

专科文凭

重症监护病房创伤患  
者的药物和营养管理



## 专科文凭 重症监护病房创伤患 者的药物和营养管理

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

网页链接: [www.techitute.com/cn/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-pharmacological-nutritional-management-trauma-patient-icu](http://www.techitute.com/cn/medicine/postgraduate-diploma/postgraduate-diploma-pharmacological-nutritional-management-trauma-patient-icu)

# 目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

课程管理

12

04

结构和内容

18

05

方法

26

06

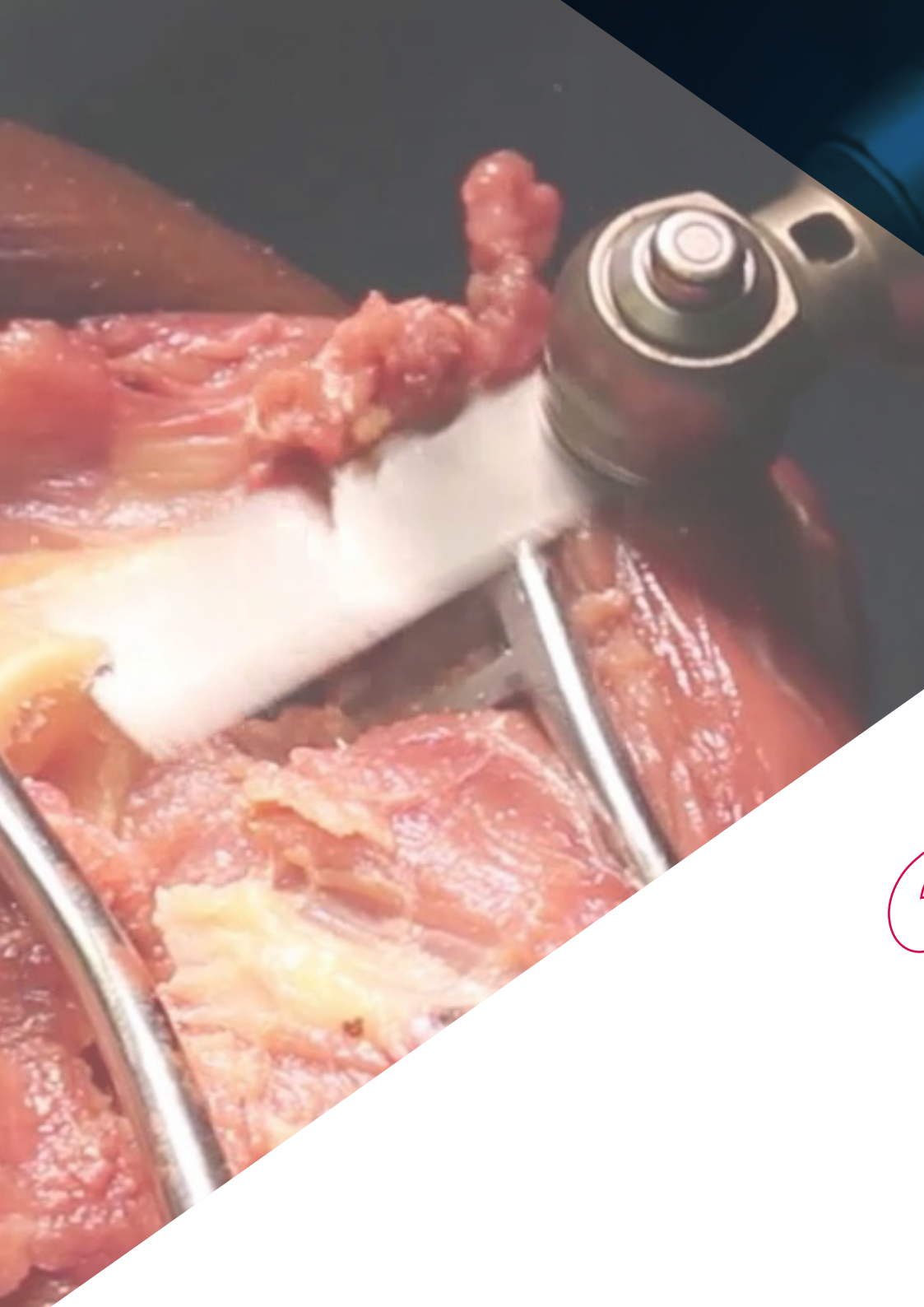
学位

34

# 01 介绍

对重症患者正确用药是重症监护室团队长期面临的挑战，因此必须采用各种策略来控制药物效果并减少错误。该课程让学生了解重症监护室创伤患者的用药和营养策略，使医生掌握最新的科学和药理研究成果。这是一次非常完整的更新，采用了最前沿的技术和教育创新教材。此外，教学大纲还采用了基于 Relearning 的 100% 在线方法，并根据真实病人的情况开发了实际案例。





“

TECH 为你提供最舒适、最灵活的学习系统, 让你掌握重症监护病房药理学和营养学的最新知识。现在报名吧!”

创伤患者可能出现的生理变化会改变药物的作用,而这种变化往往难以预测。虽然持续输注药物需要更多的护理,但如果不采取适当措施保护危重病人的完整性,也会带来更多的问題。TECH 创建了这个专科文凭,供医疗专业人员学习这一领域的高级技能,目的是提高他们在微妙情况下的应对和护理能力。这样,医生在选择和使用止痛药、镇静药、消炎药和抗菌药时就会有新的认识。课程还将介绍营养对创伤病人康复的重要性,考虑能量、蛋白质和微量元素的需求。毕业生将掌握优化药物和营养管理的技能,为病人的有效康复做出贡献。

