

Privater Masterstudiengang Rekonstruktive Plastische Chirurgie





Privater Masterstudiengang Rekonstruktive Plastische Chirurgie

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techtitude.com/de/medizin/masterstudiengang/masterstudiengang-rekonstruktive-plastische-chirurgie

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kompetenzen

Seite 14

04

Kursleitung

Seite 18

05

Struktur und Inhalt

Seite 24

06

Methodik

Seite 38

07

Qualifizierung

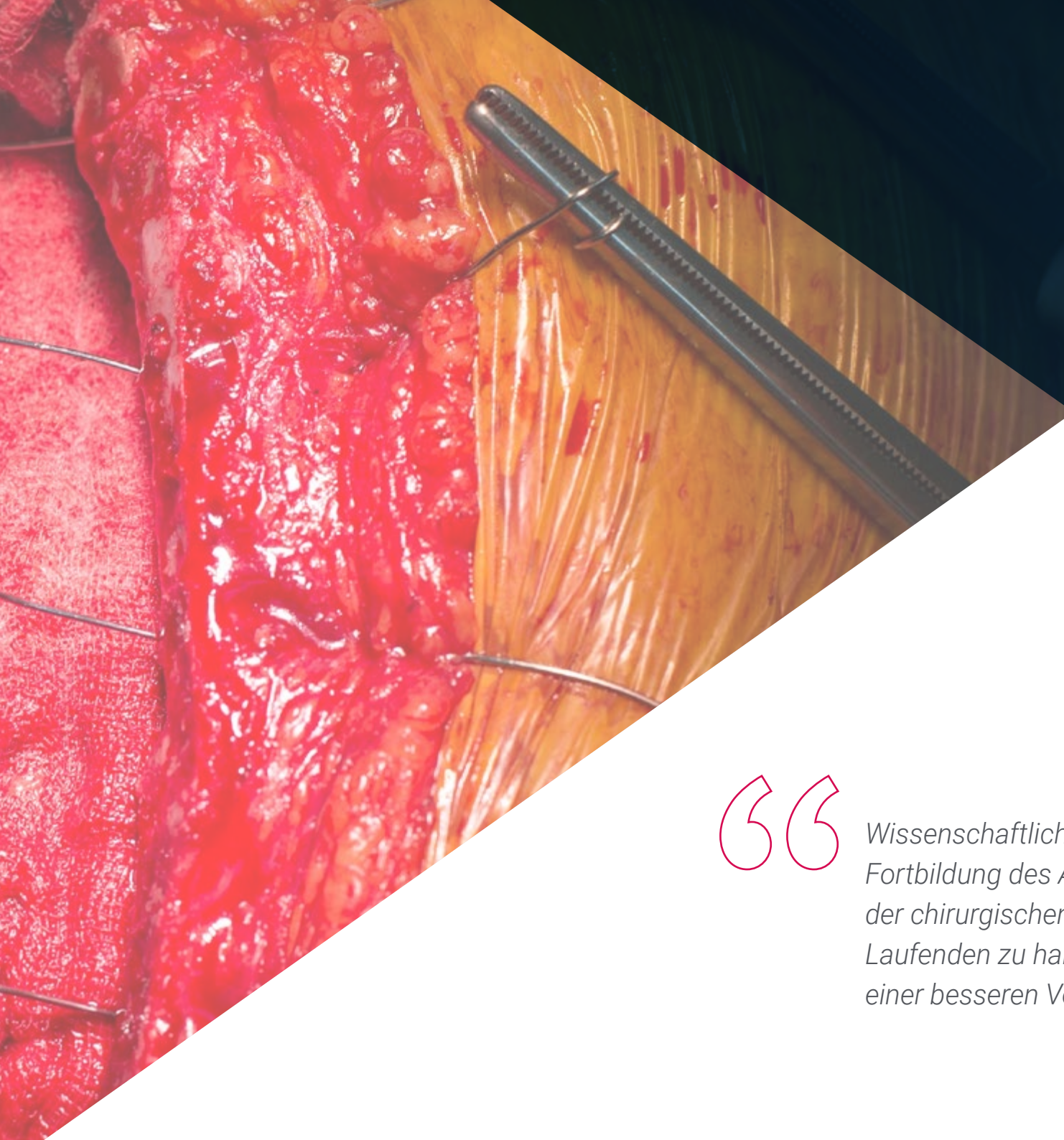
Seite 46

01

Präsentation

Die Chirurgie gehört zweifellos zu den medizinischen Fachgebieten, die sich im Laufe der Jahre am meisten weiterentwickelt haben. Dies verpflichtet die Fachleute in diesem Bereich, sich ständig weiterzubilden und auf dem neuesten Stand zu halten, um den Patienten eine genaue und wirksame Antwort geben zu können. Dies gilt umso mehr für den Bereich der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, da fast täglich neue wissenschaftliche Erkenntnisse auftauchen, die die Handlungskriterien ändern und eine sicherere und effizientere Praxis ermöglichen. In diesem Bewusstsein haben die Fachleute von TECH diese Fortbildung entwickelt, die darauf abzielt, Chirurgen zu befähigen, ihr Wissen über rekonstruktive Eingriffe auf den neuesten Stand zu bringen und so zu viel angeseheneren Fachleuten zu werden, die von Gesundheitseinrichtungen nachgefragt werden.





“

Wissenschaftliche Erkenntnisse und ständige Fortbildung des Arztes erhöhen die Qualität der chirurgischen Praxis. Sich auf dem Laufenden zu halten, ist der Schlüssel zu einer besseren Versorgung unserer Patienten"

Die rekonstruktive plastische Chirurgie hat in den letzten Jahren eine spektakuläre Entwicklung durchlaufen. Dieser Zweig der plastischen Chirurgie, der sich mit der Wiederherstellung abnormaler Körperstrukturen befasst, die durch angeborene Unregelmäßigkeiten in der Entwicklung oder im Wachstum, durch Traumata oder Unfälle, Infektionen oder Tumorerkrankungen verursacht wurden, wozu auch Amputationen oder umfangreiche Ablationen gehören können, erlebt zweifellos einen Aufschwung und erfordert gut ausgebildete und vorbereitete Fachleute, die auf die Bedürfnisse der Patienten in diesem Bereich eingehen können.

Aus diesem Grund entwickelt der Private Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie Spezialwissen auf seinem Gebiet und zielt darauf ab, durch einen multidisziplinären Ansatz neue Kenntnisse zu erwerben, die den Ärzten in ihrer täglichen Praxis helfen und ihnen ermöglichen, in verschiedenen Szenarien zu praktizieren.

Um dies zu erreichen, verfügt dieses hochkarätige Fortbildungsprogramm über universitäre und klinische Spezialisten mit umfassender Erfahrung auf den Gebieten der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, der Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Gynäko-Ästhetik und der Infektionskrankheiten, einem Bereich, der für die postoperative Überwachung und Behandlung besonders wichtig ist. Dieses Team von Fachleuten wird die Führung bei der Fortbildung der Studenten zu angesehenen Chirurgen in diesem Bereich übernehmen.

Inhaltlich ermöglicht der Private Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie die Aneignung von Fachwissen über neue Fortschritte in diesem Arbeitsbereich und vertieft die aktuellen Postulate in diesem Studienzweig. All dies wird der Fachkraft eine große Hilfe sein, denn es wird ihr ermöglichen, zahlreiche Probleme zu lösen, die in der medizinischen Praxis auftreten.

Ebenso erweitert die Fortbildung den Bereich der Forschung auf dem Gebiet der rekonstruktiven plastischen Chirurgie, indem sie erstklassiges theoretisches und praktisches Lernen ermöglicht und reale Erfahrungen nutzt, die das Ergebnis der praktischen Erfahrung der Dozenten sind, welche das Programm unterrichten.

All dies geschieht durch eine 100%ige Online-Fortbildung, die es dem Chirurgen erleichtert, sein Studium mit den übrigen täglichen Aktivitäten seines Lebens zu verbinden. Der Arzt braucht also nur ein elektronisches Gerät (*Smartphone, Tablet* oder PC) mit Internetanschluss, um sich ein breites Spektrum an Wissen zu erschließen, das es ihm ermöglicht, sich als führende Fachkraft in diesem Bereich zu positionieren.

Dieser **Privater Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale des Programms sind:

- Entwicklung von mehr als 80 klinischen Fällen, die mit POV-Systemen (*Point of View*) aus verschiedenen Blickwinkeln aufgenommen und von Experten aus der Chirurgie und anderen Fachbereichen vorgestellt wurden
- Sein anschaulicher, schematischer und äußerst praktischer Inhalt soll wissenschaftliche und hilfreiche Informationen zu den medizinischen Disziplinen liefern, die für die berufliche Praxis unerlässlich sind
- Präsentation von praktischen Workshops zu Verfahren und Techniken
- Interaktives Lernsystem auf der Grundlage von Algorithmen zur Entscheidungsfindung in den dargestellten klinischen Situationen
- Aktionsprotokolle und Leitlinien für die klinische Praxis, in denen die wichtigsten Entwicklungen in dem Fachgebiet verbreitet werden können
- Ergänzt wird dies durch theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- Mit besonderem Schwerpunkt auf evidenzbasierter Medizin und Forschungsmethodik im chirurgischen Prozess
- Die Inhalte sind von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss abrufbar



Der Private Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt"

“

Dieser private Masterstudiengang kann aus zwei Gründen die beste Investition sein, die Sie bei der Auswahl eines Auffrischungsprogramms tätigen können: Sie aktualisieren nicht nur Ihr Wissen über Rekonstruktive Plastische Chirurgie, sondern erhalten auch einen Abschluss der TECH Technologischen Universität“

Das Lehrpersonal besteht aus einem Team renommierter Fachleute aus dem Gesundheitswesen, die ihre Erfahrung in dieses Programm einbringen, sowie aus anerkannten Spezialisten, die führenden wissenschaftlichen Gesellschaften angehören.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, ermöglichen dem Chirurgen ein situiertes und kontextbezogenes Lernen, d. h. eine simulierte Umgebung, die ein immersives Lernprogramm für das Training in realen Situationen bietet.

Das Konzept dieses Programms basiert auf problemorientiertem Lernen, bei dem der Chirurg versuchen muss, die verschiedenen Situationen der beruflichen Praxis zu lösen, die während des Kurses auftreten. Dies geschieht mit Hilfe eines innovativen interaktiven Videosystems, das von renommierten Experten auf dem Gebiet der rekonstruktiven plastischen Chirurgie mit umfangreicher Lehrerfahrung entwickelt wurde.

