الرضوح

الوحدة 8. التعامل مع الرضوح الطفيف في وحدة العناية المركزة

- ♦ تحديث المعرفة حول التقييمات السريرية المتقدمة للمرضى الذين يعانون من إصابات رضحية شديدة في وحدات العناية المركزة
- ♦ تفسير الاختبارات التشخيصية والنتائج السريرية لتحديد مدى الإصابات الرضحية وتقييمها
- ♦ مواكبة تقنيات السيطرة على النزيف ومنع فقدان الدم الزائد لدى مرضى الرضوح
- ♦ دراسة الإدارة الطبية والجراحية لإصابات محددة، مثل الإصابات الحففية الدماغية وإصابات القفص الصدري
- ♦ مواكبة التقنيات الطبية المتقدمة والعلاجات الداعمة للحياة في وحدة العناية المركزة لمرضى الرضوح الخطيرة
- ♦ تقييم المواقف الأخلاقية والقانونية المتعلقة بالتعامل مع الرضوح واتخاذ قرارات مستنيرة

الوحدة 9. الأدوية والتغذية في الرضوح

- ♦ اختيار أدوية محددة للتحكم في الألم والتخدير والسيطرة على الصدمة في مرضى الرضوح، وإعطاءها
- ♦ تحديث المعرفة بالجرعات المناسبة وطرق إعطاء الأدوية المختلفة المستخدمة في مرضى الإصابات الرضحية
- ♦ الخوض في الآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة للأدوية المستخدمة في التعامل مع مرضى الرضوح

الوحدة 10. الرضوح لدى حالات خاصة

- ♦ فهم كيفية تأثير الإصابات الرضحية على فئات خاصة من السكان مثل الأطفال وكبار السن والنساء الحوامل
- ♦ التعامل مع حالات الرضوح في سياقات الكوارث الطبيعية والحوادث الجماعية والنزاعات المسلحة
- ♦ الخوض في البروتوكولات والإجراءات المحددة للتعامل مع الرضوح في سياقات خاصة



الكفاءات

بفضل الخبرة والمعرفة المتقدمة لفريق التدريس في مجال الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة، سيتمكن الاختصاصي من تحديث إدارة المرضى من خلال أحدث التقنيات، مما يزيد من قدرته على اتخاذ القرارات أو في تصميم خطط إعادة التأهيل والتعافي للمرضى المصابين بالرضوح. لهذا الغرض، يحتوي المنهج الدراسي على منهج نظري-عملي ومواد مثل محاكاة دراسة الحالة التي ستضعك في موقف أمام سيناريوهات سريرية مختلفة.



سيزودك هذا البرنامج الجامعي بالتقنيات اللازمة لتعزيز
قيادتك في إدارة حالات الإصابات الرضحية"





الكفاءات العامة

- ♦ تعزيز التعاون متعدد التخصصات في بيئات العناية المركزة، والعمل بفعالية ضمن فرق طبية لتقديم رعاية شاملة
- ♦ تعزيز المهارات القيادية في اتخاذ القرارات وإدارة حالات الإصابات الرضحية وتنسيق الفرق والموارد بكفاءة
- ♦ مواكبة أحدث التقنيات الطبية المتقدمة المستخدمة في التعامل مع الإصابات الرضحية الشديدة، مثل أجهزة المراقبة ومعدات التصوير
- ♦ الوقاية من الإصابات الرضحية وبناء المهارات لتوعية المرضى والمجموعات حول تدابير السلامة
- ♦ زيادة المهارات للحفاظ على مجرى الهواء النافذ وضمان توفير الأكسجين والتنفس الصناعي المناسب
- ♦ اتخاذ تدابير فورية وفعالة لتحقيق الاستقرار في حالة المرضى الذين يعانون من الصدمة الرضحية
- ♦ تنسيق الموارد الطبية وفرق الاستجابة لحالات الرضوح في مجتمعات أكثر ضعفا
- ♦ التواصل الفعال مع المرضى وأسرتهم وغيرهم من المهنيين في حالات الرضوح والطوارئ



زد من مهاراتك في التواصل مع مرضى الرضوح وأسرتهم في الحالات المعقدة في وحدة العناية المركزة"

الكفاءات المحددة

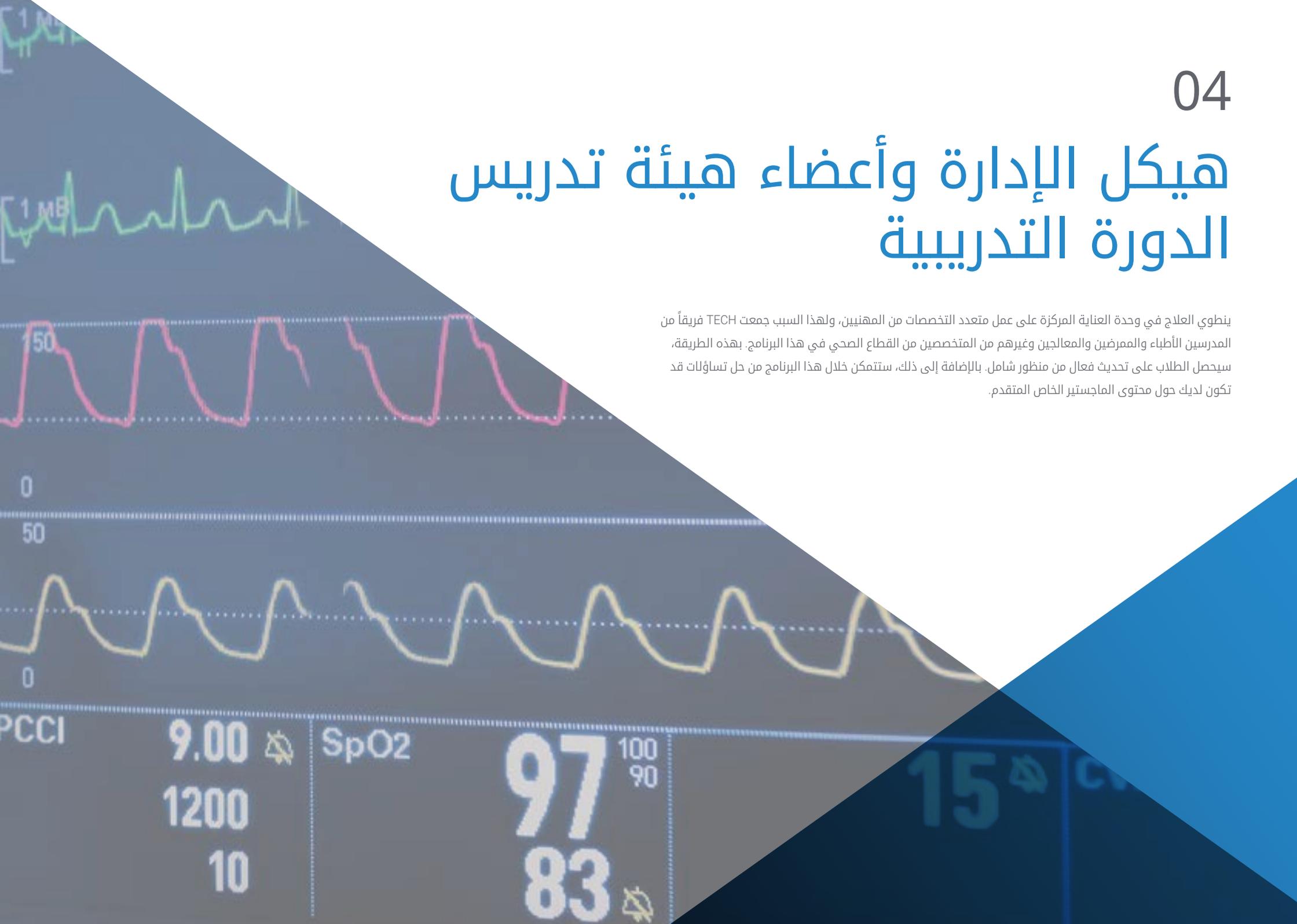


- ♦ تعزيز القدرة على إجراء تقييمات سريعة ودقيقة لمرضى الرضوح وتحديد شدة الإصابات وأولوية الرعاية
- ♦ إتقان تقنيات التدخل الطبي والجراحي لاستقرار حالة المرضى الذين يعانون من إصابات رضحية شديدة، بما في ذلك إدارة مجرى الهواء والسيطرة على النزيف ودعم الحياة
- ♦ اتخاذ قرارات مستنيرة وقائمة على الأدلة في حالات الرضوح الحادة، مع مراعاة الجوانب الأخلاقية والقانونية
- ♦ تعزيز مهارات التواصل الفعال مع المرضى وأسرهم وأعضاء فريق الرعاية الطبية، بما يضمن فهمًا واضحًا ومتعاطفًا للحالة
- ♦ تحسين القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة وقائمة على الأدلة في حالات الرضوح الحادة، مع مراعاة الجوانب الأخلاقية والقانونية
- ♦ تعزيز البحوث في مجال الرضوح الخطيرة، والمساهمة في النهوض بالمجال
- ♦ تصميم حملات تثقيفية لتعزيز السلوكيات الآمنة والحد من مخاطر الإصابات الرضحية في المجتمع
- ♦ تحديد الأولويات وتقديم الرعاية الطبية والجراحية الأولية في حالات الرضوح الحادة وتوفيرها
- ♦ تطبيق الاستراتيجيات الحالية لاستعادة استقرار الدورة الدموية ومعالجة حالات مثل الصدمة



هيكل الإدارة وأعضاء هيئة تدريس الدورة التدريبية

ينطوي العلاج في وحدة العناية المركزة على عمل متعدد التخصصات من المهنيين، ولهذا السبب جمعت TECH فريقاً من المدرسين الأطباء والممرضين والمعالجين وغيرهم من المتخصصين من القطاع الصحي في هذا البرنامج. بهذه الطريقة، سيحصل الطلاب على تحديث فعال من منظور شامل. بالإضافة إلى ذلك، ستتمكن خلال هذا البرنامج من حل تساؤلات قد تكون لديك حول محتوى الماجستير الخاص المتقدم.



احصل على تحديث من قبل أفضل فريق متعدد التخصصات
يتمتع بخبرة واسعة في طب العناية المركزة"



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. قد عمل بالفعل 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. في هذا الصدد، عمل بشكل وثيق مع الجراحين المحليين وغيرهم من المهنيين الصحيين لتعزيز قدرة هايتي على إدارة حالات الطوارئ الطبية. على هذا النحو، كان لجهوده دور فعال في تدريب جيل جديد من جراحي العظام في هايتي، الذين أظهرت مهاراتهم 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.

هكذا، فقد تم الاعتراف بتأثير الدكتور George S. Dyer في مجاله من خلال العديد من التكريمات، مثل الجائزة الإنسانية التي منحتها جمعية هيبوقراطيس بBrigham and Women's Hospital، كما حاز أيضاً على لقب Top Doctor في Massachusetts. قد 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
- ♦ *Top Doctor* في Massachusetts

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
- ♦ متخصص في طب العناية المركزة
- ♦ أستاذة الدورات التنشيطية وورش العمل
- ♦ جائزة كلية أطباء سالامانكا الرسمية للامعة
- ♦ جائزة Ramón Llul لوحدة سلامة المرضى
- ♦ دكتوراه في الطب والجراحة
- ♦ ماجستير في التسيير
- ♦ الإدارة الطبية وإدارة الرعاية الصحية
- ♦ ماجستير في سلامة المرضى



الأستاذة

د. Posadas Pita, Guillermo

- ♦ طبيب متخصص في طب العناية المركزة
- ♦ طبيب العناية المركزة في مستشفى Río Hortega الجامعي
- ♦ عضو في فريق ECMO في مستشفى Río Hortega الجامعي
- ♦ أخصائي في دعم الحياة المتقدم في رعاية الرضوح
- ♦ متعاون فخري في جامعة Valladolid
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Navarra

د. Velasco García, Álvaro

- ♦ طبيب العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid
- ♦ ماجستير خاص في تكامل المعرفة الطبية وتطبيقها في حل المشاكل السريرية من جامعة San Antonio الكاثوليكية في Murcia

د. Alcalde Susi, Roberto

- ♦ طبيب في خدمة الطوارئ خارج المستشفى في القاعدة العسكرية Miranda del Ebro
- ♦ طبيب اختصاصي في المنطقة في 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 Semicyuc Burgos

د. Murias Rodríguez, Marcos

- ♦ ممرض متخصص في حالات الطوارئ
- ♦ ممرض حالات الطوارئ. طائرات الهليكوبتر 112 SACYL
- ♦ ممرض طوارئ، وحدة العناية المركزة المتنقلة، الصليب الأحمر في León
- ♦ ممرض طوارئ، وحدة العناية المركزة المتنقلة، Servimed Norte
- ♦ ممرضة في سكن Virgen Peregrina التابع لمجموعة Clece
- ♦ مدرسة في الوقاية من المخاطر المهنية والعمل في المرتفعات DESA و SVB
- ♦ محاضر في دعم الحياة الأساسي والإغاثة في حالات الكوارث
- ♦ مدرب دعم الحياة الأساسي والإغاثة في حالات الكوارث للصليب الأحمر الإسباني في León
- ♦ الماجستير الجامعي في الوقاية من المخاطر المهنية: السلامة في العمل وبيئة العمل والنظافة الصناعية وعلم الاجتماع النفسي التطبيقي من الجامعة الوطنية عن بعد
- ♦ بكالوريوس في التمريض من جامعة León
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في حالات الطوارئ والكوارث من جامعة Miguel de Cervantes الأوروبية

د. Portugal Rodríguez, Esther

- ♦ طبيبة متخصصة في طب العناية المركزة في المستشفى السريري الجامعي
- ♦ طبيبة متخصصة في طب العناية المركزة في مستشفى Lucus Augusti
- ♦ طبيبة متخصصة في طب العناية المركزة في مستشفى Recoletas en el Campo Grande
- ♦ أخصائية في طب العناية المركزة والجرعة ووحدات الشريان التاجي في مستشفى جامعة Burgos
- ♦ مدرس في المحاكاة السريرية في طب العناية المركزة بالجمعية الإسبانية لطب العناية المركزة ووحدات الشريان التاجي
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid
- ♦ ماجستير في التغذية السريرية من جامعة غرناطة