Es ist das beste Preis-Leistungs-Verhältnis für Fortbildungsprogramme auf dem Markt.

Verbessern Sie Ihre chirurgische Praxis mit diesem spezialisierten Programm.



02 Ziele

Die renommiertesten Fachleute auf dem Gebiet der rekonstruktiven plastischen Chirurgie haben für TECH dieses umfassende Programm zur beruflichen Fortbildung und Rezertifizierung entwickelt, um sicherzustellen, dass die Ärzte des Sektors auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen und technischen Kenntnisse auf dem Gebiet der rekonstruktiven plastischen Chirurgie sind. Diese Aktualisierung der beruflichen Kompetenzen der Chirurgen und der Erwerb neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten wird der wichtigste Trumpf der Fachkraft sein, wenn es darum geht, erfolgreich in einen Sektor einzutreten, der immer mehr spezialisierte Fachleute in diesem Bereich verlangt.





“

Dieses Programm wird Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in der chirurgischen Praxis vermitteln und Ihnen helfen, sich beruflich weiterzuentwickeln"



Allgemeine Ziele

- ♦ Schaffen der theoretischen Grundlagen der rekonstruktiven Chirurgie
- ♦ Entwickeln von Fachwissen über verschiedene Techniken und ihre Anwendung in der medizinischen Praxis
- ♦ Bewerten der psychologischen Aspekte von Patienten der rekonstruktiven Chirurgie
- ♦ Herangehen an die richtige Lösung von Verletzungen im Gesicht
- ♦ Beurteilen der verschiedenen Rekonstruktionsmöglichkeiten für Augenbrauen, Augenlider, Nase, Ohren und Lippen
- ♦ Untersuchen der theoretischen Grundlagen für die Rekonstruktion von Weichgewebe im Gesicht
- ♦ Analysieren der Verwendung von prothetischem Material bei der Gesichtsrekonstruktion
- ♦ Identifizieren der verschiedenen Arten von Gesichtsfrakturen
- ♦ Erstellen von Behandlungsplänen für die verschiedenen Arten von Gesichtsfrakturen
- ♦ Untersuchen der theoretischen Grundlagen für die Behandlung von Gesichtsfrakturen
- ♦ Angeben von Alternativen für die chirurgische Versorgung von Gesichtsfrakturen
- ♦ Analysieren der wichtigsten rekonstruktiven Techniken bei angeborenen Fehlbildungen
- ♦ Untersuchen der wichtigsten angeborenen Fehlbildungen des Brustkorbs
- ♦ Analysieren der Anatomie der Thoraxregion unter chirurgischen Gesichtspunkten
- ♦ Entwickeln von Techniken zur Brustrekonstruktion
- ♦ Entwickeln spezieller theoretischer und praktischer Kenntnisse über die Pflege von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- ♦ Analyse der Protokolle für die multidisziplinäre Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- ♦ Festlegen der multidisziplinären Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- ♦ Analysieren der physiologischen Auswirkungen auf die Rekonstruktion des Abdomens
- ♦ Angehen der Anatomie der Region von einem chirurgischen Ansatz aus
- ♦ Zusammenstellen der wichtigsten Lappen und ihrer Verwendung bei der Rekonstruktion der Bauchdecke
- ♦ Ermitteln der häufigsten Ursachen für Pathologien, die den Einsatz der rekonstruktiven Chirurgie erfordern
- ♦ Präsentieren eines Überblicks über den Stand der Technik bei der Rekonstruktion von Verbrennungsfolgen bei Patienten
- ♦ Aufbauen von Fachwissen in Bezug auf neue Techniken
- ♦ Begründen der fortschrittlichsten Techniken der rekonstruktiven plastischen Chirurgie
- ♦ Vorschlagen von Aktualisierungen, die zur aktuellen Praxis der rekonstruktiven Chirurgie bei der Behandlung von Verbrennungspatienten beitragen
- ♦ Angehen der Techniken der Rumpfanästhesie
- ♦ Analyse der Techniken zum Nähen von Sehnen
- ♦ Bewerten von Lappen, die bei der Rekonstruktion von Gliedmaßen verwendet werden
- ♦ Einführung von Techniken zur Replantation von Gliedmaßen
- ♦ Entwickeln von Arten und Techniken der Knochentransplantation
- ♦ Präsentation eines Überblicks über den Status der Genitalrekonstruktion
- ♦ Entwickeln von Fachwissen zu neuen Techniken und Fortschritten im Bereich der Genitalrekonstruktion
- ♦ Vorschlagen von Aktualisierungen, die zur aktuellen Praxis der rekonstruktiven Chirurgie beitragen können
- ♦ Analyse von Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Ermitteln der aktuellen prädisponierenden Faktoren für Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Zusammenstellen von Präventionsmaßnahmen für Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Vorschlagen einer angemessenen Behandlung von Infektionen an der Operationsstelle



Spezifische Ziele

- ◆ Untersuchen des historischen Hintergrunds der rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Analyse der Entwicklung der rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Bestimmen der Eigenschaften der Haut und ihrer Bedeutung für die rekonstruktive Chirurgie
- ◆ Anwenden der wichtigsten Techniken für die rekonstruktive Chirurgie
- ◆ Aufzeigen des Nutzens der Mikrochirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Begründen der Verwendung von Lappen in der rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Festlegen des Nutzens der Verwendung von Transplantaten in der rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Vertiefen der Kenntnisse über den psychologischen Aspekt der Patienten der plastischen rekonstruktiven Chirurgie
- ◆ Analyse möglicher Lösungen für Augenbrauenverletzungen
- ◆ Abklären der Möglichkeiten der Augenlidchirurgie
- ◆ Bestimmen der richtigen Schritte bei der Nasenrekonstruktion
- ◆ Untersuchen der modernsten chirurgischen Techniken für die Rekonstruktion der Ohrmuschel
- ◆ Vorschlagen nützlicher Techniken für die posttraumatische Rekonstruktion des Gesichts
- ◆ Vorstellen der häufigsten Ursachen von Gesichtsverletzungen und ihrer chirurgischen Lösung
- ◆ Identifizieren häufiger Tumore, die für eine Gesichtsrekonstruktion geeignet sind
- ◆ Umfassendes Untersuchen des Patienten mit Frakturen des Gesichts
- ◆ Bestimmen der Ätiologie von Gesichtsfrakturen
- ◆ Erstellen genauer Diagnosen bei Patienten mit Gesichtsverletzungen.
- ◆ Bewerten geeigneter Alternativen für die Lösung verschiedener Gesichtstraumata

- ♦ Vorschlagen von Behandlungsplänen je nach den besonderen Merkmalen des jeweiligen Falls
- ♦ Informieren über die Gestaltung von Behandlungsplänen durch gewonnene Erkenntnisse
- ♦ Entwickeln einer idealen rekonstruktiven chirurgischen Behandlung für den Patienten mit Gesichtsverletzungen
- ♦ Erkennen der Komplikationen, die bei der Behandlung von Patienten mit Gesichtstrauma auftreten
- ♦ Untersuchen der Merkmale der häufigsten angeborenen Syndrome bei der Thoraxrekonstruktion
- ♦ Zusammenstellen der rekonstruktiven theoretischen Grundlagen für die Rekonstruktion des Brustkorbs
- ♦ Analyse der chirurgischen Anatomie der Brust für die Rekonstruktion der Thoraxregion
- ♦ Ermitteln der häufigsten Pathologien bei der Rekonstruktion der Thoraxregion
- ♦ Festlegen der wichtigsten Schritte für die Brustrekonstruktion
- ♦ Vorschlagen der Verwendung von Muskellappen für die Rekonstruktion des Brustkorbs und der Brust
- ♦ Erarbeiten möglicher Techniken für die Rekonstruktion der Brustwand
- ♦ Untersuchen der anatomischen Merkmale von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- ♦ Definieren der ätiologischen Faktoren der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- ♦ Vorstellen der Klassifikation von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- ♦ Vorschlagen von Behandlungsplänen je nach den besonderen Merkmalen des jeweiligen Falls



- ♦ Ermitteln der Vor- und Nachteile der verschiedenen chirurgischen Techniken zur Korrektur der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- ♦ Informieren über die Gestaltung von Behandlungsplänen durch gewonnene Erkenntnisse
- ♦ Entwickeln von Kriterien für den Einsatz rekonstruktiver Techniken an der Bauchdecke
- ♦ Vorführung der Verwendung von synthetischem Material für die Rekonstruktion der Bauchdecke
- ♦ Festlegen der Schritte für die Planung der Wiederherstellung der Bauchdecke
- ♦ Vorschlagen von nützlichen Techniken für die Rekonstruktion der Bauchdecke
- ♦ Darstellen der anatomischen Grundlagen für die Wahl des Bauchlappens
- ♦ Verdeutlichen der Bedeutung der anfänglichen Wahl der richtigen rekonstruktiven Technik
- ♦ Ermitteln der Faktoren, die den Erfolg der rekonstruktiven Option beeinflussen
- ♦ Überprüfen der jüngsten Arbeiten und Veröffentlichungen
- ♦ Ermitteln der häufigsten Vorteile und/oder Komplikationen der derzeitigen Techniken
- ♦ Prüfungen der Wirksamkeit der derzeitigen Techniken
- ♦ Vorschlagen von Verbesserungsmöglichkeiten im Bereich der derzeit angewandten ästhetischen oder rekonstruktiven Chirurgie, einschließlich der Hautkultur für die Transplantationsbehandlung
- ♦ Bewerten der psychologischen Auswirkungen dieser chirurgischen Maßnahmen auf die operierten Personen
- ♦ Prüfen der Techniken der Regionalanästhesie der oberen und unteren Gliedmaßen
- ♦ Analyse neuer Vorschläge für Sehnennähte
- ♦ Bestimmen der Arten und Techniken von Lappen, die bei der Rekonstruktion der oberen Gliedmaßen verwendet werden
- ♦ Aufbauen von Fachwissen im Bereich der muskuloskelettalen Rekonstruktion und der neuralen Reparatur bei der Replantation von Gliedmaßen.
- ♦ Prüfen von Techniken zur Replantation von Zehen, oberen und unteren Gliedmaßen
- ♦ Entwickeln von Arten und Techniken, die bei verschiedenen Arten von Knochentransplantaten und osteoinduktiven Materialien verwendet werden
- ♦ Überprüfen der jüngsten Arbeiten und Veröffentlichungen
- ♦ Ermitteln der häufigsten Vorteile und/oder Komplikationen der derzeitigen Techniken
- ♦ Prüfungen der Wirksamkeit der derzeitigen Techniken
- ♦ Vorschlagen neuer Maßnahmen zur Verbesserung der derzeit angewandten ästhetischen oder rekonstruktiven Genitaloperationen
- ♦ Bewerten der psychologischen Auswirkungen dieser chirurgischen Maßnahmen auf die operierten Personen.
- ♦ Erarbeiten aktueller Aspekte der Mikrobiologie im Zusammenhang mit Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Analyse der pathophysiologischen Aspekte und Klassifizierung von Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Ermitteln der Risikofaktoren und des Schweregrads von Infektionen an der Operationsstelle
- ♦ Erarbeiten von wirksamen präoperativen, operativen und postoperativen Präventivmaßnahmen
- ♦ Festlegen der Antibiotikaprophylaxe und ihre wichtigsten Aspekte
- ♦ Erarbeiten von Strategien für die pharmakologische und chirurgische Behandlung von SSI
- ♦ Untersuchen der häufigsten Infektionen im Zusammenhang mit den am häufigsten verwendeten Materialien in der rekonstruktiven Chirurgie