د. Macho Mier, María

- ♦ طبيبة جراحة العظام والكسور في مستشفى Miguel Servet الجامعي
- ♦ دكتوراه في العلوم الصحية من جامعة سرقسطة
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Cantabria
- ♦ الماجستير الجامعي: مدخل في البحوث في الطب من جامعة سرقسطة
- ♦ الماجستير الخاص في تحديث جراحة الرضوح وجراحة العظام من جامعة Cardenal Herrera
- ♦ الإقامة التدريبية في الطب الرياضي في مجموعة Olympia Quirónsalud
- ♦ عضو في: الجمعية الإسبانية لجراحة العظام والرضوح وجمعية أراغون لجراحة العظام والرضوح، كلية الأطباء الرسمية في بلد سرقسطة

أ. Curieses Andrés, Celia

- ♦ طبيبة العناية المركزة في المستشفى السريري الجامعي في Valladolid
- ♦ طبيبة في مجموعة Babcock الدولية
- ♦ طبيبة في Ambuibérica
- ♦ طبيبة في مستشفى Recoletas Castilla y León
- ♦ طبيبة في مستشفى Sanatorio Sagrado Corazón
- ♦ طبيبة في مجلس مدينة Valladolid
- ♦ أستاذة في مؤسسة التدريب والتوظيف في قشتالة وليون
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid
- ♦ ليسانس في الكيمياء من جامعة Valladolid

د. Mamolar Herrera, Nuria

- ♦ طبيبة العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- ♦ عضوة في مجموعة العمل في متلازمة ما بعد العناية المركزة
- ♦ متعاونة فخرية ملحقه بقسم الجراحة وطب العيون وطب الأنف والأذن والحنجرة والعلاج الطبيعي في جامعة Valladolid
- ♦ باحثة متعاونة في المشروع: PI 22-2613. "التغذية المعوية المعتدلة في المرضى الذين يخضعون للعلاج بالأكسجين عالي التدفق و/أو التنفس الصناعي غير الجراحي"
- ♦ باحثة متعاونة في المشروع: "Identification of Biomarkers that Predict Severity in COVID-19 patients"
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid
- ♦ ماجستير أولين في طب العناية المركزة من جامعة Cardenal Herrera
- ♦ شهادة الخبرة الجامعية في الإدارة الحالية في طب الأعصاب والرضوح الخطيرة في طب العناية المركزة
- ♦ عضو في: الجمعية الإسبانية لطب العناية المركزة والحالات الحرجة ووحدات الشريان التاجي، والجمعية الإسبانية لطب العناية المركزة والحالات الحرجة ووحدات الشريان التاجي

د. Artola Blanco, Mercedes

- ♦ طبيبة العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- ♦ عضوة متعاونة في مجموعة عمل ما بعد العناية المركزة بعد الولادة، الملحقة بلجنة إضفاء الطابع الإنساني على الرعاية الصحية في مستشفى Valladolid السريري
- ♦ إجازة في الطب من جامعة Cantabria
- ♦ ماجستير في تحديث في طب العناية المركزة من جامعة Cardenal Herrera
- ♦ عضو في: الجمعية القشتالية لطب العناية المركزة والأزمات ووحدات الشريان التاجي والجمعية الإسبانية لطب العناية المركزة والأزمات ووحدات الشريان التاجي

د. Aguado Hernández, Héctor José

- ♦ طبيب أخصائي في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- ♦ طبيب أخصائي في مستشفى Río Hortega الجامعي
- ♦ طبيب مساعد في مستشفى San Juan de Dios del Aljarafe في إشبيلية
- ♦ طبيب مساعد في مستشفى Príncipe de Asturias في Alcalá de Henares
- ♦ طبيب أخصائي في مستشفى Ramón y Cajal
- ♦ دكتوراه في الطب والجراحة من جامعة Valladolid
- ♦ منحة 2022 SACYL، دراسة بروتوكول البحث للوقاية من فقدان السمع لدى الأطفال المصابين بالصمم
- ♦ منحة 2020 AO للرضوح، دراسة بروتوكول البحث للوقاية من فقدان السمع لدى الأطفال المصابين بالصمم
- ♦ التناوب في قسم جراحة الأوعية الدموية في مستشفى Kaplan في Rehovot
- ♦ التناوب في قسم جراحة القلب والأوعية الدموية في مستشفى Mount Sinai في نيويورك
- ♦ التناوب في وحدة طوارئ الإصابات الرضحية في مركز طب الرضوح وجراحة العظام في ستراسبورغ

أ. De Pedro Sánchez, María Ángeles

- ♦ ممرضة في المديرية الإقليمية للصحة في Valladolid
- ♦ ممرضة في مستشفى Sagrado Corazón في Valladolid
- ♦ ممرضة في Insalud في Valladolid
- ♦ أستاذة محاضرات جمعية التمريض في Palencia وقسم الرعاية الاجتماعية في مجلس مدينة Palencia
- ♦ أستاذة متعاونة في كلية التمريض في Valladolid
- ♦ محاضرة جامعية في التمريض من جامعة Valladolid
- ♦ إجازة في التمريض من جامعة León
- ♦ ماجستير في إدارة وتسيير وحدات التمريض من الجامعة الأوروبية Miguel de Cervantes
- ♦ MBA تنمية المهارات والتواصل الفعال من Asevegue European School Health Education
- ♦ مؤهل خاص في قيادة التمريض. تحدي نايتنجيل Nightngale من قبل ISFOS و UNIR
- ♦ ماجستير في إضفاء الطابع الإنساني على الرعاية الصحية من الجامعة الأوروبية Miguel de Cervantes

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
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة Valladolid

د. Pérez Gutiérrez, Jaime Eduardo

- ♦ طبيبة العناية المركزة في مستشفى Valladolid السريري الجامعي
- ♦ طبيب عام في مستشفى 12 أكتوبر
- ♦ بكالوريوس في الطب من جامعة فرانسيسكو دي فيتوريا
- ♦ عضو في: الجمعية الإسبانية لطب العناية المركزة والحالات الحرجة ووحدات الشرايين التاجية، والكلية الرسمية لأطباء مدريد والكلية الرسمية لأطباء Valladolid

د. Bueno González, Ana María

- ♦ متخصص في طب العناية المركزة
- ♦ 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 وكلية الطب في Ciudad Real
- ♦ باحثة متعاونة في تجربة CRASH-3 ومشروع SEMICYUC
- ♦ محاضرة جامعية 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

قد تم تطوير المنهج الدراسي في الماجستير من قبل فريق تدريس متعدد التخصصات لإطلاع الطبيب على طرق التشخيص والتقييم والاستراتيجيات الأكثر فعالية للتعامل مع الإصابات الرضحية الشديدة في وحدة العناية المركزة. كل هذا على مدار 12 شهرًا وبأفضل المواد التعليمية المتاحة في مكتبة افتراضية يمكن الوصول إليها على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع ومن أي جهاز إلكتروني متصل بالإنترنت.

منهج سيبتيك على اطلاق دائم بأحدث تقنيات وحدة العناية
المركزة لرعاية مرضى الرضوح"



الوحدة 1. مرض الرضوح في الصحة العامة

- 4.4.1 القيادة الفعالة
 - 1.4.4.1 صفات وسلوكيات قائد الفريق الفعال
 - 2.4.4.1 الثقافة والمناخ
 - 5.4.1 أدوار ومسؤوليات أعضاء الفريق
 - 1.5.4.1 الأعضاء
 - 2.5.4.1 مسؤولية الأعضاء
 - 1.2.5.4.1 الاستعداد للمريض
 - 2.2.5.4.1 استلام التقرير
 - 3.2.5.4.1 تقييم المريض ومعالجته
 - 4.2.5.4.1 المشاركة في المراجعات
- 5.1 مؤشرات شدة الرضوح
 - 1.5.1 مؤشرات التقييم
 - 2.5.1 مقياس Glasgow
 - 3.5.1 مقياس الإصابة المختصر
 - 4.5.1 تقييم شدة الإصابات
 - 5.5.1 توصيف شدة حالة مريض الرضوح
- 6.1 السجلات ومقاييس الخطورة والوفيات التي يمكن تجنبها
 - 1.6.1 المقاييس
 - 2.6.1 المقاييس الفسيولوجية
 - 1.2.6.1 Glasgow
 - 2.2.6.1 Revised trauma score (RTS)
 - 3.2.6.1 Pediatric trauma score أو مؤشر رضوح الأطفال
 - 3.6.1 المقاييس التشريحية
 - 1.3.6.1 Abbreviated injury scale (AIS)
 - 2.3.6.1 Injury severity score (ISS)
 - 3.3.6.1 New Injury severity score (NISS)
 - 4.3.6.1 Organ injury scales (OIS)
 - 5.3.6.1 Penetrating abdominal trauma index (PATI)
 - 4.6.1 المقاييس المجمعّة
 - 1.4.6.1 توسيع نطاق نموذج TRISS
 - 2.4.6.1 International Classification of Diseases Injury Severity Score (ICISS)
 - 3.4.6.1 Trauma Mortality Prediction Model (TMPM)
 - 4.4.6.1 Trauma Risk Adjustment Model (TRAM)
 - 5.4.6.1 Sequential Trauma Score (STS)
 - 5.6.1 الوفيات والأخطاء التي يمكن الوقاية منها في حالات الإصابات الرضحية

- 1.1 الأوبئة في حوادث السير
 - 1.1.1 حوادث السير
 - 2.1.1 التعريف
 - 3.1.1 الأهمية
 - 4.1.1 الأوبئة
 - 5.1.1 الوقاية
- 2.1 تأثير تعاطي الأدوية والكحول والمخدرات وبعض الأمراض على القيادة
 - 1.2.1 تعاطي المخدرات والكحول
 - 2.2.1 تأثير تعاطي الأدوية على القيادة
 - 3.2.1 الإجراءات التي يتخذها أخصائيو الرعاية الصحية عند وصف الأدوية للمريض السائق
 - 4.2.1 أداء المرضى الذين يقودون السيارات
 - 5.2.1 الكحول والقيادة
 - 1.5.2.1 اللوائح القانونية المتعلقة بالكحول والقيادة في إسبانيا
 - 2.5.2.1 الحرائك الدوائية للكحول ومحددات تركيزه في الدم
 - 3.5.2.1 تأثير الكحول على قيادة المركبات
 - 6.2.1 المخدرات غير المشروعة وقيادة المركبات
 - 1.6.2.1 أنواع المخدرات وتأثيراتها على القيادة
- 3.1 الميكانيكا الحيوية للحوادث
 - 1.3.1 الحوادث
 - 2.3.1 الجوانب التاريخية
 - 3.3.1 مراحل التصادم
 - 4.3.1 مبادئ الميكانيكا الحيوية
 - 5.3.1 الميكانيكا الحيوية للإصابات حسب المنطقة التشريحية ونوع الحادث
 - 1.5.3.1 حوادث السيارات
 - 2.5.3.1 حوادث الدراجات النارية والدراجات البخارية والدراجات الهوائية
 - 3.5.3.1 حوادث الشاحنات والحافلات
- 4.1 تنظيم الرعاية في أمراض الرضوح الشديد
 - 1.4.1 تكوين فريق الرضوح
 - 2.4.1 خصائص فريق ناجح
 - 3.4.1 أدوار ومسؤوليات قائد الفريق
 - 1.3.4.1 تصور الفريق
 - 2.3.4.1 استلام التقرير
 - 3.3.4.1 إدارة الفريق والتفاعل مع المعلومات
 - 4.3.4.1 ملاحظات الفريق
 - 5.3.4.1 التواصل مع عائلة المريض

- 10.1. الشبكات الاجتماعية المتعلقة بالرضوح
 - 1.10.1. استخدام الموارد الرقمية الجديدة للتدريب
 - 1.1.10.1. التدريب والتطوير في الطب والشبكات الاجتماعية
 - 2.1.10.1. تويتر كأداة تعليمية
 - 2.10.1. تأثير التحول الرقمي على البحث العلمي
 - 1.2.10.1. النشر على الشبكات الاجتماعية
 - 2.2.10.1. Big Data
 - 3.10.1. تأثير الشبكات الاجتماعية على الرعاية الصحية
 - 1.3.10.1. المقدمة
 - 2.3.10.1. استخدام الشبكات الاجتماعية من قبل المهنيين والمنظمات الصحية
 - 3.3.10.1. استخدام الشبكات الاجتماعية والوسائط الرقمية من قبل المرضى وبيئتهم
 - 4.3.10.1. التأثير على المستخدم
 - 5.3.10.1. التأثير على العلاقة مع المهنيين الصحيين
 - 4.10.1. الممارسات الجيدة في الشبكات الاجتماعية

الوحدة 2. التعامل مع الرضوح في مرحلة ما قبل المستشفى

- 1.2. توصيات التنشيط العامة
 - 1.1.2. التوصيات
 - 2.1.2. ما يجب علينا فعله؟
 - 3.1.2. القواعد الذهبية للتعامل مع مريض متعدد الإصابات الرضحية
 - 4.1.2. توصيات مفيدة عند السفر
- 2.2. أولويات الرعاية في العناية في الموقع in situ والنقل الطبي
 - 1.2.2. تقييم المشهد
 - 1.1.2.2. النهج المتبع في موقع التدخل
 - 2.1.2.2. إدارة المشهد والتعامل معه
 - 3.1.2.2. الفرز
 - 4.1.2.2. إدارة الموارد الإضافية
 - 2.2.2. التقييم الأولي والإجراءات العاجلة
 - 1.2.2.2. التقدير المبدئي (الانطباع العام)
 - 2.2.2.2. السيطرة على نزيف الدم الحاد
 - 3.2.2.2. مجرى الهواء والتنفس
 - 4.2.2.2. حالة الدورة الدموية
 - 5.2.2.2. الحالة العصبية
 - 6.2.2.2. التعرض والانتقال إلى التقييم الثانوي

- 7.1. الجودة والسلامة في رعاية الإصابات الرضحية ؟
 - 1.7.1. الجودة والسلامة
 - 2.7.1. تعريف المفاهيم والجودة والسلامة
 - 3.7.1. ضمان التواصل الفعال للفريق
 - 4.7.1. حفظ السجلات، والبروتوكولات، وقوائم المراجعة
 - 5.7.1. إدارة المخاطر
 - 6.7.1. إدارة النزاعات
 - 8.1. تدريب فرق الإصابات الرضحية القائم على المحاكاة
 - 1.8.1. بناء فرق عمل
 - 2.8.1. مفاهيم التدريب القائم على المحاكاة
 - 3.8.1. تطوير برنامج بناء الفرق القائمة على المحاكاة
 - 1.3.8.1. التحليل الشامل للاحتياجات
 - 2.3.8.1. تصميم المحاكاة: بناء الفرق القائمة على الفعاليات
 - 1.2.3.8.1. اختيار الكفاءات
 - 2.2.3.8.1. أهداف التدريب
 - 3.2.3.8.1. السياق السريري
 - 4.2.3.8.1. تطور المراحل
 - 5.2.3.8.1. الاستجابات المتوقعة
 - 6.2.3.8.1. أدوات القياس
 - 7.2.3.8.1. سيناريو المراحل
 - 3.3.8.1. استخلاص المعلومات Debriefing
 - 1.3.3.8.1. Briefing-prebriefing
 - 2.3.3.8.1. الميسر بالمعلومات
 - 3.3.3.8.1. الأهداف
 - 4.3.3.8.1. التقنيات التقليدية ودعم استخلاص المعلومات debriefing
 - 5.3.3.8.1. أنظمة التقييم
- 9.1. المصادر البيولوجرافية
 - 1.9.1. مسارات جديدة للتدريب
 - 1.1.9.1. استخدام موارد التدريس المبتكرة
 - 1.1.1.9.1. التعلم القائم على الحالات السريرية
 - 2.1.1.9.1. نموذج الفصل المعكوس
 - 3.1.1.9.1. المحاكاة السريرية
 - 4.1.1.9.1. التعب
 - 5.1.1.9.1. المناقشات السريرية
 - 2.1.9.1. التكيف مع النموذج المعرفي الحالي

- 3.2 دعم الحياة والتنسيق المتكامل في الحوادث المرورية
- 1.3.2.2 التعريف
- 2.3.2 أهداف دعم الحياة
- 3.3.2 تسلسل دعم الحياة الأساسي والمتقدم لدى البالغين
- 4.3.2 تحليل التغييرات الرئيسية في التوصيات
- 5.3.2 مخاطر انتقال الأمراض إلى المنقذ أثناء الإنعاش القلبي الرئوي
- 6.3.2 موقف جانبي للسلامة
- 7.3.2 خوارزمية SVB/SVA للبالغين
- 4.2 التدابير العامة للحماية الذاتية والسلامة
- 1.4.2 النطاق
- 2.4.2 تحديد هوية المشغلين وموقع النشاط
- 3.4.2 وصف النشاط والبيئة المادية
- 1.3.4.2 وصف النشاط الذي تغطيه خطة الحماية الذاتية
- 2.3.4.2 وصف المنشأة والمرافق والتجهيزات
- 3.3.4.2 وصف البيئة
- 4.3.4.2 وصف الوصول
- 4.4.2 الجرد والتحليل وتقييم المخاطر
- 1.4.4.2 وصف المخاطر وموقعها
- 2.4.4.2 تحليل وتقييم المخاطر الكامنة في النشاط والمخاطر الخارجية
- 5.2 تصنيف الجروح
- 1.5.2 التصنيف
- 2.5.2 تشريح الجلد
- 3.5.2 مفهوم الجروح وتصنيفها وتقييمها السريري
- 4.5.2 علاج الجروح
- 5.5.2 الجروح بواسطة السلاح الأبيض والسلاح الناري
- 1.5.5.2 الجروح بواسطة السلاح الأبيض
- 1.1.5.5.2 تعريف وتصنيف الأسلحة البيضاء
- 1.1.1.5.5.2 الجروح بواسطة السلاح الأبيض الطاعن
- 2.1.1.5.5.2 الجروح بواسطة السلاح الأبيض الحاد
- 3.1.1.5.5.2 الجروح بواسطة طعن السلاح الأبيض القصير الحاد
- 4.1.1.5.5.2 الجروح بواسطة السلاح الأبيض الحاد والثقب
- 2.1.5.5.2 جروح بواسطة السلاح الناري
- 1.2.1.5.5.2 تشكيل جروح السلاح الناري
- 2.2.1.5.5.2 الجوانب السريرية والعلاج
- 6.2 تفعيل فرق الإنقاذ
- 1.6.2 التفعيل
- 2.6.2 وحدة ضحايا حوادث المرور
- 3.6.2 مركز تنسيق الطوارئ
- 1.3.6.2 مرحلة الاستقبال والتحكم في النداء التحذيري
- 2.3.6.2 مرحلة التقييم أو تنظيم البيانات الطبي
- 3.3.6.2 مرحلة الاستجابة والرصد والتحكم في الرعاية
- 4.3.6.2 مرحلة العمل الصحي
- 1.4.3.6.2 الوصول وتقييم الحادث
- 2.4.3.6.2 تنظيم المشهد وبيئته
- 3.4.3.6.2 موقع الأشخاص المصابين والفرز (التصنيف)
- 4.4.3.6.2 مساعدة الجرحى وإجلاءهم
- 7.2 تقنيات فك الاحتجاز والإخراج
- 1.7.2 التحضير
- 2.7.2 الاستجابة والاعتراف
- 3.7.2 التحكم
- 4.7.2 تثبيت المركبة
- 5.7.2 النهج: الوصول إلى الضحية
- 6.7.2 تحقيق الاستقرار للضحية وفك الاحتجاز
- 7.7.2 الإخراج والإنهاء
- 8.7.2 المواد اللازمة
- 9.7.2 الوسائد الهوائية (airbag)
- 8.2 تثبيت حركة مريض الرضوح الخطيرة
- 1.8.2 الاخراج
- 2.8.2 لمن يجب أن تُنفذ سجل مراقبة المريض؟
- 3.8.2 ما هي الوسيلة التي ننفذ بها سجل مراقبة المريض؟
- 4.8.2 كيف ننفذ سجل المراقبة الطبية؟
- 9.2 تقييم المريض المصاب في حوادث السير في البيئة خارج المستشفى
- 1.9.2 المريض
- 2.9.2 التقييم الأولي
- 1.2.9.2 مجرى الهواء، والتحكم في العمود الفقري العنقي
- 2.2.9.2 التنفس الصناعي
- 3.2.9.2 الدورة الدموية
- 4.2.9.2 الحالة العصبية
- 5.2.9.2 تموضع المريض
- 3.9.2 التقييم الثانوي

- 2.3 المساعدة في الصندوق الحيوي Box Vital للمستشفى. فريق التنظيم والرعاية
 - 1.2.3 الأهداف
 - 2.2.3 تنظيم فريق العمل
 - 3.2.3 خصائص الصندوق الحيوي Box Vital لرعاية الرضوح
 - 4.2.3 إجراءات الحماية الموصى بها
- 3.3 التقييم الأولي والإنعاش الأولي
 - 1.3.3 المراقبة الأولية مع الإنعاش المتزامن
 - 1.1.3.3 مجرى الهواء مع حركة مقيدة للعمود الفقري العنقي
 - 2.1.3.3 التنفس و التنفس الصناعي
 - 3.1.3.3 الدورة الدموية مع السيطرة على النزيف
 - 1.3.1.3.3 حجم الدم والتناح القلبي
 - 2.3.1.3.3 نرف
 - 4.1.3.3 التقييم العصبي (العجز)
 - 5.1.3.3 التعرض والرصد البيئي
 - 2.3.3 الإصابات المهددة للحياة
 - 1.2.3.3 مشاكل مجرى الهواء
 - 1.1.2.3.3 انسداد مجرى الهواء
 - 2.1.2.3.3 إصابة شجرة الشعب الهوائية
 - 2.2.3.3 مشاكل في الجهاز التنفسي
 - 1.2.2.3.3 ارتفاع ضغط الدم الرئوي
 - 2.2.2.3.3 استرواح الصدر المفتوح
 - 3.2.2.3.3 استرواح الصدر الدموي
 - 3.2.3.3 مشاكل في الدورة الدموية
 - 1.3.2.3.3 استرواح الصدر الدموي
 - 2.3.2.3.3 اندحاس القلب
 - 3.3.2.3.3 توقف الدورة الدموية للرضح
 - 4.3 التقييم الثانوي
 - 1.4.3 التاريخ
 - 1.1.4.3 آلية الإصابة والأنماط المشتبه بها
 - 2.1.4.3 البيئة
 - 3.1.4.3 الحالة السابقة للإصابة والعوامل المؤهبة لها
 - 4.1.4.3 ملاحظات الرعاية قبل دخول المستشفى

- 10.2 الفيزيولوجيا المرضية للنقل الطبي والتوصيات أثناء نقل المريض
 - 1.10.2 المفهوم
 - 2.10.2 التاريخ
 - 3.10.2 التصنيف
 - 1.3.10.2 النقل الجوي
 - 2.3.10.2 النقل البري
 - 4.10.2 الفيزيولوجيا المرضية للنقل خارج المستشفى
 - 1.4.10.2 السريع
 - 2.4.10.2 الاهتزازات الميكانيكية والصوتية
 - 5.10.2 مؤشرات وموانع استخدام الهيلوكبتر
 - 6.10.2 الوقاية من أضرار النقل
 - 7.10.2 المصير
 - 8.10.2 وسيلة النقل
 - 9.10.2 المساعدة أثناء النقل
 - 10.10.2 التحويل
 - 11.10.2 مواد المساعدة

الوحدة 3. الرعاية الأولية للرضوح في المستشفى في وحدة العناية المركزة

- 1.3 مؤشرات للنقل إلى مركز الرضوح
 - 1.1.3 دواعي الإستعمال
 - 2.1.3 تحديد الحاجة إلى نقل المريض
 - 1.2.1.3 عوامل النقل
 - 1.1.2.1.3 المراجعة الأولية: مجرى الهواء
 - 2.1.2.1.3 المراجعة الأولية: التنفس
 - 3.1.2.1.3 المراجعة الأولية: الدورة الدموية
 - 4.1.2.1.3 المراجعة الأولية: العجز العصبي
 - 5.1.2.1.3 المراجعة الأولية: التعرض
 - 6.1.2.1.3 المراجعة الثانوية: الرأس والرقبة
 - 7.1.2.1.3 الوجه والفكين
 - 2.2.1.3 الوقت المناسب للنقل
 - 1.2.2.1.3 تقييم تشريح الإصابة
 - 2.2.2.1.3 تقييم آليات الإصابة والأدلة على وجود تأثير عالي الطاقة
 - 3.2.2.1.3 تقييم المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال وكبار السن والبدناء والحوامل

- 2.4.3 الفحص البدني
 - 1.2.4.3 المقدمة
 - 2.2.4.3 انظر وأسأل
 - 3.2.4.3 تقييم الرأس والرقبة والصدر والبطن والحوض
 - 4.2.4.3 تقييم الدورة الدموية
 - 5.2.4.3 الفحص الإشعاعي
- 5.3 العلاج الوقائي من الكزاز والمضادات الحيوية
 - 1.5.3 دواعي الإستعمال
 - 2.5.3 القواعد الارشادية
 - 3.5.3 الجرعة
- 6.3 إدارة مجرى الهواء والتنفس الصناعي
 - 1.6.3 الخطوات الأولى
 - 2.6.3 التعرف على المشكلة
 - 1.2.6.3 رضوح الوجه والفكين
 - 2.2.6.3 رضوح الحنجرة
 - 3.6.3 العلامات الموضوعية لانسداد مجرى الهواء
 - 4.6.3 التنفس الصناعي
 - 1.4.6.3 التعرف على المشكلة
 - 2.4.6.3 العلامات الموضوعية للتنفس الصناعي غير الكافي
- 7.3 التنبؤ بإدارة مجرى الهواء الصعب
 - 1.7.3 مجرى الهواء
 - 2.7.3 الصعوبات المحتملة
 - 3.7.3 تقييم LEMON لصعوبة التنبيب
 - 1.3.7.3 الهدف خارجياً
 - 2.3.7.3 قِيم القاعدة -3-2
 - 3.3.7.3 Mallampati
 - 4.3.7.3 الانسداد
 - 5.3.7.3 حركة الرقبة
- 8.3 إدارة مجرى الهواء
 - 1.8.3 إدارة مجرى الهواء
 - 1.1.8.3 التنبؤ بإدارة مجرى الهواء الصعبة
 - 2.1.8.3 مخطط قرار مجرى الهواء
- 2.8.3 تقنيات صيانة مجرى الهواء
 - 1.2.8.3 مناورة رفع الذقن
 - 2.2.8.3 مناورة جر الفك السفلي
 - 3.2.8.3 مجرى الهواء الأنفي البلعومي
 - 4.2.8.3 مجرى الهواء الفموي البلعومي
 - 5.2.8.3 أجهزة إضافية فوق الحنجرة أو خارجها
 - 1.5.2.8.3 قناع الحنجرة والقناع الحنجري للتنبيب
 - 2.5.2.8.3 أنبوب الحنجرة والأنبوب الحنجري للتنبيب
 - 3.5.2.8.3 مجرى الهواء المريئي متعدد الفتحات
- 3.8.3 مجاري الهواء النهائية
 - 1.3.8.3 التنبيب الرغامى
 - 2.3.8.3 مجرى الهواء الجراحي
 - 1.2.3.8.3 بضع الغدة الحلقية بالابرة
 - 2.2.3.8.3 بضع الغدة الحلقية الجراحي
- 9.3 الأخطاء والإصابات الخفية في الرضوح. الاعتراف من الدرجة الثالثة
 - 1.9.3 الاعتراف من الدرجة الثالثة
 - 1.1.9.3 مؤشرات جودة الرعاية الصحية
 - 2.9.3 الأخطاء في الرعاية الأولية
 - 1.2.9.3 الأخطاء الأكثر شيوعاً في المراحل المختلفة للرعاية الأولية
 - 2.2.9.3 أنواع الخطأ
 - 3.9.3 الإصابة الخفية أو الإصابة غير المشخصة
 - 1.3.9.3 تعريف. معدل الحدوث
 - 2.3.9.3 المتغيرات المركبة التي تساهم في ظهور الإصابة غير المشخصة
 - 1.2.3.9.3 عوامل لا يمكن تجنبها
 - 2.2.3.9.3 العوامل التي يمكن تجنبها
 - 3.3.9.3 الإصابات غير المشخصة الأكثر شيوعاً
 - 4.9.3 الاعتراف من الدرجة الثالثة
 - 1.4.9.3 التعريف
 - 2.4.9.3 أهمية إعادة التقييم المستمر