03

Kompetenzen

Nach Bestehen der Prüfungen des Privaten Masterstudiengangs in Rekonstruktive Plastische Chirurgie wird der Arzt über die für eine qualitativ hochwertige chirurgische Praxis erforderlichen und auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse aktualisierten Fachkenntnisse verfügen. Diese neu erworbenen Fähigkeiten, die sowohl von öffentlichen als auch privaten Gesundheitseinrichtungen stark nachgefragt werden, bilden den Bezugspunkt, der bei der Analyse des beruflichen Werdegangs des Chirurgen zu berücksichtigen ist, da sie nicht nur mit dem besten Lehrpersonal und den besten Inhalten erworben wurden, sondern auch von einer großen akademischen Einrichtung unterstützt werden.





“

Mit diesem Programm werden Sie in der Lage sein, die neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in der rekonstruktiven plastischen Chirurgie in all ihren verschiedenen Aspekten zu beherrschen"



Allgemeine Kompetenzen

- ♦ Kenntnisse besitzen und verstehen, die eine Grundlage oder Gelegenheit für Originalität bei der Entwicklung und/oder Anwendung von Ideen bieten, häufig in einem Forschungskontext
- ♦ In der Lage sein, das erworbene Wissen und die Problemlösungsfähigkeiten in neuen oder ungewohnten Umgebungen innerhalb breiterer (oder multidisziplinärer) Kontexte, die mit ihrem Studienbereich zusammenhängen, anwenden zu können
- ♦ Wissen zu integrieren und sich der Komplexität der Formulierung von Urteilen auf der Grundlage unvollständiger oder begrenzter Informationen zu stellen, einschließlich Überlegungen zur sozialen und ethischen Verantwortung im Zusammenhang mit der Anwendung ihres Wissens und ihrer Urteile
- ♦ Wissen, wie man die eigenen Ergebnisse, Kenntnisse und Argumente einem fachkundigen und nicht fachkundigen Publikum klar und unmissverständlich vermittelt
- ♦ Aneignen der Lernfähigkeiten, die es ihnen ermöglichen, weitgehend selbstgesteuert oder autonom weiterzulernen
- ♦ Entwicklung des Berufs mit Respekt für andere Angehörige der Gesundheitsberufe, Erwerb von Fähigkeiten zur Teamarbeit
- ♦ Erkennen der Notwendigkeit, die berufliche Kompetenz aufrechtzuerhalten und auf den neuesten Stand zu bringen, mit besonderem Schwerpunkt auf autonomem und kontinuierlichem Lernen von neuem Wissen
- ♦ Entwicklung der Fähigkeit zur kritischen Analyse und zur Forschung auf dem Gebiet seines Berufes





Spezifische Kompetenzen

- ◆ Kennen der grundlegenden Aspekte der rekonstruktiven Chirurgie aus historischer Sicht
- ◆ Wissen, wie man die neuesten und modernsten Techniken anwendet
- ◆ Entwickeln von Fachwissen im Hinblick auf die richtigen Entscheidungen je nach dem jeweiligen Fall
- ◆ Erwerben von Fachkenntnissen in den Bereichen Diagnose, Erstellung von Behandlungsplänen und der am besten geeigneten chirurgischen Techniken für die Lösung der Probleme
- ◆ Vertieftes Wissen über chirurgische Techniken und Zeitplanung in der Thoraxchirurgie
- ◆ Verstehen der theoretischen Grundlagen der Protokolle und der verschiedenen chirurgischen Techniken für die Gesichtsrekonstruktion von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- ◆ Gründliches Wissen über die wichtigsten Pathologien, die zu einer Verschlechterung der Bauchwand führen, sowie über die wichtigsten Lappen für deren Wiederherstellung
- ◆ Konsolidieren, Aktualisieren und Erweitern der Kenntnisse über die Hautrekonstruktion bei Verbrennungspatienten
- ◆ Wissen, wie man bei der Rekonstruktion von Gliedmaßen vorgeht, wobei der Schwerpunkt auf Lokalanästhesietechniken, Sehnenrekonstruktion, Gliedmaßenreplantation und der Verwendung von Knochendeckeln und Knochentransplantaten als Behandlungsoptionen liegt
- ◆ Konsolidieren, Aktualisieren und Erweitern des Wissens über Genitalrekonstruktion
- ◆ Wissen, wie man mit Verstümmelungen, angeborenen oder erworbenen Problemen, die chirurgisch behandelt werden können, umgeht
- ◆ Kennenlernen der aktuellen Tendenzen im Verhalten von Mikroorganismen, der aktuellen Präventionsmaßnahmen und der breiten Palette an Behandlungsmöglichkeiten, die ständig aktualisiert werden

04

Kursleitung

Die Materialien wurden von einem Team führender Fachleute auf dem Gebiet der Chirurgie erstellt, die in den wichtigsten Krankenhäusern des Landes arbeiten und ihre im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn gesammelten Erfahrungen in das Programm einbringen. Zu diesem großartigen Dozententeam gehören auch eine Reihe von Spezialisten, die die Inhalte des privaten Masterstudiengangs auf interdisziplinäre und transversale Weise vervollständigen, um den Studenten zu helfen, ein umfassendes Wissen zu erwerben, das alle wichtigen Faktoren der rekonstruktiven plastischen Chirurgie berücksichtigt.



“

TECH stellt Ihnen das beste Lehrpersonal auf dem Markt zur Verfügung, das ein einziges Ziel verfolgt: Sie fortzubilden und Sie zum Erfolg in Ihrer Praxis als plastischer Chirurg zu führen"

Internationaler Gastdirigent

Dr. Peter Henderson ist ein rekonstruktiver Chirurg und Mikrochirurg mit Sitz in New York City, der sich auf Brustrekonstruktion und Lymphödembehandlung spezialisiert hat. Er ist Chief Executive Officer und Direktor der chirurgischen Abteilung von Henderson Breast Reconstruction. Außerdem ist er außerordentlicher Professor für Chirurgie (Plastische und Rekonstruktive Chirurgie) und Forschungsdirektor an der Icahn School of Medicine am Mount Sinai.

Dr. Henderson erwarb seinen Bachelor in Bildende Künste an der Harvard University, seinen Hochschulabschluss in Medizin am Weill Cornell Medical College und seinen Masterstudiengang in Betriebswirtschaft an der Stern School of Business der Universität von New York.

Er absolvierte seine Facharztausbildung in Allgemeiner Chirurgie und Plastischer Chirurgie am NewYork-Presbyterian/Weill Cornell. Anschließend absolvierte er ein Stipendium in rekonstruktiver Mikrochirurgie am Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Darüber hinaus war er während seiner Facharztausbildung in Allgemein Chirurgie Forschungsleiter im Labor für Bioregenerative Medizin und Chirurgie.

Mit einer Vielzahl von chirurgischen Ansätzen und Techniken will er Patienten helfen, ihre Funktion und ihr Aussehen wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die klinische Versorgung von Dr. Henderson wird durch seine Forschungs- und akademischen Aktivitäten im Bereich der Mikrochirurgie und Brustrekonstruktion unterstützt.

Dr. Henderson ist ein Fellow des Amerikanischen Kollegs der Chirurgen und Mitglied vieler Fachgesellschaften. Er wurde mit dem Dicran Goulian Award für akademische Spitzenleistungen in der plastischen Chirurgie und dem Bush Award für Spitzenleistungen in der Gefäßbiologie ausgezeichnet. Er ist Autor oder Mitautor von mehr als 75 von Experten begutachteten Publikationen und Lehrbuchkapiteln sowie von mehr als 120 Forschungszusammenfassungen und hat Gastvorträge auf nationaler und internationaler Ebene gehalten.