- 3.2.4. الاصطدام الجانبي (اصطدام السيارة)
 - 1.3.2.4. التواء عنق الرحم المقابل للرقبة
 - 2.3.2.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 3.3.2.4. كسر في العمود الفقري العنقي
 - 4.3.2.4. القفص الصدري الجانبي غير المستقر
 - 5.3.2.4. استرواح الصدر
 - 6.3.2.4. تمزق الشريان الأورطي الرضحي
 - 7.3.2.4. تمزق الحجاب الحاجز
 - 8.3.2.4. تهتك في الطحال/الكبد وأو الكلى حسب جهة الإصطدام
- 4.2.4. الاصطدام الخلفي (اصطدام السيارة)
 - 1.4.2.4. الإصابة في العمود الفقري العنقي
 - 2.4.2.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 3.4.2.4. إصابة الأنسجة الرخوة العنقية
- 5.2.4. قذف المركبة
 - 1.5.2.4. القذف، يعيق التنبؤ الحقيقي بأنماط الأفة، المريض الأكثر عرضة للخطر
 - 6.2.4. مركبة تصدم أحد المشاة
 - 1.6.2.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 2.6.2.4. تمزق الشريان الأورطي الرضحي
 - 3.6.2.4. إصابات البطن الحشوية
 - 4.6.2.4. كسور الأطراف السفلية
 - 7.2.4. السقوط من ارتفاع
 - 1.7.2.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 2.7.2.4. إصابة العمود الفقري المحورية الرضحية
 - 3.7.2.4. إصابات البطن الحشوية
 - 4.7.2.4. كسر في الحوض أو التجويف الحقي
 - 5.7.2.4. كسر ثنائي في الأطراف السفلية (بما في ذلك الكسر العقبي)
 - 8.2.4. جرح طعني
 - 1.8.2.4. القفص الصدري الأمامي
 - 1.1.8.2.4. اندحاس القلب
 - 2.1.8.2.4. تدمي الصدر
 - 3.1.8.2.4. استرواح الصدر
 - 4.1.8.2.4. استرواح صدري دموي

- 10.3. التسجيل والتحويل
 - 1.10.3. الطبيب المُحيل
 - 2.10.3. ABC-SBAR لنقل لمريض الرضوح
 - 3.10.3. الطبيب المستقبل
 - 4.10.3. طريقة النقل
 - 5.10.3. بروتوكول النقل
 - 1.5.10.3. معلومات الطبيب المحيل
 - 2.5.10.3. معلومات للموظفين المنقولين
 - 3.5.10.3. الوثائق
 - 4.5.10.3. العلاج أثناء النقل
 - 5.5.10.3. تفاصيل التحويل

الوحدة 4. التعامل مع الرضوح الخطير في وحدة العناية المركزة

- 1.4. الرضوح الخطير
 - 1.1.4. الرضوح الخطير
 - 2.1.4. دواعي الإستعمال
 - 3.1.4. الاستنتاجات
- 2.4. آلية الإصابة وأنماط الآفات المشبوهة
 - 1.2.4. آلية الإصابة
 - 2.2.4. الاصطدام الأمامي (اصطدام السيارة)
 - 1.2.2.4. كسر في العمود الفقري العنقي
 - 2.2.2.4. القفص الصدري الأمامي غير المستقر
 - 3.2.2.4. كدمة قلبية
 - 4.2.2.4. استرواح الصدر
 - 5.2.2.4. تمزق الشريان الأورطي الرضحي
 - 6.2.2.4. تهتك في الطحال أو الكبد
 - 7.2.2.4. كسر وأو خلع في الركبة الخلفية وأو خلع الورك
 - 8.2.2.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 9.2.2.4. كسور الوجه

- 4.4.4 إدارة الفريق والتفاعل مع المعلومات: تقييم المريض ومعالجته
- 1.4.4.4 التحكم في مجرى الهواء وتقييد حركة العمود الفقري العنقي
- 2.4.4.4 التنفس مع التهوية
- 3.4.4.4 الدورة الدموية مع السيطرة على النزيف
- 4.4.4.4 العجز العصبي
- 5.4.4.4 التعرض والبيئة
- 6.4.4.4 حفظ السجلات
- 5.4 رعاية الرضوح مزدوج الاستجابة
 - 1.5.4 الفرز على أنه رضوح خطير. التعريف
 - 2.5.4 الفرز على أنه رضوح محتمل خطير. التعريف
 - 3.5.4 فريق رعاية الرضوح مزدوج الاستجابة
 - 1.3.5.4 استجابة عالية المستوى
 - 2.3.5.4 استجابة منخفضة المستوى
 - 4.5.4 خوارزمية إدارة الرعاية مزدوجة الاستجابة
- 6.4 علاج المريض الذي يحتفل أن تكون حالته حرجة
 - 1.6.4 مريض ذو حالة حرجة
 - 2.6.4 معايير المريض الذي يحتفل أن تكون حالته حرجة
 - 1.2.6.4 المعايير الفيزيولوجية
 - 2.2.6.4 المعايير التشريحية
 - 3.2.6.4 آليات الإصابة
 - 4.2.6.4 الظروف التي يجب أخذها في الاعتبار
- 7.4 الاختبارات التكميلية في فحص الإصابة الخفية
 - 1.7.4 الاختبارات
 - 2.7.4 التقييم الأولي
 - 1.2.7.4 مجرى الهواء
 - 2.2.7.4 التنفس الصناعي
 - 3.2.7.4 الدورة الدموية
 - 4.2.7.4 العصبية
 - 5.2.7.4 التعرض

- 2.8.2.4 الجانب الأيسر من الصدر والبطن
- 1.2.8.2.4 إصابة في الحجاب الحاجز الأيسر، إصابة الطحال، استرواح الصدر
- 2.2.8.2.4 البطن، احتمال إصابة الأحشاء في البطن إذا كان هناك اختراق للصفائح
- 9.2.4 جرح ناجم عن طلقة نارية
 - 1.9.2.4 الجذع
 - 1.1.9.2.4 احتمال كبير للإصابة
 - 2.1.9.2.4 تساعد المقذوفات المحتجزة في التنبؤ بالإصابة
 - 2.9.2.4 الأطراف
 - 1.2.9.2.4 إصابة الأوعية الدموية العصبية
 - 2.2.9.2.4 الكسور
 - 3.2.9.2.4 متلازمة الحيز
- 10.2.4 الحروق الحرارية
 - 1.10.2.4 قشرة دائرية في الأطراف أو الصدر
 - 2.10.2.4 الإصابة الرضحية الخفية (آلية الحرق/وسيلة الهروب)
- 11.2.4 الحروق الكهربائية
 - 1.11.2.4 عدم انتظام ضربات القلب
 - 2.11.2.4 نخر العضلات/متلازمة الحيز
- 12.2.4 حروق الاستنشاق
 - 1.12.2.4 التسمم بأول أكسيد الكربون
 - 2.12.2.4 وذمة مجرى الهواء
 - 3.12.2.4 وذمة رئوية
- 3.4 أهمية الفرز
 - 1.3.4 الفرز
 - 2.3.4 التعريف
 - 3.3.4 أهمية
- 4.4 تعبئة الموارد
 - 1.4.4 موارد
 - 2.4.4 تكوين فريق الرضوح
 - 3.4.4 استلام التقرير
 - 1.3.4.4 الآلية
 - 2.3.4.4 الإصابات
 - 3.3.4.4 العلامات
 - 4.3.4.4 العلاج والسفر

الوحدة 5. الرعاية المتقدمة في وحدة العناية المركزة

- 1.5. دور العناية في فريق رعاية الإصابات الرضحية
 - 1.1.5. الرعاية
 - 2.1.5. الرعاية خارج المستشفى، وهو مجال قائم بذاته
 - 3.1.5. نواة الرعاية
 - 4.1.5. البحث
 - 5.1.5. التدريس
 - 6.1.5. الإدارة والتسيير
 - 7.1.5. الجوانب البيولوجية الأخلاقية
 - 8.1.5. الجوانب القانونية
 - 9.1.5. الأساليب والمهارات وعلامات الرعاية الطارئة والعاجلة وأعراضها
- 2.5. الرعاية ما قبل المستشفى في رعاية الرضوح الخطير
 - 1.2.5. رعاية ما قبل المستشفى
 - 2.2.5. الرعاية التمريضية لإصابة الدماغ الرضحية
 - 1.1.2.2.5. الرعاية التمريضية في مرحلة الطوارئ
 - 1.1.2.2.5. العصبية
 - 2.1.2.2.5. الديناميكية الدموية
 - 3.1.2.2.5. التنفسية
 - 4.1.2.2.5. المتعلقة بالأمراض الكلوية
 - 2.2.2.5. الرعاية التمريضية في إصابة النخاع الشوكي الحاد الرضحية
 - 1.2.2.2.5. مضاعفات الدورة الدموية
 - 2.2.2.2.5. مضاعفات الجهاز التنفسي
 - 3.2.2.5. الرعاية التمريضية في إصابة القفص الصدري الرضحية
 - 4.2.2.5. الرعاية التمريضية لإصابات البطن والحوض الرضحية
 - 5.2.2.5. الرعاية التمريضية في إصابة العظام الرضحية
- 3.5. مراحل الرعاية قبل دخول المستشفى
 - 1.3.5. رعاية ما قبل المستشفى
 - 2.3.5. تقييم المشهد
 - 1.2.3.5. النهج المتبع في موقع التدخل
 - 2.2.3.5. إدارة المشهد والتعامل معه
 - 3.2.3.5. الفرز
 - 4.2.3.5. إدارة الموارد الإضافية

- 3.7.4. التقييم الثانوي
 - 1.3.7.4. الرأس والوجه
 - 2.3.7.4. العنق
 - 3.3.7.4. القفص الصدري
 - 4.3.7.4. البطن
 - 5.3.7.4. العجان
 - 6.3.7.4. الظهر
 - 7.3.7.4. الأطراف
- 4.7.4. معايير Nexus/CRRR لفحص إصابة الرقبة
- 5.7.4. معايير يجب اتخاذها لفحص إصابة الأوعية الدموية في الرقبة
- 8.4. بيانات المختبر
 - 1.8.4. مختبر
 - 2.8.4. طلب الاختبارات
 - 3.8.4. مراجعة منهجية
- 9.4. تقنيات التصوير
 - 1.9.4. التصوير
 - 2.9.4. إصابة الدماغ الرضحية
 - 3.9.4. إصابة الرقبة الرضحية والكشف عن إصابة الأوعية الدموية في الرقبة
 - 4.9.4. الإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 5.9.4. الإصابة الرضحية في العمود الفقري الظهرى القطني
 - 6.9.4. الإصابة الرضحية في الجهاز البولي التناسلي
 - 7.9.4. الإصابة الرضحية في الحوض والعظام
- 10.4. التسجيل والتحويل
 - 1.1.10.4. الطبيب المُحيل
 - 2.1.10.4. ABC-SBAR لنقل لمريض الرضوح
 - 3.1.10.4. الطبيب المستقبِل
 - 4.1.10.4. بروتوكول النقل
 - 1.4.10.4. معلومات الطبيب المحيل
 - 2.4.10.4. معلومات للموظفين المنقولين
 - 3.4.10.4. الوثائق
 - 4.4.10.4. تفاصيل التحويل

- 9.5. إدارة الصدمة النفسية
 - 1.9.5. الصدمة النفسية
 - 2.9.5. كيفية فهم الصدمة النفسية
 - 3.9.5. العائلات
 - 4.9.5. كيف أنصرف
 - 5.9.5. الموقف في بيئة خارج المستشفى وداخله
 - 6.9.5. كيفية التواصل
 - 7.9.5. الوقاية
 - 10.5. النقل داخل المستشفى
 - 1.10.5. النقل داخل المستشفى
 - 2.10.5. ABC-SBAR لنقل المرضى
 - 3.10.5. بروتوكول النقل داخل المستشفيات
 - 1.3.10.5. قائمة التحقق Checklist من النقل
 - 2.3.10.5. تقرير الممرضة التي تنقل
 - 3.3.10.5. الوثائق

- 4.5. عملية الرعاية الأولية في الرضوح الخطير
 - 1.4.5. مراجعة وتجهيز منطقة الاستقبال
 - 2.4.5. تفعيل المعدات
 - 3.4.5. استقبال المريض
 - 4.4.5. إحالة المريض
 - 5.5. تطوير عملية التقييم الأولي
 - 1.5.5. الممرضة (أ): مجرى الهواء
 - 1.1.5.5. مجرى الهواء والتنفس
 - 2.5.5. الممرضة (ب): الدورة الدموية
 - 1.2.5.5. السيطرة على نزيف الدم الحاد
 - 3.5.5. تقييم الحالة العصبية
 - 6.5. الاعتراف الثانوي
 - 1.6.5. الاعتراف
 - 2.6.5. الإدارة المصاحبة في الرعاية الأولية
 - 1.2.6.5. التحكم في درجة الحرارة
 - 2.2.6.5. قسطرة المثانة والقسطرة المعوية
 - 3.2.6.5. تسكين الألم والتقنيات التي تتطلب التخدير
 - 4.2.6.5. العلاج الوقائي من الكزاز والعلاج بالمضادات الحيوية
 - 3.6.5. التنسيق مع قائد وفريق الإصابات الرضحية لنقله إلى المستشفى بعد إجراء فحوصات التصوير أو الإجراءات العلاجية الطارئة
 - 4.6.5. تقييم الجروح الرضحية أو جروح ما بعد الجراحة وتضميدها بشكل معقم
 - 5.6.5. بدء العلاج الدوائي حسب الاقتضاء
 - 7.5. مراجعة منهجية
 - 1.7.5. إعادة تقييم أولويات إنقاذ الأرواح في حالات الطوارئ
 - 2.7.5. استمارة تسجيل مكتملة وموقعة
 - 3.7.5. الاعتراف الثانوي
 - 4.7.5. إعادة التقييم المستمر خلال الساعات الأولى
 - 1.4.7.5. Ctes vitales
 - 2.4.7.5. الحدقتان، ومستوى الوعي، ومقياس غلاسكو للغيبوبة GCS
 - 3.4.7.5. مراقبة القسطرات والتسريبات والمصارف والأنابيب
 - 4.4.7.5. المتابعة: مخطط كهربية القلب، ومقياس التأكسج النبضي، وجهاز التنفس، الخ
 - 8.5. الاهتمام بالأسرة
 - 1.8.5. العائلة
 - 2.8.5. قسم الاستعلام
 - 1.2.8.5. الوضع الراهن
 - 2.2.8.5. التطور والتنبؤ
 - 3.8.5. المرافقة: شرح العملية والجدول الزمنية

الوحدة 6. طب الأشعة والمضاعفات وإعادة التأهيل في الرضوح في وحدة العناية المركزة

- 1.6. طب الأشعة في وحدة العناية المركزة
 - 1.1.6. التعريف
 - 2.1.6. الهيكل
 - 3.1.6. الاستنتاجات
- 2.6. الإدارة وبروتوكولات التصوير في حالة مرضى الرضوح الخطيرة
 - 1.2.6. تقييم المعايير السريرية
 - 1.1.2.6. معايير الخطورة والاشتباه في الرضوح الخطيرة
 - 1.1.1.2.6. علامات حيوية
 - 2.1.1.2.6. الإصابات الواضحة
 - 3.1.1.2.6. آلية الإصابة عالية الطاقة
 - 2.1.2.6. التقييم وفقاً للعلامات والعلامات الحيوية
 - 1.2.1.2.6. الهيموغلوبين المستقر ديناميكياً: التصوير المقطعي المحوسب الكامل
 - 2.2.1.2.6. الهيموغلوبين غير مستقر ديناميكياً: Eco-fast
 - 2.2.6. بروتوكول التصوير المقطعي المحوسب القياسي: المرضى الذين تنطبق عليهم معايير الخطورة دون علامات الصدمة
 - 1.2.2.6. التصوير المقطعي المحوسب للدماغ بدون تباين
 - 2.2.2.6. التصوير المقطعي المحوسب للعمود الفقري العنقي بدون تباين
 - 1.2.2.2.6. النافذة العظمية
 - 2.2.2.2.6. نافذة الأجزاء الرخوة

- 6.6. الإصابة الرضحية في العمود الفقري الصدري القطني
- 1.6.6. العمود الفقري الصدري القطني
- 2.6.6. بروتوكول الدراسة
- 3.6.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.6.6. آفات الأوعية الدموية الكبيرة على مستوى القفص الصدري والبطن
- 2.3.6.6. كسور الفقرات الظهرية القطنية، وتقييم علامات عدم الاستقرار، وتقييم احتمال تسرب مادة التباين المصاحبة
- 7.6. إصابة الصدر
- 1.7.6. القفص الصدري
- 2.7.6. بروتوكول الدراسة
- 3.7.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.7.6. آفات الأوعية الدموية الكبيرة على مستوى القفص الصدري
- 2.3.7.6. الاسترواح الدموي أو استرواح المنصف
- 3.3.7.6. الاسترواح الدموي أو الاسترواح الصدري انحراف المنصف الثانوي
- 4.3.7.6. تهتك رئوي، وبؤراحتشائية رئوية، وإصابة مجرى الهواء
- 5.3.7.6. آثار كسور الأضلاع المفردة/المتعددة
- 6.3.7.6. كسور العمود الفقري الظهرية، وتقييم مدى قابلية الإدراج، وعلامات عدم الاستقرار
- 8.6. اضطرابات البطن
- 1.8.6. البطن
- 2.8.6. بروتوكول الدراسة
- 3.8.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.8.6. آفات الأوعية الدموية الكبيرة على مستوى البطن
- 2.3.8.6. الصفاق الدموي أو استرواح الصفاق ، سائل حر عالي/منخفض الكثافة
- 3.3.8.6. إصابة حشوية في الطحال أو الكبد
- 4.3.8.6. كسور العمود الفقري القطني، وتقييم علامات عدم الاستقرار، والتقييم المحتمل لنقاط تسرب مادة التباين المصاحبة
- 9.6. إصابة الحوض
- 1.9.6. الحوض
- 2.9.6. بروتوكول الدراسة
- 3.9.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.9.6. آفات الأوعية الدموية الكبيرة على مستوى الحوض
- 2.3.9.6. الصفاق الدموي أو استرواح الصفاق ، سائل حر عالي/منخفض الكثافة
- 3.3.9.6. إصابة الكلى
- 3.2.2.6. التصوير المقطعي المحوسب للقفص الصدري والبطن والحوض مع تباين
- 1.3.2.2.6. دراسة المرحلة الشريانية
- 2.3.2.2.6. دراسة المرحلة البوابة
- 3.2.6. بروتوكول الصدمة Shock: معايير الخطورة وعلامات الصدمة shock
- 1.3.2.6. التصوير المقطعي المحوسب بدون عيب الحاجز البطني: القفص الصدري والبطن والحوض
- 1.1.3.2.6. المرحلة الشريانية والوريدية
- 2.1.3.2.6. مرحلة ما بعد الجراحة المتأخرة
- 4.2.6. بروتوكول للاشتباه الكبير في إصابة المثانة والإحليل
- 1.4.2.6. التصوير المقطعي المحوسب بدون عيب الحاجز البطني للبطن والحوض
- 5.2.6. حالات أخرى
- 1.5.2.6. الاشتباه في إصابة الأوعية الدموية على مستوى الرقبة
- 2.5.2.6. الاشتباه السريري في كسور الوجه الكبيرة المعقدة
- 3.5.2.6. الاشتباه في تمزق المريء الرضحي
- 3.6. الموجات فوق الصوتية في الرعاية الأولية للمرضى متعددي الصدمات
- 1.3.6. الموجات فوق الصوتية
- 2.3.6. ما هو Eco-fast؟
- 3.3.6. دواعي الإستعمال
- 4.3.6. المعلومات المقدمة والموقف المستمد من النتائج
- 4.6. إصابة الدماغ الرضحية
- 1.4.6. إصابة الدماغ الرضحية
- 2.4.6. بروتوكول الدراسة
- 3.4.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.4.6. أورام دموية داخل القشرة الخارجية
- 2.3.4.6. التأثير الكتلتي الذي تحدثه هذه الأورام الدموية: انهيار البطين أو الأخاديد، وانسداد الصهاريج القاعدية، وعلامات انفتاق الدماغ
- 3.3.4.6. آثار كسور العظام والكالوت وقاعدة الجمجمة
- 4.3.4.6. آثار الكسور واصطفاف أجسام العمود الفقري في المستوى السهمي
- 5.6. الإصابة الرضحية على مستوى الرقبة
- 1.5.6. الإصابة الرضحية على مستوى الرقبة
- 2.5.6. بروتوكول الدراسة
- 3.5.6. البحث المنهجي عن النتائج
- 1.3.5.6. آفات الأوعية الدموية الكبيرة على مستوى الرقبة
- 2.3.5.6. كسور العمود الفقري على مستوى الرقبة، وتقييم علامات عدم الاستقرار، وتقييم احتمال تسرب مادة التباين المصاحبة

- 2.7. الخلل الوظيفي متعدد الأعضاء في الرضوح
 - 1.2.7. الخلل الوظيفي
 - 2.2.7. فزيولوجيا مرضية
 - 3.2.7. التصنيف
 - 1.3.2.7. الميكر
 - 2.3.2.7. المتأخر
 - 4.2.7. التشخيص
 - 1.4.2.7. المقاييس
 - 2.4.2.7. عوامل المخاطرة
 - 5.2.7. النهج العلاجي
 - 1.5.2.7. الدعم القلبي التنفسي
 - 2.5.2.7. جراحة السيطرة على الأضرار
 - 3.5.2.7. جراحات لتنضير البؤر المعديّة
 - 4.5.2.7. إمدادات الدم ومشتقاته
 - 5.5.2.7. أخرى: التنفس الصناعي الميكانيكي الوقائي والتغذية
- 6.2.7. الاستنتاجات
- 3.7. الصدمة Shock النزفية
 - 1.3.7. التعرف على حالة الصدمة shock
 - 2.3.7. التمايز السريري لمسببات الصدمة shock
 - 1.2.3.7. نظرة عامة على الصدمة النزفية shock
 - 3.3.7. التصنيف الفسيولوجي
 - 1.3.3.7. نزيف من الدرجة الأولى < 51% من فقدان حجم الدم
 - 2.3.3.7. نزيف من الدرجة الثانية 51-03% من فقدان حجم الدم
 - 3.3.3.7. نزيف من الدرجة الثالثة 13-04% من فقدان حجم الدم
 - 4.3.3.7. نزيف من الدرجة الرابعة < 04% من فقدان حجم الدم
 - 4.3.7. التدبير الأولي للصدمة shock النزفية
 - 1.4.3.7. الفحص البدني
 - 1.1.4.3.7. مجرى الهواء والتنفس
 - 2.1.4.3.7. الدورة الدموية، والسيطرة على النزيف
 - 3.1.4.3.7. العجز العصبي
 - 4.1.4.3.7. التعرض: مراجعة كاملة
 - 2.4.3.7. الوصول الى الأوعية الدموية
 - 3.4.3.7. المعالجة السائلة الأولية

- 10.6. تقنيات الأوعية الدموية الداخلية وغرفة العمليات الهجينة
 - 1.10.6. غرفة العمليات
 - 2.10.6. تقنيات التدخل
 - 1.2.10.6. التدخل في الإصابة الرضحية في الحوض
 - 1.1.2.10.6. دواعي الإستعمال
 - 2.2.10.6. التدخل في الإصابة الرضحية في الكبد
 - 1.2.2.10.6. دواعي الإستعمال
 - 3.2.10.6. التدخل في الإصابة الرضحية في الطحال والكلى
 - 1.3.2.10.6. دواعي الإستعمال
 - 4.2.10.6. التدخل في الإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 5.2.10.6. دواعي الإستعمال
 - 3.10.6. ما هي غرفة العمليات الهجينة؟
 - 4.10.6. حاضر ومستقبل غرفة العمليات الهجينة

الوحدة 7. التعامل مع الصدمة shock في الرضوح في وحدة العناية المركزة

- 1.7. أهداف ونقاط (end points) نهاية الإنعاش في حالات الرضوح
 - 1.1.7. الإنعاش
 - 2.1.7. فزيولوجيا مرضية
 - 3.1.7. الإعدادات العالمية
 - 1.3.1.7. المعايير السريرية والفحص البدني والعلامات الحيوية
 - 2.3.1.7. معايير الدورة الدموية: تحسين حجم الدم
 - 3.3.1.7. معايير الدورة الدموية: العمل القلبي
 - 4.3.1.7. قيم ثاني أكسيد الكربون المستنشق النهائي (End-tidal 2CO)
 - 5.3.1.7. قيم الأوكسدة
 - 6.3.1.7. قياس التمثيل الغذائي اللاهوائي للأنسجة
 - 4.1.7. الإعدادات المكانية
 - 1.4.1.7. قياس توتر الغشاء المخاطي المعدي
 - 2.4.1.7. تخطيط الكابن تحت اللسان
 - 3.4.1.7. مقياس تأكسج الأنسجة ومقياس الكابن
 - 4.5.1.7. مطياف الأشعة تحت الحمراء القريبة من الأشعة تحت الحمراء (NIRS)
 - 5.1.7. الاستنتاجات

- 4.4.3.7. استرداد الدم
 - 1.4.4.3.7. الاختبارات التبادلية
 - 2.4.4.3.7. الوقاية من انخفاض حرارة الجسم
 - 3.4.4.3.7. النقل التلقائي
 - 4.4.4.3.7. نقل الدم المكثف
 - 5.4.4.3.7. اعتلال التخثر
 - 6.4.4.3.7. إدارة الكالسيوم
- 4.7. متلازمة الاستجابة الالتهابية الجهازية والإنتان في الرضوح الخطيرة
 - 1.4.7. الاستجابة الالتهابية الجهازية
 - 2.4.7. الجهاز العصبي المركزي
 - 1.2.4.7. الالتهابات الشائعة
 - 2.2.4.7. العلاج
 - 3.2.4.7. العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية للالتهابات الجهاز العصبي المركزي
 - 3.4.7. الالتهاب الرئوي
 - 4.4.7. الالتهابات المرتبطة بالكسور
 - 1.4.4.7. المقدمة
 - 2.4.4.7. العوامل المرتبطة بالعدوى
 - 3.4.4.7. تشخيص الالتهاب المتعلق بالكسور
 - 4.4.4.7. العلاج المتعلق بالعدوى
- 5.7. اضطرابات التخثر في الرضوح
 - 1.5.7. التخثر
 - 2.5.7. اعتلال التخثر المرتبط بالرضوح
 - 1.2.5.7. اعتلال التخثر المرتبط بالرضوح
 - 1.1.2.5.7. تلف الأنسجة والتهابها
 - 2.1.2.5.7. الخلل الوظيفي البطني
 - 3.1.2.5.7. الصدمة Shock ونقص التروية الدموية
 - 4.1.2.5.7. ضعف الصفائح الدموية
 - 5.1.2.5.7. استهلاك عوامل التخثر واختلال وظائفها
 - 6.1.2.5.7. فرط انحلال الفبرين
 - 2.2.5.7. اعتلال التخثر الثانوي بالرضوح
 - 1.2.2.5.7. حسب حالة المريض
 - 1.1.2.2.5.7. انخفاض حرارة الجسم
 - 2.1.2.2.5.7. الحمض
- 2.2.2.5.7. التخفيف
- 3.2.2.5.7. الإضافة
- 1.3.2.2.5.7. الأمراض المصاحبة
- 2.3.2.2.5.7. الأدوية المصاحبة
- 3.5.7. التشخيص
 - 1.3.5.7. الاختبارات التقليدية
 - 1.1.3.5.7. اختبارات التخثر التقليدية
 - 1.1.1.3.5.7. تعداد الصفائح الدموية
 - 2.1.1.3.5.7. مستويات الفيبرينوجين
 - 2.1.3.5.7. اختبار اللزوجة المرنة
 - 1.2.1.3.5.7. ردود الفعل والمعايير
 - 2.2.1.3.5.7. التفسير
 - 3.2.1.3.5.7. المزايا والقيود
 - 2.3.5.7. تقييم كيمياء نسيجية مناعية والتنبؤ بنقل الدم الهائل
 - 4.5.7. معالجة اعتلال التخثر
 - 1.4.5.7. التعامل مع الكيمياء النسيجية المناعية/HECTRA
 - 1.1.4.5.7. مركبات خلايا الدم الحمراء
 - 2.1.4.5.7. البلازما الجديدة المجمدة
 - 3.1.4.5.7. الصفائح الدموية
 - 4.1.4.5.7. الفيبرينوجين
 - 5.1.4.5.7. مجمعات المركبات البروتومينية
 - 6.1.4.5.7. حمض الترانينكساميك
 - 7.1.4.5.7. أدوية تخثر الدم أخرى
 - 8.1.4.5.7. تدابير أخرى
 - 2.4.5.7. معالجة فرط تخثر الدم
- 6.7. نقل الدم المكثف
 - 1.6.7. نقل الدم
 - 2.6.7. التعريف
 - 3.6.7. إرشادات إدارة نقل الدم لمرضى الرضوح الشديدة
 - 4.6.7. المخاطر المصاحبة
 - 1.4.6.7. اعتلال التخثر
 - 2.4.6.7. TRALI
 - 3.4.6.7. الالتهابات