Dr. Henderson, Peter

- Direktor der chirurgischen Abteilung, Henderson Breast Reconstruction
- Direktor für Forschung an der Icahn School of Medicine am Mount Sinai
- Forschungsleiter, Labor für bioregenerative Medizin und Chirurgie, Memorial Sloan Kettering Cancer Center
- Hochschulabschluss in Medizin am Weill Cornell Medical College
- Hochschulabschluss in Bildende Künste an der Harvard University
- Bush Award für herausragende Leistungen in der vaskulären Biologie

“

Dank TECH werden Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen können”

Leitung



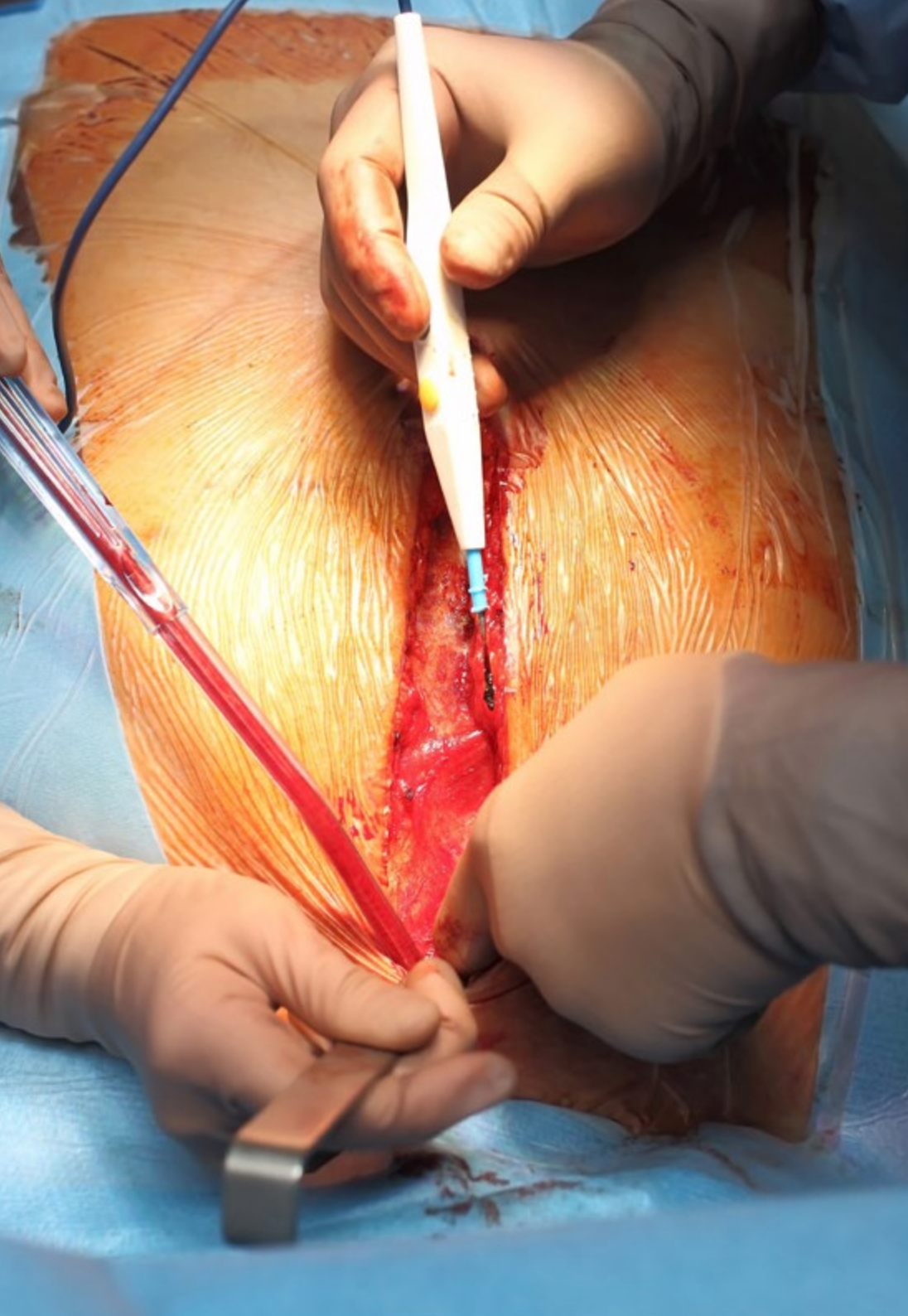
Dr. Castro de Rojas, Ligia Irene

- ♦ Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- ♦ Dozentin für Morphophysiologie I und II an der Experimentellen Krankenpflegeschule der Medizinischen Fakultät der Zentraluniversität von Venezuela
- ♦ Beraterin der medizinischen Fakultät
- ♦ Medizinische Sonographin
- ♦ Assistenzärztin in der Ambulanz von Palo Negro
- ♦ Allgemeinmedizinerin in der Poliklinik Coromoto



Dr. Piña Rojas, Juan Luis

- ♦ Chirurg für plastische und rekonstruktive Chirurgie. Zentralkrankenhaus Maracay
- ♦ Sekretär für akademische Angelegenheiten, Zeitraum 2004-2005, Studentenzentrum, Universität Carabobo, Campus La Morita
- ♦ Leiter des Aufbaustudiengangs für plastische Chirurgie am Zentralkrankenhaus von Maracay
- ♦ Akademischer Koordinator für die Lehre des Postgraduiertenkurses in plastischer Chirurgie am Zentralkrankenhaus von Maracay
- ♦ Assistenzarzt der 1. Stufe des Postgraduiertenkurses in der Abteilung für Chirurgie am Zentralkrankenhaus von Maracay vom 3. März 2008 bis Dezember 2010. (Position erworben durch Auswahlverfahren)
- ♦ Akademischer Koordinator für die Lehre des Postgraduiertenkurses in plastischer Chirurgie am Zentralkrankenhaus von Maracay



Professoren

Dr. Piña Aponte, Enzo Raúl

- ♦ Chirurg für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- ♦ Chirurg für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in einer Privatklinik
- ♦ Postgraduierter Dozent für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie UC-IVSS
- ♦ Oberarzt der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie von Dr. Atilio Perdomo am Universitätskrankenhaus Dr. Ángel Larralde; Valencia, Edo. Carabobo
- ♦ Lehrbeauftragter im Grundstudium, Fach Umfassende Erwachsenenkl. II
- ♦ Praktikum in Oralchirurgie, 5. Jahr, Fakultät für Zahnmedizin, Universität Carabobo. Valencia, Edo. Carabobo

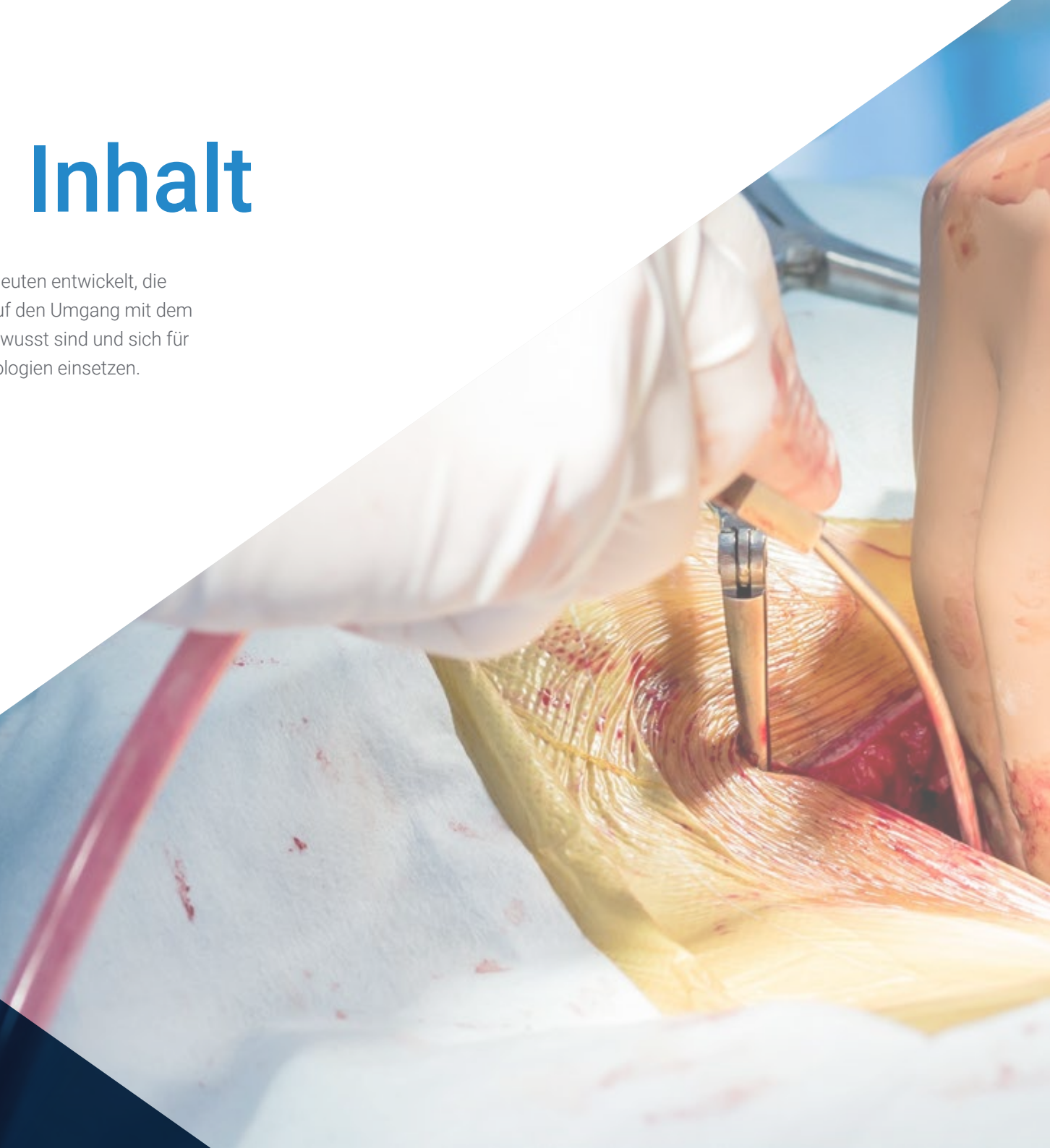
Dr. Rivas Zambrano, Aura Lorena

- ♦ Fachärztin für pädiatrische Infektionskrankheiten
- ♦ Medizinische Fakultät. Universität von Carabobo, Venezuela. Beförderungsstelle: #2. Magna Cum Laude
- ♦ Pädiatrische Facharztausbildung. Zentralkrankenhaus Maracay. Universität von Carabobo, Venezuela
- ♦ Facharztausbildung für Pädiatrische Infektionskrankheiten am Kinderkrankenhaus José Manuel de los Ríos. Venezuela
- ♦ Pädiatrische Infektologin. Zentralkrankenhaus Maracay. Venezuela
- ♦ Professorin für pädiatrische Infektionskrankheiten. Universität von Carabobo. Venezuela.
- ♦ Vortragende bei nationalen und regionalen Kongressen und Konferenzen

05

Struktur und Inhalt

Die Struktur des Lehrplans wurde von einem Team von Fachleuten entwickelt, die sich mit den Auswirkungen der medizinischen Fortbildung auf den Umgang mit dem Patienten auskennen, sich der Relevanz aktueller Themen bewusst sind und sich für eine qualitativ hochwertige Lehre durch neue Bildungstechnologien einsetzen.