- 3.9.7. متلازمة الانصمام الدهني
- 1.3.9.7. فزيولوجيا مرضية
- 2.3.9.7. التقييم السريري
- 3.3.9.7. التشخيص
- 4.3.9.7. العلاج
- 5.3.9.7. الوقاية
- 10.7. متلازمة الحيز والسحق
- 1.10.7. متلازمة الحيز
- 1.1.10.7. التعريف والمواقع
- 2.1.10.7. المسببات والعيادة
- 3.1.10.7. العلاج والحالة السريرية
- 2.10.7. متلازمة سحق
- 1.2.10.7. المقدمة
- 2.2.10.7. فزيولوجيا مرضية
- 3.2.10.7. التطور
- 4.2.10.7. التدبير العلاجي السريري

الوحدة 8. التعامل مع الرضوح الطفيف في وحدة العناية المركزة

- 1.8. إصابة الدماغ الرضحية الطفيفة
- 1.1.8. إصابة الدماغ الرضحية
- 2.1.8. المراجعة التشريحية
- 3.1.8. المراجعة الفيزيولوجية
- 4.1.8. تصنيف إصابة الدماغ الرضحية
- 5.1.8. العلاج الطبي في إصابات الدماغ الرضحية
- 2.8. إصابة الدماغ الرضحية الشديدة
- 1.2.8. التعامل مع إصابة الدماغ الرضحية الشديدة
- 2.2.8. مراقبة الضغط داخل الجمجمة
- 3.2.8. علاج الضغط داخل الجمجمة
- 4.2.8. فرط التنفس الشديد
- 5.2.8. تقنيات تخفيف الضغط
- 6.2.8. غيبوبة الباربيتورات
- 7.2.8. انخفاض حرارة الجسم ومضادات الاختلاج

- 7.7. السكتة القلبية في حالات الرضوح
- 1.7.7. توقف
- 2.7.7. التسبب في الإصابة ب البروتين المتفاعل C
- 3.7.7. خوارزمية الإنعاش القلبي الرئوي في الإصابة بالبروتين المتفاعل C
- 4.7.7. التنبؤ في الإصابة بالبروتين المتفاعل C
- 5.7.7. بضع الصدر في حالات الطوارئ
- 1.5.7.7. دواعي وموانع الإستعمال
- 2.5.7.7. دور الموجات فوق الصوتية
- 3.5.7.7. الأهداف
- 6.7.7. التقنية الجراحية
- 1.6.7.7. بضع القص في حالات الطوارئ
- 2.6.7.7. بضع الصدر الأيسر
- 7.7.7. المعدات والمراقبة
- 8.7. الصدمة Shock العصبية الوراثية في الرضوح
- 1.8.7. الصدمة Shock
- 2.8.7. أذكر التمايز السريري لمسببات الصدمة shock
- 1.2.8.7. نظرة عامة على الصدمة shock العصبية
- 3.8.7. تصنيف إصابة النخاع الشوكي
- 1.3.8.7. المستوى
- 2.3.8.7. شدة العجز العصبي
- 3.3.8.7. متلازمات العمود الفقري
- 9.7. مرض الانصمام الخثاري في الرضوح ومتلازمة الانصمام الدهني ما بعد الرضوح
- 1.9.7. الجلطة
- 2.9.7. مرض الانصمام الخثاري الوريدي
- 1.2.9.7. فزيولوجيا مرضية
- 2.2.9.7. الوقاية والعلاج الدوائي
- 1.2.2.9.7. البداية
- 2.2.2.9.7. مضادات التخثر وجرعاتها
- 3.2.9.7. الوقاية الميكانيكية
- 4.2.9.7. التشخيص
- 5.2.9.7. علاج مرض الانصمام الخثاري الوريدي
- 6.2.9.7. التنبؤ

- 3.8. الإصابة الرضحية في الوجه
 - 1.3.8. التصنيف
 - 2.3.8. التشخيص
 - 3.3.8. العلاج
 - 4.8. الإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 1.4.8. القفص الصدري
 - 2.4.8. التذكير التشريحي والفيزيولوجي للقفص الصدري
 - 3.4.8. تصنيف الإصابات الرضحية في القفص الصدري
 - 4.4.8. التقييم الأولي للإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 5.4.8. العلاج الأولي للإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 1.5.4.8. الإصابات الوشبكة المهددة للحياة
 - 1.1.5.4.8. انسداد مجرى الهواء
 - 2.1.5.4.8. استرواح الصدر الضاغط
 - 3.1.5.4.8. استرواح الصدر المفتوح
 - 4.1.5.4.8. استرواح الصدر الدموي
 - 5.1.5.4.8. جدار القفص الصدري غير المستقر
 - 6.1.5.4.8. اندحاس القلب
 - 7.1.5.4.8. إصابة شديدة في الأوعية الدموية الكبيرة المنصفية
 - 2.5.4.8. إصابات ذات خطر قليل للموت
 - 1.2.5.4.8. كسور الأضلاع
 - 2.2.5.4.8. كسور الترقوة وعظم القص ولوح الكتف
 - 5.8. إصابة البطن الرضحية. جراحة السيطرة على الأضرار
 - 1.5.8. البطن
 - 2.5.8. تشريح البطن
 - 3.5.8. آلية الإصابة
 - 1.3.5.8. الإصابة الرضحية المغلقة
 - 2.3.5.8. الإصابة الرضحية المخترقة
 - 3.3.5.8. الإصابة الرضحية في الانفجار
 - 4.5.8. التقييم والإدارة
 - 1.4.5.8. الفحص البدني
 - 1.1.4.5.8. الفحص
 - 2.1.4.5.8. تقييم الحوض
 - 3.1.4.5.8. فحص مجرى البول والعجان
- 5.5.8. التشخيص والاختبارات التكميلية في الفحص
 - 1.5.5.8. ثقب الغسيل البريتوني
 - 2.5.5.8. الموجات فوق الصوتية
 - 3.5.5.8. الأشعة السينية
 - 4.5.5.8. التصوير المقطعي المحوسب
 - 5.5.5.8. تنظير البطن التشخيصي
 - 6.5.8. جراحة السيطرة على الأضرار
 - 1.6.5.8. دواعي الإستعمال
 - 2.6.5.8. مراحل جراحة السيطرة على الأضرار
- 6.8. الإصابة الرضحية في الحوض
 - 1.6.8. الحوض
 - 2.6.8. مراجعة تشريحية
 - 3.6.8. التقييم والإدارة
 - 1.3.6.8. فحوصات مجرى البول والعجان والمستقيم والمهبل والأرداف
 - 4.6.8. الاختبارات التكميلية التشخيصية
 - 1.4.6.8. الأشعة البسيطة
 - 2.4.6.8. التصوير المقطعي المحوسب
- 7.8. الإصابة الرضحية في العظام
 - 1.7.8. طب العظام
 - 2.7.8. المراجعة الأولية وإنعاش المرضى الذين يعانون من إصابات الأطراف المحتملة المهددة للحياة
 - 1.2.7.8. النزيف الشرياني الشديد والبتير الرضحي
 - 2.2.7.8. كسر ثنائي لعظم الفخذ
 - 3.2.7.8. متلازمة السحق، أو الإصابة الكارثية للأطراف أو إصابة الأطراف المعقدة
 - 3.7.8. الفحص الثانوي والإصابات التي تهدد الأطراف
 - 1.3.7.8. التاريخ
 - 2.3.7.8. الفحص البدني
 - 3.3.7.8. الكسور المفتوحة وإصابات المفاصل
 - 4.3.7.8. الإصابات الوعائية
 - 5.3.7.8. متلازمة الحيز
 - 6.3.7.8. إصابة عصبية ثانوية بسبب الكسر أو الخلع
 - 4.7.8. إصابات أخرى
 - 1.4.7.8. الكدمات والجروح
 - 2.4.7.8. إصابات المفاصل والأربطة
 - 3.4.7.8. الكسور

9.8. الإصابة الرضحية في النخاع الشوكي	5.7.8. مبادئ التثبيت
1.9.8. تصنيف إصابة النخاع الشوكي	1.5.7.8. المقدمة والمؤشرات
2.9.8. العلاج	2.5.7.8. كسور في الفخذ
3.9.8. مضاعفات إصابة النخاع الشوكي	3.5.7.8. إصابات الركبة
4.9.8. علاج التغييرات الجلدية	4.5.7.8. كسر في قصبه الساق
5.9.8. وقاية التقلصات المفصلية وعلاجها	5.5.7.8. كسر في الكاحل
6.9.8. علاج التشنج	6.5.7.8. إصابات الأطراف العلوية واليد
7.9.8. علاج اضطرابات الجهاز الهضمي	6.7.8. إعادة التأهيل
8.9.8. علاج اضطرابات الجهاز البولي التناسلي	1.6.7.8. مقدمة ومبررات إعادة التأهيل في وحدة العناية المركزة
9.9.8. الجنسية والخصوبة	2.6.7.8. تشكيل الفريق
10.9.8. العلاج المهني والعلاج الطبيعي	3.6.7.8. علاجات إعادة التأهيل
11.9.8. علم النفس	1.3.6.7.8. إرشادات الرعاية العامة
12.9.8. النتائج الوظيفية	1.1.3.6.7.8. التمريض: الرعاية العامة
10.8. الإصابة الرضحية المختزقة	2.1.3.6.7.8. الإصلاحات التقويمية
1.10.8. الإصابة الرضحية المختزقة	2.3.6.7.8. العلاج التأهيلي
2.10.8. التعريف	1.2.3.6.7.8. متلازمة عدم الحركة
3.10.8. تقييم الإصابات المختزقة المحددة	1.1.2.3.6.7.8. المستوى 0
1.3.10.8. المقدمة	2.1.2.3.6.7.8. المستوى 1
2.3.10.8. إصابات الصدر والبطن	3.1.2.3.6.7.8. المستوى 2
3.3.10.8. الجروح الأمامية في البطن، التدبير غير الجراحي	4.1.2.3.6.7.8. المستوى 3
4.3.10.8. إصابات الخصرة والظهر، التدبير غير الجراحي	5.1.2.3.6.7.8. المستوى 4
5.3.10.8. تقييم الإصابات المحددة الأخرى	6.1.2.3.6.7.8. العلاج الكهربائي
1.5.3.10.8. إصابات الحجاب الحاجز	2.2.3.6.7.8. تقنيات التنفس
2.5.3.10.8. إصابة الثاني عشر	1.2.2.3.6.7.8. تصريف الإفرازات
3.5.3.10.8. إصابات البنكرياس	2.2.2.3.6.7.8. تقنيات التنفس الإصطناعي
4.5.3.10.8. إصابات الجهاز البولي التناسلي	3.2.2.3.6.7.8. العلاج المهني
5.5.3.10.8. إصابات الأحشاء المجوفة	8.8. الإصابة الرضحية في النخاع الشوكي
6.5.3.10.8. إصابات الأعضاء الصلبة	1.8.8. النخاع الشوكي
4.10.8. الإدارة والعلاج	2.8.8. الذاكرة التشريحية
	3.8.8. آليات الإصابة
	4.8.8. تقييم إصابة النخاع الشوكي
	1.4.8.8. التقييم العصبي لإصابة النخاع الشوكي
	2.4.8.8. فحص المستقيم
	5.8.8. التعامل مع إصابة النخاع الشوكي

الوحدة 9. الأدوية والتغذية في الرضوح

- 1.9. المؤشرات من أجل التخدير
 - 1.1.9. التخدير
 - 2.1.9. الاستجابة الفسيولوجية للألم
 - 1.2.1.9. إدارة الألم
 - 2.2.1.9. مراقبة التخدير
- 2.9. الأدوية المستخدمة عادة في رعاية الأشخاص المصابين برضوح شديدة
 - 1.2.9. الأدوية
 - 2.2.9. المنومات: المهدئات في الوريد
 - 1.2.2.9. ثيوبنتال
 - 2.2.2.9. إتوميديت
 - 3.2.2.9. الكيتامين
 - 4.2.2.9. البريوفول
 - 5.2.2.9. البنزوديازيبينات
 - 3.2.9. منومات مرخية للعضلات
 - 1.3.2.9. مرخٍ عصبي عضلي مزيل للاستقطاب
 - 2.3.2.9. مرخٍ عصبي عضلي غير مزيل للاستقطاب
 - 3.3.2.9. عقاقير مضادات الكولينستريز
 - 4.2.9. المسكنات الأفيونية
 - 1.4.2.9. منبهات نقية
 - 2.4.2.9. مضادات نقية
 - 5.2.9. العوامل المؤثرة في التقلص العضلي
 - 1.5.2.9. الأدرينالين
 - 2.5.2.9. الدوبامين
 - 3.5.2.9. الدوبوتامين
 - 3.9. إرشادات التخدير بالمسكنات
 - 1.3.9. تخدير التسكين قصير الأمد
 - 2.3.9. إرشادات التخدير بالمسكنات طويل الأمد
 - 3.3.9. الاستنتاجات
 - 4.9. مسكنات الألم الطفيفة
 - 1.4.9. تسكين الألم
 - 2.4.9. الأدوية والجرعات
 - 1.2.4.9. مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية
 - 2.2.4.9. مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية
 - 3.2.4.9. تسكين الألم الذي يراقبه المريض