“

*Wir bieten Ihnen das vollständigste
und aktuellste wissenschaftliche
Programm auf dem Markt"*

Modul 1. Rekonstruktive Plastische Chirurgie

- 1.1. Geschichte der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.1.1. Anfänge der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.1.2. Persönlichkeiten der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.1.3. Historische Orte
- 1.2. Entwicklung der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.2.1. Erster Weltkrieg
 - 1.2.2. Zweiter Weltkrieg
 - 1.2.3. Moderne Zeiten
- 1.3. Haut und Hautspülung
 - 1.3.1. Anatomie der Haut
 - 1.3.2. Hautdermatome
 - 1.3.3. Spülung der Haut
 - 1.3.4. Phasen der Heilung
- 1.4. Transplantate
 - 1.4.1. Konzepte
 - 1.4.1.1. Phasen der Integration
 - 1.4.2. Typen
 - 1.4.2.1. Kutane
 - 1.4.2.2. Verbindungen
 - 1.4.3. Klassifizierung
 - 1.4.4. Verwendungen
 - 1.4.5. Post-operative Betreuung
- 1.5. Lappen
 - 1.5.1. Konzepte
 - 1.5.2. Typen
 - 1.5.2.1. Kutane
 - 1.5.2.2. Fasziokutane
 - 1.5.2.3. Muskulatur
 - 1.5.3. Klassifizierung
 - 1.5.4. Verwendungen
 - 1.5.5. Post-operative Betreuung
- 1.6. Mikrochirurgie in der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.6.1. Konzepte
 - 1.6.2. Arten
 - 1.6.2.1. Arterielle Anastomose
 - 1.6.2.2. Venöse Anastomose
 - 1.6.2.3. Mikrochirurgie der Lymphgefäße
 - 1.6.2.4. Mikrochirurgie des peripheren Nervs
 - 1.6.3. Verwendungen
 - 1.6.3.1. Freie Lappen
 - 1.6.3.1. Re-Implantationsoperationen
 - 1.6.4. Post-operative Betreuung
- 1.7. Gewebeexpander
 - 1.7.1. Konzepte
 - 1.7.2. Indikationen
 - 1.7.3. Anwendungen
 - 1.7.4. Chirurgische Technik
 - 1.7.5. Post-operative Betreuung
- 1.8. Psychologische Aspekte des rekonstruktiven Patienten
 - 1.8.1. Bewertung
 - 1.8.2. Verhalten
- 1.9. Medizinisch-rechtliche Aspekte der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.9.1. Rechtlicher Rahmen
 - 1.9.2. Zustimmung nach Inkenntnissetzung
 - 1.9.3. Die Bedeutung der Krankenakte
- 1.10. Rehabilitation in der rekonstruktiven Chirurgie
 - 1.10.1. Aktuelle Rehabilitationstechniken
 - 1.10.2. Verwendung von postoperativen Verbänden und Bandagen
 - 1.10.3. Einsatz von Ultraschall und postoperativen Drainagen



Modul 2. Rekonstruktion des Gesichts

- 2.1. Rekonstruktion des Ziliarkörpers
 - 2.1.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.1.2. Tumorläsionen
 - 2.1.2.1. Gutartig
 - 2.1.2.2. Bösartig
 - 2.1.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.1.4. Chirurgische Techniken
 - 2.1.4.1. Primäre Synthese
 - 2.1.4.2. Z-Plastiken
 - 2.1.4.3. Lappen
 - 2.1.4.4. Tätowierungen
- 2.2. Rekonstruktion der Augenlider
 - 2.2.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.2.1.1. Oberes Augenlid
 - 2.2.1.2. Unteres Augenlid
 - 2.2.2. Tumorläsionen
 - 2.2.2.1. Gutartig
 - 2.2.2.2. Bösartig
 - 2.2.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.2.4. Ektropium und Entropium
 - 2.2.4. Chirurgische Techniken
 - 2.2.4.1. Oberes Augenlid
 - 2.2.4.1.1. Primäre Synthese
 - 2.2.4.1.2. Lappen
 - 2.2.4.1.3. Transplantate
 - 2.2.4.2. Unteres Augenlid
 - 2.2.4.2.1. Primäre Synthese
 - 2.2.4.2.2. Lappen
 - 2.2.4.2.3. Transplantate

- 2.3. Rekonstruktion der Nase
 - 2.3.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.3.2. Tumorläsionen
 - 2.3.2.1. Gutartig
 - 2.3.2.2. Bösartig
 - 2.3.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.3.4. Chirurgische Techniken
 - 2.3.4.1. Primäre Synthese
 - 2.3.4.2. Lokale Lappen
 - 2.3.4.3. Entfernte Lappen
 - 2.3.4.4. Transplantate
- 2.4. Rekonstruktion der Ohrmuschel
 - 2.4.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.4.2. Tumorläsionen
 - 2.4.2.1. Gutartig
 - 2.4.2.2. Bösartig
 - 2.4.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.4.4. Angeborene Läsionen
 - 2.4.4.1. Anotia
 - 2.4.4.2. Mikrotie
 - 2.4.4.3. Macrotia
 - 2.4.5. Chirurgische Techniken
 - 2.4.5.1. Primäre Synthese
 - 2.4.5.2. Lokale Lappen
 - 2.4.5.3. Entfernte Lappen
 - 2.4.5.4. Transplantate
- 2.5. Rekonstruktion der Oberlippe
 - 2.5.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.5.2. Tumorläsionen
 - 2.5.2.1. Gutartig
 - 2.5.2.2. Bösartig
 - 2.5.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.5.4. Chirurgische Techniken
 - 2.5.4.1. Primäre Synthese
 - 2.5.4.2. Lokale Lappen
 - 2.5.4.3. Entfernte Lappen
 - 2.5.4.4. Transplantate
- 2.6. Rekonstruktion der Unterlippe
 - 2.6.1. Chirurgische Anatomie
 - 2.6.2. Tumorläsionen
 - 6.6.2.1. Gutartig
 - 6.6.2.2. Bösartig
 - 2.6.3. Traumatische Verletzungen
 - 2.6.4. Chirurgische Techniken
 - 2.6.4.1. Primäre Synthese
 - 2.6.4.2. Lokale Lappen
 - 2.6.4.3. Entfernte Lappen
 - 2.6.4.4. Transplantate
- 2.7. Gesichtstransplantation
 - 2.7.1. Geschichte
 - 2.7.2. Technik
 - 2.7.3. Psychologische Aspekte
- 2.8. Verwendung von gesichtsprothetischem Material
 - 2.8.1. Indikationen
 - 2.8.2. Typen
 - 2.8.3. Komplikationen
- 2.9. Medizinisch-rechtliche Aspekte der rekonstruktiven Chirurgie
 - 2.9.1. Rechtlicher Rahmen
 - 2.9.2. Zustimmung nach Inkenntnissetzung
 - 2.9.3. Die Bedeutung der Krankenakte
- 2.10. Rehabilitation in der rekonstruktiven Chirurgie
 - 2.10.1. Aktuelle Rehabilitationstechniken
 - 2.10.2. Verwendung von postoperativen Verbänden und Bandagen
 - 2.10.3. Einsatz von Ultraschall und postoperativen Drainagen

Modul 3. Rekonstruktion von Gesichtsfrakturen

- 3.1. Ersteinschätzung des Patienten mit Kiefer- und Gesichtstrauma
 - 3.1.1. ABCDE bei polytraumatisierten Patienten
 - 3.1.2. Klinische Untersuchung
 - 3.1.2.1. Oberes Drittel des Gesichts
 - 3.1.2.2. Mittleres Drittel des Gesichts
 - 3.1.2.3. Unteres Drittel des Gesichts
 - 3.1.3. Bildgebende Untersuchung
- 3.2. Frakturen des Unterkiefers
 - 3.2.1. Epidemiologie und Ätiologie
 - 3.2.2. Klassifizierung von Unterkieferfrakturen
 - 3.2.3. Diagnose von Frakturen des Unterkiefers
 - 3.2.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.2.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.2.4. Allgemeine Grundsätze der Behandlung
 - 3.2.4.1. Indikationen für geschlossenes Verfahren
 - 3.2.4.2. Indikationen für offenes Verfahren
 - 3.2.5. Behandlung von Unterkieferfrakturen
 - 3.2.5.1. Techniken für geschlossenes Verfahren
 - 3.2.5.2. Techniken für offenes Verfahren
 - 3.2.6. Komplikationen
- 3.3. Frakturen des Kondylus
 - 3.3.1. Ätiologie
 - 3.3.2. Klassifizierung von Kondylenfrakturen
 - 3.3.3. Diagnose von Kondylusfrakturen
 - 3.3.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.3.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.3.4. Allgemeine Grundsätze der Behandlung
 - 3.3.4.1. Indikationen für geschlossenes Verfahren
 - 3.3.4.2. Indikationen für offenes Verfahren
- 3.3.5. Behandlung von Kondylusfrakturen
 - 3.3.5.1. Techniken für geschlossenes Verfahren
 - 3.3.5.2. Techniken für offenes Verfahren
- 3.3.6. Komplikationen
- 3.4. Frakturen des Oberkiefers
 - 3.4.1. Ätiologie
 - 3.4.2. Klassifizierung von Oberkieferfrakturen
 - 3.4.3. Diagnose von Oberkieferfrakturen
 - 3.4.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.4.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.4.4. Anatomische Überlegungen zur Behandlung
 - 3.4.5. Behandlung von Oberkieferfrakturen
 - 3.4.5.1. Techniken für geschlossenes Verfahren
 - 3.4.5.2. Techniken für offenes Verfahren
 - 3.4.6. Gaumenfrakturen
 - 3.4.6.1. Klassifizierung von Gaumenfrakturen
 - 3.4.6.2. Behandlung von Gaumenfrakturen
 - 3.4.7. Komplikationen
- 3.5. Nasenfrakturen
 - 3.5.1. Ätiologie
 - 3.5.2. Klassifizierung von Nasenfrakturen
 - 3.5.3. Diagnose von Nasenfrakturen
 - 3.5.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.5.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.5.4. Behandlung von Nasenfrakturen
 - 3.5.4.1. Geschlossenes Verfahren
 - 3.5.4.2. Offenes Verfahren
 - 3.5.6. Komplikationen
- 3.6. Frakturen des naso-orbito-etmoidalen Komplexes (NOE)
 - 3.6.1. Ätiologie
 - 3.6.2. Klassifizierung von NOE-Frakturen

- 3.6.3. Diagnose von NOE-Frakturen
 - 3.6.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.6.3.2. Bildgebende Auswertung
- 3.6.4. Behandlung von NOE-Frakturen
 - 3.6.4.1. Techniken für geschlossenes Verfahren
 - 3.6.4.2. Techniken für offenes Verfahren
- 3.6.5. Frakturen der Augenhöhlenwände
 - 3.6.6.1. Klassifizierung von Orbitawandfrakturen
 - 3.6.6.2. Diagnose von Orbitawandfrakturen
 - 3.6.6.3. Behandlung von Orbitawandfrakturen
- 3.6.6. Komplikationen
- 3.7. Klassifizierung von orbitozygomatischen Frakturen
 - 3.7.1. Ätiologie
 - 3.7.2. Klassifizierung von orbitozygomatischen Frakturen
 - 3.7.3. Diagnose von Frakturen des Orbitazygomaticums
 - 3.7.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.7.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.7.4. Allgemeine Grundsätze der Behandlung
 - 3.7.5. Behandlung von Frakturen des Orbitazygomaticums
 - 3.7.5.1. Techniken für geschlossenes Verfahren
 - 3.7.5.2. Techniken für offenes Verfahren
 - 3.7.6. Komplikationen
- 3.8. Jochbogenfrakturen
 - 3.8.1. Klassifizierung von Jochbogenfrakturen
 - 3.8.2. Diagnose von Jochbogenfrakturen
 - 3.8.3. Behandlung von Jochbogenfrakturen
 - 3.8.4. Komplikationen
- 3.9. Frontalfrakturen
 - 3.9.1. Epidemiologie
 - 3.9.2. Klassifizierung von Frontalfrakturen
 - 3.9.3. Diagnose von Frontalfrakturen
 - 3.9.3.1. Klinische Bewertung
 - 3.9.3.2. Bildgebende Auswertung
 - 3.9.4. Anatomische Überlegungen

- 3.9.5. Allgemeine Grundsätze der Behandlung
- 3.9.6. Behandlung von Frontalfrakturen
- 3.9.7. Komplikationen
- 3.10. Panfaziale Frakturen
 - 3.10.1. Erste Bewertung
 - 3.10.2. Allgemeine Grundsätze der Behandlung
 - 3.10.3. Anatomische Überlegungen
 - 3.10.4. Ablauf der Behandlung
 - 3.10.5. Komplikationen

Modul 4. Rekonstruktion des Thorax

- 4.1. Chirurgische Anatomie des Thorax
 - 4.1.1. Knochen
 - 4.1.2. Knorpel
 - 4.1.3. Muskeln
 - 4.1.4. Organe
- 4.2. Thorakale kongenitale Syndrome
 - 4.2.1. Poland
 - 4.2.2. Jeune
 - 4.2.3. Spondylothorakale Dysplasie
- 4.3. Thorakale Fehlbildungen
 - 4.3.1. Pectus excavatum
 - 4.3.2. Pektus carinatum
 - 4.3.3. Sternalis
 - 4.3.4. Rippen
- 4.4. Rekonstruktion der Brüste
 - 4.4.1. Chirurgische Anatomie der Brust
 - 4.4.2. Brustkrebs
 - 4.4.3. Onkologische Rekonstruktion
 - 4.4.3.1. Teilweise
 - 4.4.3.2. Total
 - 4.4.4. Wiederaufbau mit prothetischem Material
 - 4.4.4.1. Brustimplantat
 - 4.4.4.2. Gewebeexpander
 - 4.4.4.3. Netze

- 4.5. Thoraxrekonstruktion mit einem Latissimus-dorsi-Lappen
 - 4.5.1. Chirurgische Anatomie
 - 4.5.2. Chirurgische Technik
 - 4.5.3. Verwendungen
 - 4.5.4. Komplikationen
- 4.6. TRAM transversaler rektaler Bauchmuskellappen Thoraxrekonstruktion
 - 4.6.1. Chirurgische Anatomie
 - 4.6.2. Chirurgische Technik
 - 4.6.3. Verwendungen
 - 4.6.4. Komplikationen
- 4.7. Rekonstruktion des Brustwarzen-Areola-Komplexes
 - 4.7.1. Chirurgische Anatomie
 - 4.7.2. Chirurgische Techniken
 - 4.7.3. Komplikationen
- 4.8. Thorakale Rekonstruktion mit freien Lappen
 - 4.8.1. Indikationen
 - 4.8.2. Kontraindikationen
 - 4.8.3. Techniken
- 4.9. Rekonstruktion des Brustkorbs mit Brustlappen
 - 4.9.1. Chirurgische Anatomie
 - 4.9.2. Chirurgische Technik
 - 4.9.3. Verwendungen
 - 4.9.4. Komplikationen
- 4.10. Rehabilitation in der thorakalen rekonstruktiven Chirurgie
 - 4.10.1. Atmungstherapie
 - 4.10.2. Die Verwendung von Gürteln und Bandagen
 - 4.10.3. Lymphdrainage
 - 4.10.4. Einsatz von Ultraschall

Modul 5. Rekonstruktion von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

- 5.1. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
 - 5.1.1. Embryologie
 - 5.1.2. Morphologie
 - 5.1.2.1. Anatomie der Lippenspalte
 - 5.1.2.2. Anatomie der Gaumenspalte
 - 5.1.3. Epidemiologie
 - 5.1.4. Ätiopathogenese
- 5.2. Nomenklatur und Klassifizierung der Lippenspalten
 - 5.2.1. Klinische Relevanz der Klassifikationen
 - 5.2.2. Embryologische Klassifikationen
 - 5.2.3. Anatomische Klassifikationen
- 5.3. Nicht-chirurgisches multidisziplinäres Management von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
 - 5.3.1. Historische Entwicklungen
 - 5.3.2. Psychosoziale Aspekte
 - 5.3.2.1. Betreuung der Eltern
 - 5.3.3. Multidisziplinäre Bewertung
 - 5.3.3.1. Vorsorgeuntersuchung des Kindes
 - 5.3.3.2. Subspezialisierte Bewertung
- 5.4. Chirurgische Behandlung von unilateralen Lippenspalten
 - 5.4.1. Anästhesiologische Überlegungen
 - 5.4.2. Anatomische Überlegungen
 - 5.4.3. Chronologischer Ablauf der Behandlung
 - 5.4.4. Chirurgische Techniken für die unilaterale Spaltcheloplastik
- 5.5. Chirurgische Behandlung von bilateralen Lippenspalten
 - 5.5.1. Anatomische Überlegungen
 - 5.5.2. Chronologischer Ablauf der Behandlung
 - 5.5.3. Chirurgische Techniken für die bilaterale Spaltcheiloplastik
- 5.6. Chirurgische Behandlung von Gaumenspalten
 - 5.6.1. Anästhesiologische Überlegungen
 - 5.6.2. Anatomische Überlegungen
 - 5.6.3. Chronologischer Ablauf der Behandlung
 - 5.6.4. Palatoplastik
 - 5.6.5. Vomer-Lappen
 - 5.6.6. Rachen-Lappen

- 5.7. Chirurgische Behandlung von Alveolarenspalten
 - 5.7.1. Chirurgische Ziele
 - 5.7.2. Kieferorthopädisch-chirurgischer Ablauf
 - 5.7.2.1. Orthopädische und kieferorthopädische Überlegungen
 - 5.7.3. Arten von Transplantaten
 - 5.7.3.1. Autogene Transplantate
 - 5.7.3.2. Allogene Transplantate
 - 5.7.3.3. Implantate
 - 5.7.4. Chirurgische Techniken
 - 5.7.5. Postoperative Behandlung
 - 5.7.6. Komplikationen
- 5.8. Chirurgische Behandlung von Folgeerscheinungen
 - 5.8.1. Alveolarfissuren und Alveolarfisteln
 - 5.8.2. Lippendeformitäten
 - 5.8.3. Nasale Missbildungen
 - 5.8.4. Gaumenfisteln
 - 5.8.5. Velopharyngeale Insuffizienz und Inkompetenz
- 5.9. Chronologischer Ablauf der Behandlung
 - 5.9.1. Präoperative Vorbereitung
 - 5.9.2. Cheiloplastik
 - 5.9.3. Palatoplastik
 - 5.9.4. Alveoloplastik
 - 5.9.5. Orthognathische Chirurgie
 - 5.9.6. Implantat-Chirurgie
 - 5.9.7. Nasenkorrekturen und ähnliche kosmetische Korrekturen
- 5.10. Rechtliche Aspekte
 - 5.10.1. Rechtlicher Rahmen
 - 5.10.2. Zustimmung nach Inkenntnissetzung
 - 5.10.3. Die Bedeutung der Krankenakte

Modul 6. Rekonstruktion der Bauchdecke

- 6.1. Physiologie der Bauchhöhle
 - 6.1.1. Konzepte
 - 6.1.2. Theoretische Grundlage
 - 6.1.3. Aktualisierung
- 6.2. Chirurgische Anatomie der Bauchdecke
 - 6.2.1. Muskulatur
 - 6.2.2. Spülung
 - 6.2.3. Innervation
- 6.3. Defekte an der Bauchdecke
 - 6.3.1. Angeboren
 - 6.3.2. Erworben
- 6.4. Pathologie der Bauchdecke
 - 6.4.1. Traumatisch
 - 6.4.2. Tumorartig
- 6.5. Verwendung von synthetischem Material zur Rekonstruktion der Bauchdecke
 - 6.5.1. Typen
 - 6.5.2. Indikationen
 - 6.5.3. Komplikationen
- 6.6. Rectus abdominis Lappen Bauchdeckenrekonstruktion
 - 6.6.1. Chirurgische Anatomie
 - 6.6.2. Chirurgische Technik
 - 6.6.3. Verwendungen
- 6.7. Tensor fascia lata-Lappen zur Rekonstruktion der Bauchdecke
 - 6.7.1. Chirurgische Anatomie
 - 6.7.2. Chirurgische Technik
 - 6.7.3. Verwendungen
- 6.8. Rekonstruktion der Bauchdecke mit freien Lappen
 - 6.8.1. Latissimus dorsi
 - 6.8.2. Tensor fasciae latae

- 6.9. Rehabilitation in der rekonstruktiven Chirurgie des Abdomens
 - 6.9.1. Die Verwendung von Gürteln und Bandagen
 - 6.9.2. Lymphdrainage
 - 6.9.3. Einsatz von Ultraschall
- 6.10. Komplikationen bei der Rekonstruktion der Bauchdecke
 - 6.10.1. Typen
 - 6.10.2. Klinische Fälle
 - 6.10.3. Chirurgische Möglichkeiten