- 5.9. التسكين الموضعي القفص الصدري والبطن
 - 1.5.9. دواعي الإستعمال
 - 2.5.9. التصنيف
 - 1.2.5.9. اللكتل المركزية
 - 2.2.5.9. الكتل المحيطة
 - 3.2.5.9. كتل الحزيمه
 - 3.5.9. الإجراءات المستخدمة في القفص الصدري والبطن
 - 4.5.9. الإجراءات المستخدمة في الطرف العلوي والسفلي
- 6.9. الحصار العصبي العضلي
 - 1.6.9. الحظر
 - 2.6.9. دواعي الإستعمال
 - 3.6.9. التصنيف
 - 1.3.6.9. مزيلات الاستقطاب
 - 2.3.6.9. غير مستقطبة
 - 4.6.9. المراقبة
- 7.9. هذيان
 - 1.7.9. هذيان
 - 2.7.9. التعريف والمقاييس
 - 3.7.9. عوامل المخاطرة
 - 4.7.9. التصنيف والصورة السريرية
 - 1.4.7.9. فرط الهذيان
 - 2.4.7.9. فرط الهذيان
 - 3.4.7.9. الهذيان المختلط
 - 5.7.9. الإدارة والعلاج
 - 6.7.9. الوقاية من الهذيان في وحدة العناية المركزة
- 8.9. المتابعة: مقاييس تسكين الألم والتخدير
 - 1.8.9. المقاييس
 - 2.8.9. أسباب الألم
 - 3.8.9. التقييم السريري
 - 4.8.9. جداول التسكين
 - 1.4.8.9. تقييم الألم لدى المريض الواعي
 - 1.1.4.8.9. مقياس EVA
 - 2.1.4.8.9. مقياس لفظي عددي

الوحدة 10. الرضوح لدى حالات خاصة

- 1.10. توصيات رعاية الأطفال المصابين بالإصابات الرضحية
 - 1.1.10. الإصابة الرضحية لدى الأطفال
 - 2.1.10. أنواع وأنماط الإصابة
 - 3.1.10. الخصائص الفريدة للمريض الطفل
 - 4.1.10. مجرى الهواء
 - 5.1.10. التنفس
 - 6.1.10. الدورة الدموية والصدمة
 - 7.1.10. الإنعاش القلبي الرئوي
 - 8.1.10. الإصابة الرضحية في القفص الصدري
 - 9.1.10. الإصابة الرضحية في البطن
 - 10.1.10. إصابة الدماغ الرضحية
 - 11.1.10. الإصابة الرضحية في الحبل الشوكي
 - 12.1.10. الإصابات العضلية الهيكلية الرضحية
 - 13.1.10. إيذاء الأطفال
- 2.10. الإصابة الرضحية لدى كبار السن
 - 1.2.10. الإصابة الرضحية لدى كبار السن
 - 2.2.10. آثار الشيخوخة وتأثير الأمراض السائدة
 - 3.2.10. آليات الإصابة
 - 4.2.10. الفحص الأولي والإنعاش
 - 5.2.10. إصابات محددة
 - 6.2.10. الظروف الخاصة
- 3.10. الإصابة الرضحية لدى مريض تخثر الدم
 - 1.3.10. مضاد التخثر
 - 2.3.10. مريض يتلقى علاجاً مضاداً للصفائح
 - 3.3.10. مريض يتلقى علاج الوارفارين
 - 4.3.10. مريض يتلقى علاج الوارفارين
 - 5.3.10. مريض يتلقى علاجاً بالهيبارين منخفض الوزن الجزيئي
 - 6.3.10. مريض يتم علاجه بمثبطات الترومبين المباشرة (dabigatran etexilato)
 - 7.3.10. مريض يتلقى علاج rivaroxaban

- 2.4.8.9. تقييم الألم لدى المريض الذي تم تنبيهه تحت تأثير التخدير غير العميق
 - 1.2.4.8.9. مقياس EVA
 - 2.2.4.8.9. مقياس لفظي عددي
- 3.4.8.9. تقييم الألم لدى المريض غير المتواصل أو تحت تأثير التخدير العميق
 - 1.3.4.8.9. مقياس Campbell
 - 2.3.4.8.9. مقياس ESCID
- 5.8.9. مقاييس التخدير
 - 1.5.8.9. مقياس Ramsay
 - 2.5.8.9. مقياس RASS
 - 3.5.8.9. مراقبة BIS
- 9.9. العلاج الوقائي والعلاج بمضادات الميكروبات في المرضى متعددي الرضوح
 - 1.9.9. الوقاية
 - 2.9.9. إرشادات الوقائية
 - 1.2.2.9. إرشادات المضادات الحيوية الأكثر شيوعاً لمرضى الرضوح
 - 3.9.9. الالتهابات المرتبطة بالكسور
 - 4.9.9. الالتهاب الرئوي
 - 5.9.9. الالتهابات المتعلقة بالإصابات الرضحية القحفية الدماغية
- 10.9. التغذية
 - 1.10.9. التغذية
 - 2.10.9. مؤشرات الدعم الغذائي في الرضوح
 - 1.2.10.9. موعد بدء الدعم الغذائي
 - 2.2.10.9. تقييم المتطلبات
 - 3.2.10.9. المغذيات الدقيقة
 - 4.2.10.9. نوع النظام الغذائي والمراقبة
 - 3.10.9. المضاعفات
 - 4.10.9. متابعة
 - 1.4.10.9. المقدمة
 - 2.4.10.9. المراقبة
 - 3.4.10.9. تحليلات الخطر في التغذية
 - 4.4.10.9. تقنيات التصوير
 - 5.10.9. التغذية في حالات خاصة
 - 1.5.10.9. الإصابة الرضحية في البطن
 - 2.5.10.9. الإصابة الرضحية في الحبل الشوكي
 - 3.5.10.9. غيبوبة الباريتورات
 - 4.5.10.9. ECMO

6.10. إصابة رضحية بسبب الشنق	4.10. الإصابة الرضحية أثناء الحمل
1.6.10. الشنق	1.4.10. الحمل
2.6.10. الذاكرة التشريحية	2.4.10. التغيرات التشريحية والفسيولوجية أثناء الحمل
3.6.10. آلية الإصابة	3.4.10. الاختلافات التشريحية
4.6.10. الإدارة	4.4.10. آليات الإصابة
5.6.10. العوامل المنذرة والإصابات المرتبطة بها	5.4.10. خطورة الإصابات
1.5.6.10. العلاج	6.4.10. التقييم والإدارة
2.5.6.10. العلاج الجراحي	7.4.10. الولادة القيصرية قبل الوفاة Cesárea perimortem
3.5.6.10. العلاج حسب العضو	8.4.10. العنف المنزلي
1.3.5.6.10. إصابات مجرى الهواء	5.10. الاعتداءات من قبل عملاء خارجيين
2.3.5.6.10. إصابات المريء	1.5.10. الإصابات الحرارية: المحروقين
3.3.5.6.10. الإصابات الوعائية	1.1.5.10. المراجعة الأولية لمريض الحروق وإنعاشه
7.10. الإصابات الناجمة عن العوامل الكيميائية والبيولوجية	1.1.1.5.10. إيقاف عملية الحرق
1.7.10. العوامل الكيميائية	2.1.1.5.10. القيام بالتحكم في مجرى الهواء
2.7.10. إصابات الانفجارات	3.1.1.5.10. ضمان التنفس الصناعي الكافي
3.7.10. الإصابات الناجمة عن تأثير المواد الكيميائية	4.1.1.5.10. إدارة الدورة الدموية مع إنعاش صدمة الحروق
4.7.10. الأمراض الكيميائية	5.1.1.5.10. تقييم المريض
8.10. الاستجابة للكوارث	6.1.1.5.10. المراجعة الثانوية
1.8.10. التعامل مع أحداث الإصابات الجماعية	1.6.1.1.5.10. الوثائق
2.8.10. أدوات للتعامل الفعال مع الإصابات الجماعية	2.6.1.1.5.10. التحديات الأساسية للمريض المصاب بحروق شديدة
3.8.10. أولويات الإدارة	3.6.1.1.5.10. الدورة الدموية المحيطة في الحروق المحيطة في الأطراف
4.8.10. التحديات	4.6.1.1.5.10. وضع الأنبوب الأنفي المعدي
5.8.10. السلامة والتواصل	5.6.1.1.5.10. المخدرات، والمسكنات والمهدئات
6.8.10. إصابات الحرب (الإصابة الرضحية العسكرية)	6.6.1.1.5.10. مضادات حيوية
9.10. تنظيم المساعدة المتعددة الضحايا والمساعدة في حالات الكوارث	7.6.1.1.5.10. الكزاز
1.9.10. الضحايا	2.5.10. إصابات الحروق المحددة
2.9.10. بطاقة فرز الإصابات: النهج والجاهزية	1.2.5.10. الحروق الكيميائية:
3.9.10. نقل المرضى والإجلاء	2.2.5.10. الحروق الكهربائية
4.9.10. المصير	3.2.5.10. حروق القطران
5.9.10. التحويل	3.5.10. إصابات التعرض للبرد: التأثيرات الموضعية على الأنسجة
6.9.10. إزالة التلوث	1.3.5.10. أنواع الإصابة بالبرد
	1.1.3.5.10. الإصابة بقضمة الصقيع
	2.1.3.5.10. الإصابة بدون قضمة الصقيع
	3.1.3.5.10. انخفاض درجة حرارة الجسم الجهازية

10.10. التعامل مع الشخص المصاب بإصابات رضحية متعددة كمتبرع محتمل للأعضاء

1.10.10. مرضى الإصابات الرضحية المتعددة

2.10.10. المسببات والأسباب الأكثر شيوعا

3.10.10. التقييم السريري

4.10.10. التشخيص

5.10.10. العلاج

11.10. الحد من الجهد المبذول في الرضوح

1.11.10. المجهود

2.11.10. التعريف

3.11.10. العبث ومكونات العبث

4.11.10. حالات خاصة

1.4.11.10. الإصابات الدماغية الرضحية وتلف الدماغ الكارثي

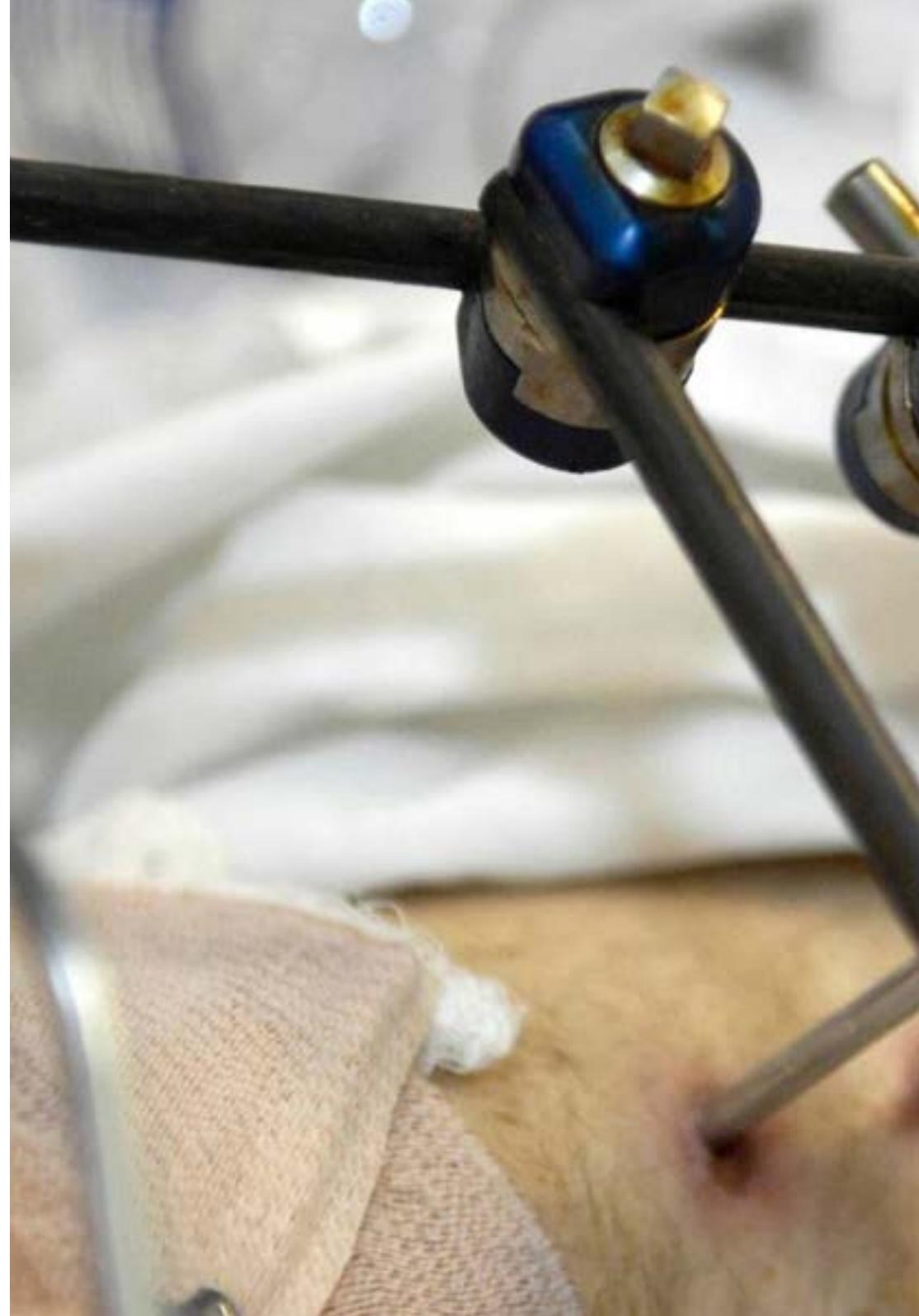
2.4.11.10. مرض الصدمة الحادة لدى كبار السن

3.4.11.10. إدخال الجثة في حالة الصدمة

5.11.10. عملية تقييم الحد من دعم الحياة المتقدم وعملية اتخاذ القرار بناءً على نموذج "الأرباع الأربعة"

6.11.10. عملية سحب تدابير دعم الحياة

ستسمح لك طريقة إعادة التعلم Relearning بتحديث معرفتك بطريقة فعالة وديناميكية، دون الحاجة إلى ساعات طويلة من الدراسة والحفظ"



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 يتخلى 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 المحاكية بناءً على مرضى حقيقيين وسيتعين عليهم فيها التحقيق ووضع الفرضيات وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية المنهج، حيث يتعلم المتخصصون 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 لمرضى، أو مجموعة من المرضى، والتي تصبح «حالة»، أي مثالاً أو نموذجاً يوضح بعض العناصر السريرية المميزة، إما بسبب قوتها التعليمية، أو بسبب تفردا أو ندرتها. لذا فمن الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في الممارسة المهنية للطبيب.