Modul 7. Hautrekonstruktive Behandlung von Verbrennungen

- 7.1. Patient mit Verbrennungen
 - 7.1.1. Allgemeine und chirurgische Behandlung
 - 7.1.2. Hydratation, Überwachung der Nieren- und Gewebedurchblutung
 - 7.1.3. Schutz vor Infektionen
- 7.2. Transplantate
 - 7.2.1. Indikationen für die Transplantatrekonstruktion
 - 7.2.2. In-vitro-Hautkultur
 - 7.2.3. Operative Techniken
- 7.3. Hitzeverbrennungen
 - 7.3.1. Arten von Verbrennungen, Regionen
 - 7.3.2. Behandlung und Erwägungen vor einer Rekonstruktion
 - 7.3.3. Verwendung von Transplantaten und Lappen bei pathologischen Narben
- 7.4. Elektrische Verbrennungen
 - 7.4.1. Art der Verbrennung, systemische Auswirkungen
 - 7.4.2. Konsequenz und Prognose
 - 7.4.3. Aktuelle restaurative Chirurgie
- 7.5. Strahlenverbrennung
 - 7.5.1. Arten und Folgen von Strahlung
 - 7.5.2. Allgemeine Behandlung
 - 7.5.3. Aktuelle rekonstruktive Techniken

- 7.6. Verbrennungen im Gesicht und am Hals
 - 7.6.1. Vorläufige Verhaltensweisen und Behandlungen
 - 7.6.2. Rekonstruktive und ästhetische Operationen
 - 7.6.3. Aktuelle Rekonstruktions- und Behandlungstechniken
- 7.7. Verbrennungen der oberen Gliedmaßen
 - 7.7.1. Rekonstruktive Chirurgie an Arm und Unterarm
 - 7.7.2. Rekonstruktive Chirurgie der Hand
 - 7.7.3. Aktualisierung der Behandlung und Chirurgie der Hand
- 7.8. Verbrennungen der unteren Gliedmaßen
 - 7.8.1. Rekonstruktive Chirurgie der Beine und Oberschenkel
 - 7.8.2. Rekonstruktive Fußchirurgie
 - 7.8.3. Neue Trends in der rekonstruktiven Chirurgie
- 7.9. Verbrennungen im Genitalbereich
 - 7.9.1. Behandlung und Rekonstruktion der äußeren Genitalien
 - 7.9.2. Implantate und Transplantate im weiblichen Genitalbereich
 - 7.9.3. Implantate und Transplantate im männlichen Genitalbereich
- 7.10. Überblick über die rechtlichen Auswirkungen der genitalrekonstruktiven Chirurgie
 - 7.10.1. Die Bedeutung einer vollständigen und gründlichen Anamnese
 - 7.10.2. Die Bedeutung der psychologischen Untersuchung des Patienten
 - 7.10.3. Informierte Zustimmung. Rechtliche Auswirkungen
 - 7.10.4. Berufshaftpflichtversicherung

Modul 8. Rekonstruktion von Gliedmaßen

- 8.1. Stammzellenanästhesie
 - 8.1.1. Regionalanästhesie der oberen Gliedmaßen
 - 8.1.1.1. Blockaden oberhalb des Ellenbogens
 - 8.1.1.2. Blockaden unterhalb des Ellenbogens
 - 8.1.2. Regionalanästhesie der unteren Gliedmaßen
 - 8.1.2.1. Lumbalplexus-Blockaden
 - 8.1.2.1.1. Blockaden des vorderen Lendenplexusastes
 - 8.1.2.2. Kompartimentblockade des Psoas
 - 8.1.3. Komplikationen

- 8.2. Techniken zum Nähen von Sehnen
 - 8.2.1. Neue Ansätze
 - 8.2.1.1. Nicht greifend, greifend und blockierend
 - 8.2.1.2. Intern vs. Extern
 - 8.2.1.3. Peripherisches Umfeld
 - 8.2.2. Wiederherstellung der Sehne
 - 8.2.3. Sehnenverkürzung
- 8.3. Lappen der oberen Extremitäten
 - 8.3.1. Weichteilrekonstruktion der Hand
 - 8.3.1.1. Lokale und regionale Lappen
 - 8.3.1.1.1. Radialer Unterarm
 - 8.3.1.1.2. Hintere arterielle Interossa
 - 8.3.2. Weichteilrekonstruktion von Unterarm, Arm und Ellbogen
 - 8.3.2.1. Lokale und regionale Lappen
 - 8.3.2.1.1. Seite des Arms
 - 8.3.2.1.2. Latissimus dorsi
- 8.4. Freier Lappen der oberen Gliedmaßen
 - 8.4.1. Radialer Unterarm
 - 8.4.2. Leistengegend
 - 8.4.4. Oberflächliche Arteria epigastrica inferior
 - 8.4.4. Skapulier
 - 8.4.5. Anterolateraler Oberschenkel
 - 8.4.6. Seite des Arms
- 8.5. Lappen der unteren Gliedmaßen
 - 8.5.1. Kutaner Muskellappen
 - 8.5.2. Bipedikulärer fasziokutaner Lappen
 - 8.5.3. Aus dem Gastrocnemius-Muskel
 - 8.5.4. Aus dem Musculus soleus
 - 8.5.5. Aus der hinteren Suralarterie
 - 8.5.5.1. Perforator der Arteria tibialis posterior
 - 8.5.5.2. Aus der lateralen Fersenbeinarterie.
 - 8.5.5.3. Aus der medialen Plantararterie
 - 8.5.5.4. Rückseite des Fußes





- 8.6. Freier Lappen der unteren Gliedmaßen
 - 8.6.1. Rectus abdominus
 - 8.6.2. Gracilis-Muskel
 - 8.6.3. Latissimus dorsi
 - 8.6.4. Anterolateraler Oberschenkel
 - 8.6.5. Aus dem radialen Unterarm
 - 8.6.6. Risikofaktoren im Zusammenhang mit der Abstoßung
- 8.7. Replantation von Gliedmaßen I
 - 8.7.1. Muskuloskelettale Rekonstruktion von replantierten Gliedmaßen
 - 8.7.2. Neuronale Rekonstruktion und Wiederherstellung bei der Replantation von Gliedmaßen
 - 8.7.3. Behandlung von Komplikationen nach der Replantation von Gliedmaßen
 - 8.7.4. Replantation bei Kindern und Jugendlichen
- 8.8. Replantation von Gliedmaßen II
 - 8.8.1. Daumen-Replantation
 - 8.8.2. Replantation von Fingern
 - 8.8.3. Replantation im Radiokarpalgelenk
 - 8.8.4. Replantation von Armen und Unterarmen
 - 8.8.5. Replantation der unteren Gliedmaßen
- 8.9. Knochentransplantation
 - 8.9.1. Autotransplantationen
 - 8.9.1.1. Vaskularisiert
 - 8.9.1.2. Nicht vaskularisiert
 - 8.9.2. Allotransplantate
 - 8.9.3. Xenotransplantate
 - 8.9.4. Osteoinduktive Materialien
- 8.10. Postoperative Rehabilitation bei rekonstruktiven Eingriffen an den Gliedmaßen
 - 8.10.1. Physiotherapie und Hydrotherapie
 - 8.10.2. Anwendung der Lymphdrainage und des Ultraschalls
 - 8.10.3. Therapie in der Überdruckkammer

Modul 9. Rekonstruktion der Genitalien

- 9.1. Anatomie und Physiologie des weiblichen Genitalsystems
 - 9.1.1. Anomalien des weiblichen Genitalsystems
 - 9.1.2. Angeborene Anomalien: vaginale Atresie, nymphatische Atresie
 - 9.1.3. Erworbene Anomalien, nach onkologischer Behandlung, nach Unfallchirurgie
 - 9.1.4. Beckenboden
- 9.2. Vaginoplastik
 - 9.2.1. Rekonstruktive Vaginoplastiken nach Bestrahlung
 - 9.2.2. Posttraumatische rekonstruktive Vaginoplastiken
 - 9.2.3. Verwendung von Transplantaten und Lappen bei Vaginoplastiken
 - 9.2.4. Verwendung von Vaginalprothesen
 - 9.2.5. Verwendung von Vaginaldilatoren nach der Operation
- 9.3. Heilung und Wiederaufbau bei Vaginalprolapsen
 - 9.3.1. Anteriorer Prolaps
 - 9.3.2. Posteriorer Prolaps
 - 9.3.3. Pflege der Harnröhre
- 9.4. Labiaplastik
 - 9.4.1. Labiaplastik der großen Schamlippen
 - 9.4.2. Nymphektomien
 - 9.4.3. Einsatz der Radiofrequenzchirurgie und des CO₂-Lasers
- 9.5. Himenoplastia
 - 9.5.1. Postoperative Hymenektomie
 - 9.5.2. Posttraumatische Hymenektomie
 - 9.5.3. Hymenal Rekonstruktion
- 9.6. Genitalverstümmelung, Klitoridektomie und Infibulation
 - 9.6.1. Rekonstruktion der Klitoris
 - 9.6.2. Rekonstruktion der großen Schamlippen und der Nymphäen
 - 9.6.3. Klitorisplastik
 - 9.6.4. Rekonstruktive Chirurgie bei Geschlechtsumwandlung
- 9.7. Männliches Genitalsystem
 - 9.7.1. Angeborene und erworbene Anomalien
 - 9.7.2. Phimose, Beschneidung, kosmetische Penisoperationen
 - 9.7.3. Kurzes Frenulum

- 9.8. Hodenimplantat
 - 9.8.1. Arten von Prothesen
 - 9.8.2. Operative Technik
- 9.9. Kosmetische oder rekonstruktive Eingriffe am Hodensack
 - 9.9.1. Indikationen für die Rekonstruktion des Hodensacks
 - 9.9.2. Operative Techniken
- 9.10. Rechtliche Auswirkungen der genitalrekonstruktiven Chirurgie
 - 9.10.1. Die Bedeutung einer vollständigen und gründlichen Anamnese
 - 9.10.2. Die Bedeutung der psychologischen Untersuchung des Patienten
 - 9.10.3. Informierte Zustimmung. Rechtliche Auswirkungen
 - 9.10.4. Berufshaftpflichtversicherung