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"

تُبرر فعالية المنهج بأربعة إنجازات أساسية:

1. الطلاب 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 للطلاب 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 المتخصص من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات باستخدام أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

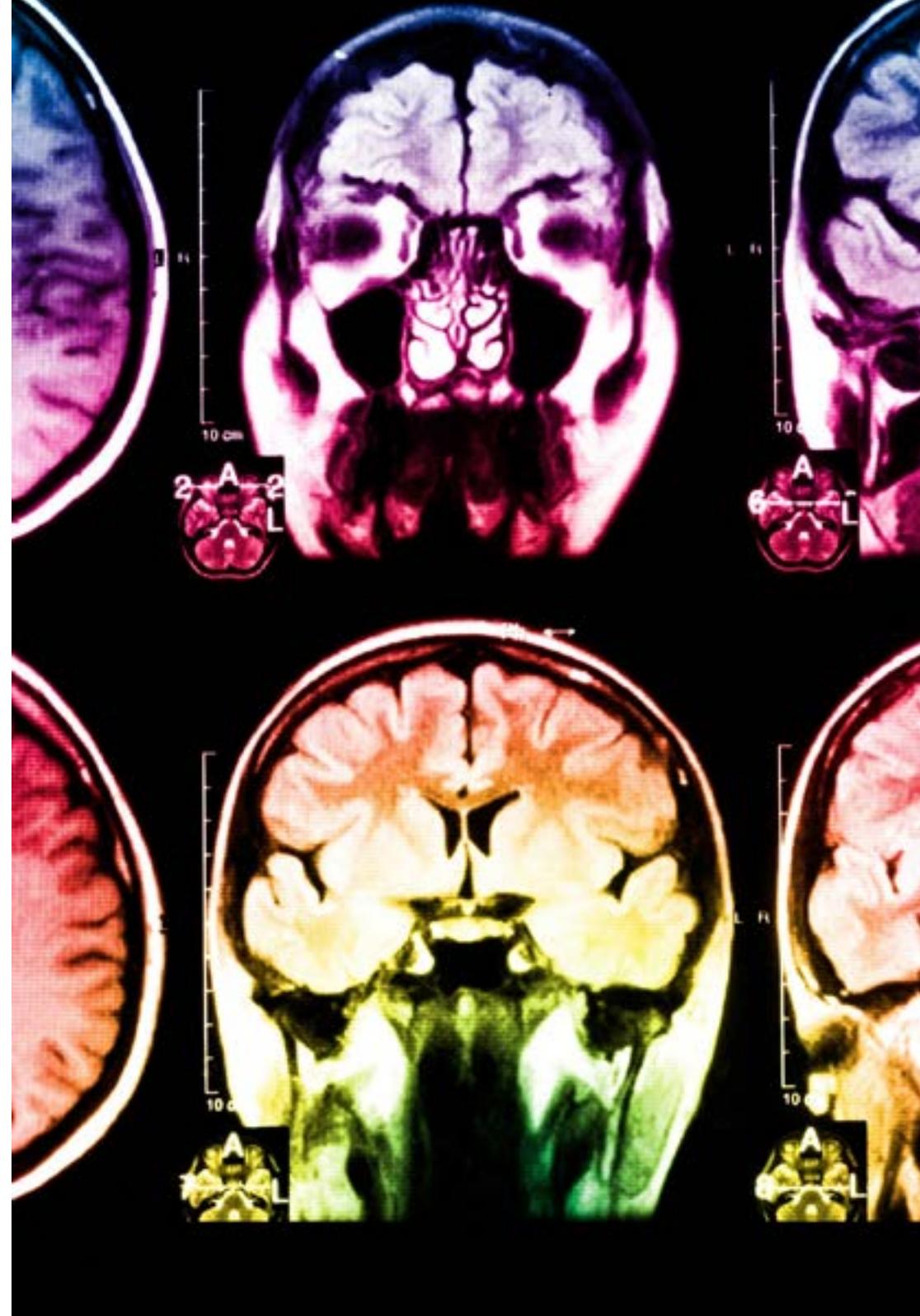
في طليعة المناهج التربوية في العالم، تمكنت منهجية إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العام للمهنيين، الذين أكملوا دراساتهم، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في البلدان الناطقة بالإسبانية (جامعة كولومبيا).

من خلال هذه المنهجية، قمنا بتدريب أكثر من 250000 طبيب بنجاح غير مسبق، في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن العبء الجراحي. 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 تخصصك، وتنمية الروح النقدية لديك، وكذلك قدرتك على الدفاع عن الحجج والآراء المتباينة: إنها معادلة واضحة للنجاح.

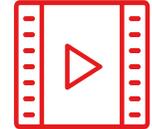
في برنامجنا، التعلم ليس عملية خطية، ولكنه يحدث في شكل لولبي (نتعلم ثم نطرح ماتعلمناه جانباً فننساها ثم نعيد تعلمه). لذلك، نقوم بدمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركزي.

النتيجة الإجمالية التي حصل عليها نظام التعلم في TECH 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، وتحديدًا من أجله، بحيث يكون التطوير التعليمي محددًا وملموشًا حقًا.

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 للطالب.

أحدث التقنيات الجراحية والإجراءات المعروضة في الفيديوهات



تقدم TECH للطالب أحدث التقنيات وأحدث التطورات التعليمية والتقنيات الرائدة الطبية في الوقت الراهن. كل هذا، بصيغة المتحدث، بأقصى درجات الصرامة، موضحًا ومفصلًا للمساهمة في استيعاب وفهم الطالب. وأفضل ما في الأمر أنه يمكن مشاهدتها عدة مرات كما تريد.

ملخصات تفاعلية

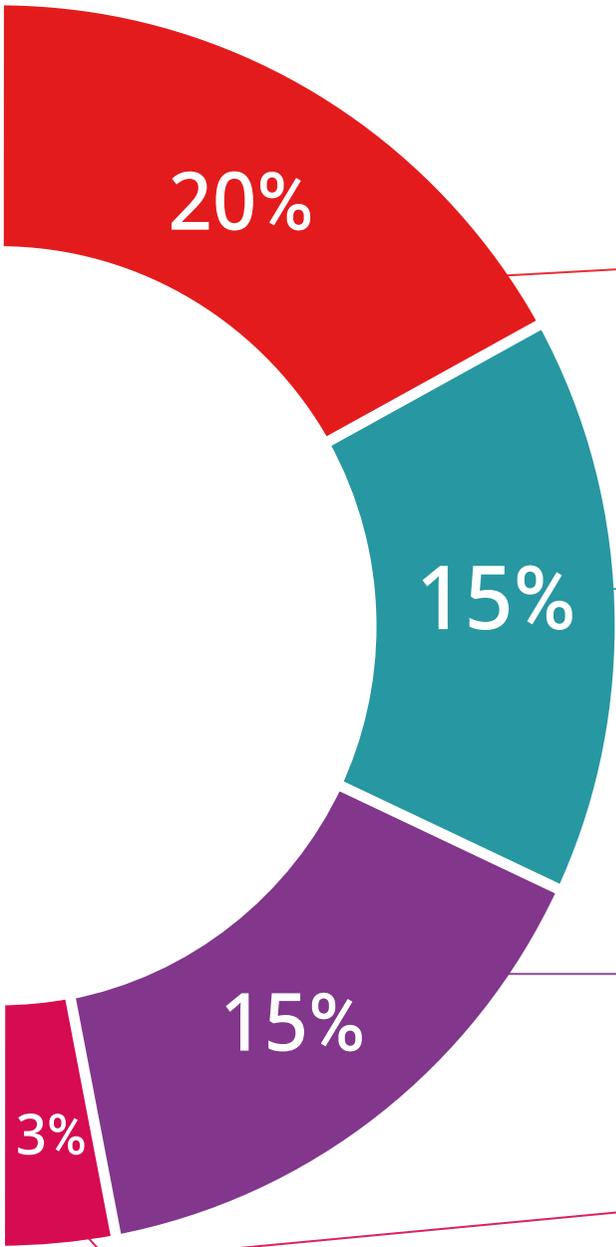


يقدم فريق جامعة TECH المحتويات بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الملفات الصوتية والفيديوهات والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة. اعترفت شركة مايكروسوفت بهذا النظام التعليمي الفريد لتقديم محتوى الوسائط المتعددة على أنه "قصة نجاح أوروبية".

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.



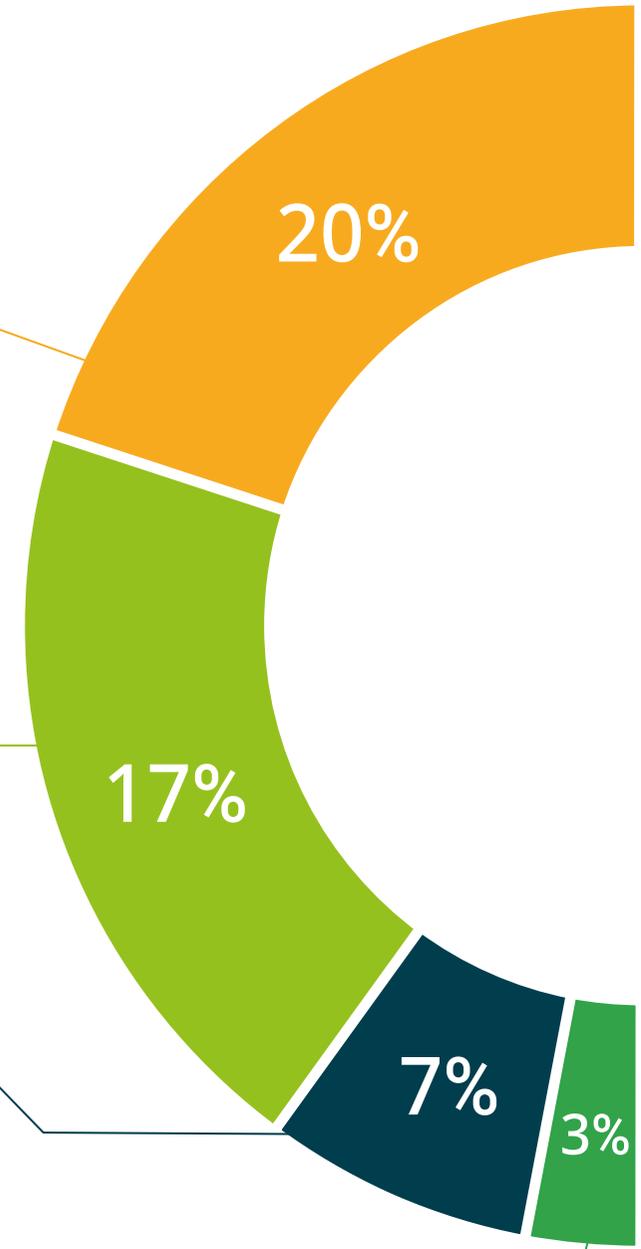
المحاضرات الرئيسية

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

يضمن الماجستير الخاص في طب الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة بالإضافة إلى التدريب الأكثر دقة وحدائقة، الحصول على مؤهل الماجستير الخاص الصادر عن TECH الجامعة التكنولوجية.



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



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

المؤهل العلمي: **ماجستير متقدم في طب الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة**

طريقة الدراسة: **عبر الإنترنت**

مدة الدراسة: **12 شهر**

تحتوي درجة الماجستير الخاص في طب 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 الماجستير الخاص الصادر عن **TECH الجامعة التكنولوجية**.

ماجستير خاص في طب الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة

التوزيع العام للخطة الدراسية		التوزيع العام للخطة الدراسية	
الدورة	المدة	نوع المادة	عدد الساعات
1*	فرض الرضوح في وحدة العناية	(OB) إجباري	1500
1*	التعامل مع الرضوح في مرحلة ما قبل المستشفى	(OP) إجباري	0
1*	الرعاية الأولية للرضوح في المستشفى في وحدة العناية المركزة	الممارسات الخارجية	0
1*	التعامل مع الرضوح الخطير في وحدة العناية المركزة	مشروع تخرج الماجستير (TFM)	0
1*	الرعاية المتقدمة في وحدة العناية المركزة	الإجمالي	1500
1*	طب اللثة والتهتكات بإعادة التأهيل في الرضوح في وحدة العناية المركزة		
1*	التعامل مع الصدمة shock في الرضوح في وحدة العناية المركزة		
1*	التعامل مع الرضوح الطفيف في وحدة العناية المركزة		
1*	القانونية والتجنية في الرضوح		
1*	الرضوح لدى حالات خاصة		

tech الجامعة التكنولوجية

Tere Guevara
أ.د. / د. Tere Guevara Navarro
رئيس الجامعة

tech الجامعة التكنولوجية

شهادة تخرج
هذه الشهادة ممنوحة إلى
J
المواطن/المواطنة مع وثيقة تحقيق شخصية رقم
لاجتيازها/لاجتيازها بنجاح والحصول على برنامج
ماجستير خاص
في
طب الرضوح الخطيرة في وحدة العناية المركزة

وهي شهادة خاصة من هذه الجامعة موافقة لـ 1500 ساعة، مع تاريخ بدء يوم/شهر/ سنة وتاريخ انتهاء يوم/شهر/سنة

تبع مؤسسة خاصة للتعليم العالي معتمدة من وزارة التعليم العام منذ 28 يونيو 2018
في تاريخ 17 يونيو 2020

Tere Guevara
أ.د. / د. Tere Guevara Navarro
رئيس الجامعة

يجب أن يكون هذا المؤهل الخاص مصحوبا دائما بالمؤهل الجامعي التكميلي الصادر عن السلطات المختصة بالاعتماد المرئوفه المهنية في كل بلد

techinstitute.com/certificates AFWOR235 TECH- الكود البريد الخاص بجامعة

المستقبل

الأشخاص

الصحة

الثقة

التعليم

المرشدون الأكاديميون المعلومات

الضمان

التدريس

الاعتماد الأكاديمي

المؤسسات

التعلم

المجتمع

الالتزام

التقنية

tech الجامعة
التكنولوجية

الحاضر

الابتكار

الحاضر

الجودة

ماجستير خاص

طب الرضوح الخطيرة

في وحدة العناية المركزة

« طريقة الدراسة: عبر الإنترنت

« مدة الدراسة: 12 شهر

« المؤهل العلمي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« مواعيد الدراسة: وفقًا لوتيرتك الخاصة

« الامتحانات: عبر الإنترنت

التدريب الافتراضي

المؤسسات

الفصول الافتراضية

لغات

ماجستير خاص
طب الرضوح الخطيرة
في وحدة العناية المركزة