Modul 10. Infektionen an der Operationsstelle in der rekonstruktiven Chirurgie

- 10.1. Angewandte Mikrobiologie
 - 10.1.1. Mikroorganismen der normalen Wirtsflora
 - 10.1.2. Unterschiede zwischen Kolonisierung und Infektion
 - 10.1.2.1. Pathogenese der an der Infektion beteiligten Mikroorganismen
 - 10.1.2.2. Die Rolle der Biofilme
 - 10.1.3. Identifizierung des verursachenden Mikroorganismus
 - 10.1.3.1. Entnahme und Übertragung von Proben
 - 10.1.3.2. Identifizierung von typischen und atypischen Mikroorganismen
 - 10.1.3.3. Auswertung des Antibiogramms und der Resistenzmuster
- 10.2. Entzündungs- und Immunreaktionsfaktoren bei chirurgischen Patienten
 - 10.2.1. Aktualisierung der Konzepte
 - 10.2.1.1. Zelluläre Mechanismen der Entzündungsreaktion
 - 10.2.1.2. Angemessenheit und Dysregulierung der entzündlichen Immunantwort
 - 10.2.2. Nützlichkeit der Entzündungsreaktion bei der Beurteilung des chirurgischen Patienten
 - 10.2.3. Wichtigste Parameter der Entzündungsreaktion
 - 10.2.3.1. Biomarker in der klinischen Praxis
- 10.3. Infektion der chirurgischen Stelle
 - 10.3.1. Aktualisierte Definitionen und Klassifizierungen
 - 10.3.1.1. Überwachung von SSI und Risikoindizes

- 10.3.2. Risikofaktoren
 - 10.3.2.1. Endogen oder nicht modifizierbar
 - 10.3.2.2. Exogen oder modifizierbar
- 10.3.3. Einstufung des Schweregrads von SSI
 - 10.3.3.1. Asepsia-Score
- 10.4. Wirksamkeit präoperativer Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen an der Operationsstelle:
 - 10.4.1. Handhygiene
 - 10.4.2. Dekontamination
 - 10.4.3. Verbände, Handhabung und Bewegung im Operationsgebiet
- 10.5. Wirksamkeit intraoperativer Maßnahmen zur Prävention von Operationsstellen
 - 10.5.1. Nicht-parenterale antimikrobielle Prophylaxe
 - 10.5.2. Angemessene Kontrolle und akzeptierte glykämische Grenzwerte
 - 10.5.3. Optimierung der Körpertemperatur
 - 10.5.5. Oxygenierung
 - 10.5.5. Antiseptische Prophylaxe
 - 10.5.6. Prothetische Arthroplastik
 - 10.5.2.6.1. Risiko vs. Vorteile von Bluttransfusionen
 - 10.5.2.6.2. Intraartikuläres Kortikosteroid
 - 10.5.2.6.3. Gerinnungshemmung
 - 10.5.2.6.5. Anti-Biofilm-Maßnahmen
- 10.6. Postoperative Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen.
 - 10.6.1. Wundversorgung
 - 10.6.2. Antimikrobielle Verbände
 - 10.6.3. Chirurgische Reinigung von infizierten Operationsstellen
- 10.7. Antibiotikaprophylaxe
 - 10.7.1. Trends in der Mikrobiologie
 - 10.7.1.1. Besiedlung und Resistenz
 - 10.7.2. Allergie gegen Beta-Lactame
 - 10.7.3. Aktualisierungen in der Verwaltung
 - 10.7.3.1. Startzeit
 - 10.7.3.2. Dosierung
 - 10.7.3.3. Dauer
 - 10.7.3.4. Redosifizierung
- 10.8. Antimikrobielle Behandlung und Fokuskontrolle bei chirurgischen Patienten
 - 10.8.1. Dauer der Behandlung
 - 10.8.2. Empirisches Schema je nach Operationsstelle und Art der Infektion
 - 10.8.2.1. Antimikrobielle Mittel mit grampositivem Spektrum
 - 10.8.2.2. Antimikrobielle Mittel mit gramnegativem Spektrum
 - 10.8.3. Chirurgische Kontrolle des Fokus
 - 10.8.3.1. Relevanz der perkutanen und endoskopischen Behandlung
 - 10.8.3.2. Chirurgische Fokuskontrollmanöver
- 10.9. Infektion an der Operationsstelle je nach Verfahren
 - 10.9.1. Operationen im Gesicht und am Hals
 - 10.9.2. Operationen an der Brust
 - 10.9.3. Operationen an der Haut und an den Eingeweiden
 - 10.9.9. Endoprothesen für Gliedmaßen
- 10.10. Infektionen an der Operationsstelle durch prothetische Biomaterialien
 - 10.10.1. Metalle
 - 10.10.2. Keramik
 - 10.10.3. Polymere



Eine einzigartige, wichtige und entscheidende Erfahrung, die Ihre berufliche Entwicklung fördert

06

Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**.

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.



“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen aufgibt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"

Bei TECH verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten klinischen Fällen konfrontiert, die auf realen Patienten basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode. Fachkräfte lernen mit der Zeit besser, schneller und nachhaltiger.

Mit TECH werden Sie eine Art des Lernens erleben, die die Grundlagen der traditionellen Universitäten in der ganzen Welt verschiebt.



Nach Dr. Gérvas ist der klinische Fall die kommentierte Darstellung eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, die zu einem "Fall" wird, einem Beispiel oder Modell, das eine besondere klinische Komponente veranschaulicht, sei es wegen seiner Lehrkraft oder wegen seiner Einzigartigkeit oder Seltenheit. Es ist wichtig, dass der Fall auf dem aktuellen Berufsleben basiert und versucht, die realen Bedingungen in der beruflichen Praxis des Arztes nachzustellen.

“

Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard eingeführt“

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Schüler, die dieser Methode folgen, erreichen nicht nur die Aufnahme von Konzepten, sondern auch eine Entwicklung ihrer geistigen Kapazität, durch Übungen, die die Bewertung von realen Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studierenden ermöglichen, sich besser in die reale Welt zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



Relearning Methodik

TECH ergänzt den Einsatz der Harvard-Fallmethode mit der derzeit besten 100%igen Online-Lernmethode: Relearning.

Unsere Universität ist die erste in der Welt, die das Studium klinischer Fälle mit einem 100%igen Online-Lernsystem auf der Grundlage von Wiederholungen kombiniert, das mindestens 8 verschiedene Elemente in jeder Lektion kombiniert und eine echte Revolution im Vergleich zum einfachen Studium und der Analyse von Fällen darstellt.



Die Fachkraft lernt anhand realer Fälle und der Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt die ein immersives Lernen ermöglicht.

Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachgebieten ausgebildet, unabhängig von der chirurgischen Belastung. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher wird jedes dieser Elemente konzentrisch kombiniert.

Die Gesamtnote des TECH-Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachleuten, die den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die TECH-Online-Arbeitsmethode zu schaffen. Und das alles mit den neuesten Techniken, die dem Studenten qualitativ hochwertige Stücke aus jedem einzelnen Material zur Verfügung stellen.



Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt den Studenten die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die modernsten medizinischen Verfahren näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Strenge, erklärt und detailliert, um zur Assimilierung und zum Verständnis des Studierenden beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie ihn so oft anschauen können, wie Sie wollen.



Interaktive Zusammenfassungen

Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u.a. In der virtuellen Bibliothek von TECH haben die Studenten Zugang zu allem, was sie für ihre Ausbildung benötigen.





Von Experten geleitete und von Fachleuten durchgeführte Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studierenden durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



Prüfung und Nachprüfung

Die Kenntnisse der Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass die Studenten überprüfen können, wie sie ihre Ziele erreichen.



Meisterklassen

Es gibt wissenschaftliche Belege für den Nutzen der Beobachtung durch Dritte: Lernen von einem Experten stärkt das Wissen und die Erinnerung und schafft Vertrauen für künftige schwierige Entscheidungen.



Leitfäden für Schnellmaßnahmen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um den Studierenden zu helfen, in ihrem Lernen voranzukommen.



07

Qualifizierung

Der Privater Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie garantiert neben der strengsten und aktuellsten Ausbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestelltten Diplom.



“

*Schließen Sie dieses Programm erfolgreich ab
und erhalten Sie Ihren Universitätsabschluss
ohne lästige Reisen oder Formalitäten"*

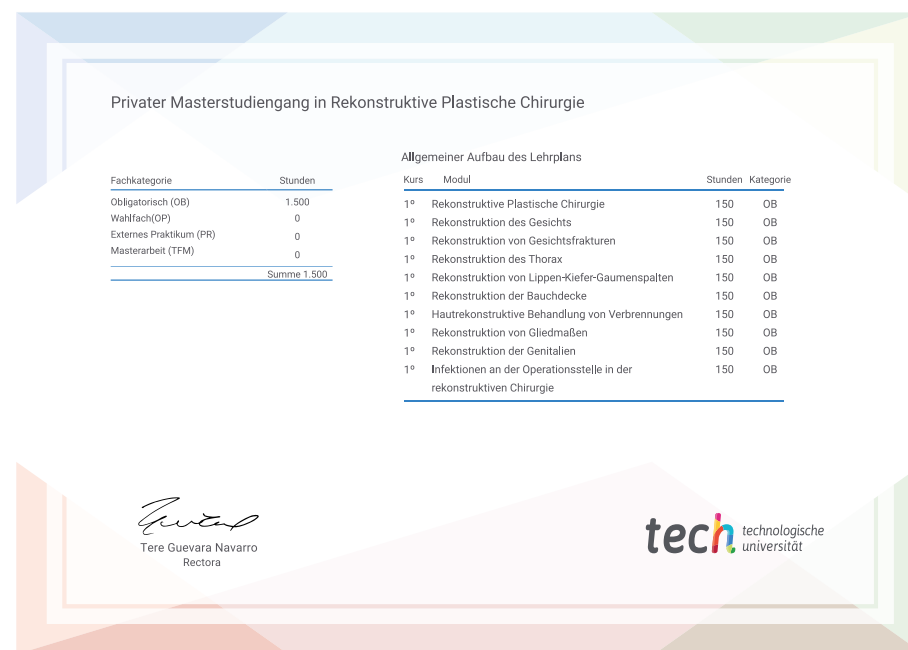
Dieser **Privater Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Privater Masterstudiengang in Rekonstruktive Plastische Chirurgie**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **1.500 Std.**



*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen
erziehung information tutoeren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichtung
persönliche betreuung innovation
wissen gegenwart qualität
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer

tech technologische
universität

Privater Masterstudiengang
Rekonstruktive
Plastische Chirurgie

- » Modalität: online
- » Dauer: 12 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Aufwand: 16 Std./Woche
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Privater Masterstudiengang Rekonstruktive Plastische Chirurgie