此外,专家还将深入研究儿童、老人、孕妇和慢性病患者等特殊人群的创伤问题。此外,还将讨论应对自然灾害、武装冲突和大规模交通事故等危急情况的具体规程。更不用说分流策略、资源协调和跨学科合作了。最后,将从公共卫生的角度探讨外伤的重要性,使毕业生了解外伤对整个社会的影响,以及如何实施有效的预防和管理策略。

这个大学学位使学生具备强大的能力,从而能够在日常实践中运用这些能力来面对实际情况。所有这一切都要归功于优秀教师团队的支持,以及革命性的教学方法,这也是 TECH 领域的先驱: Relearning,以重复关键概念为基础,确保最佳的知识掌握。

这个**重症监护病房创伤患者的药物和营养管理专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由重症监护室创伤患者药理和营养管理方面的专家介绍案例研究的发展情况
- 这个课程的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- 其特别强调创新方法
- 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和这个反思性论文
- 可从任何连接互联网的固定或便携设备上访问内容



你将在重症监护室处理外伤病人,并保证取得最佳学术成果"

“

通过本 TECH 课程,你将掌握  
治疗特殊病例(如儿童、孕妇  
和老人)外伤的最先进技能”

这个课程的教学人员包括来自这个行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,将允许专业人员进行情景式学习,即一个模拟的环境,提供一个身临其境的培训,为真实情况进行培训。

这个课程的设计重点是基于问题的学习,藉由这种学习,专业人员必须努力解决整个学年出现的不同的专业实践情况。为此,你将获得由知名专家制作的新型交互式视频系统的帮助。

你将深入了解重症监护室最常用的药物,从镇痛药到抗菌药,100% 在线学习。

你将从公共卫生的角度,与该领域最优秀的专家一起分析创伤性疾病的基本概念。



# 02 目标

有了这个专科文凭的设计，医生们将能够获得更新其专业的基本技能，并以令人满意的方式将所学知识付诸实践。这个课程的重点是重症监护室创伤病人的药物和营养管理。因此，毕业生将学习构成教学大纲的每一个要点，并接受全面培训，以实现拟议目标。此外，你还将了解危重病人用药这一敏感而重要领域的最新情况。



“

从最具创新性的多媒体资源中  
获益, 更新你在创伤患者药理  
学和营养学方面的临床实践”

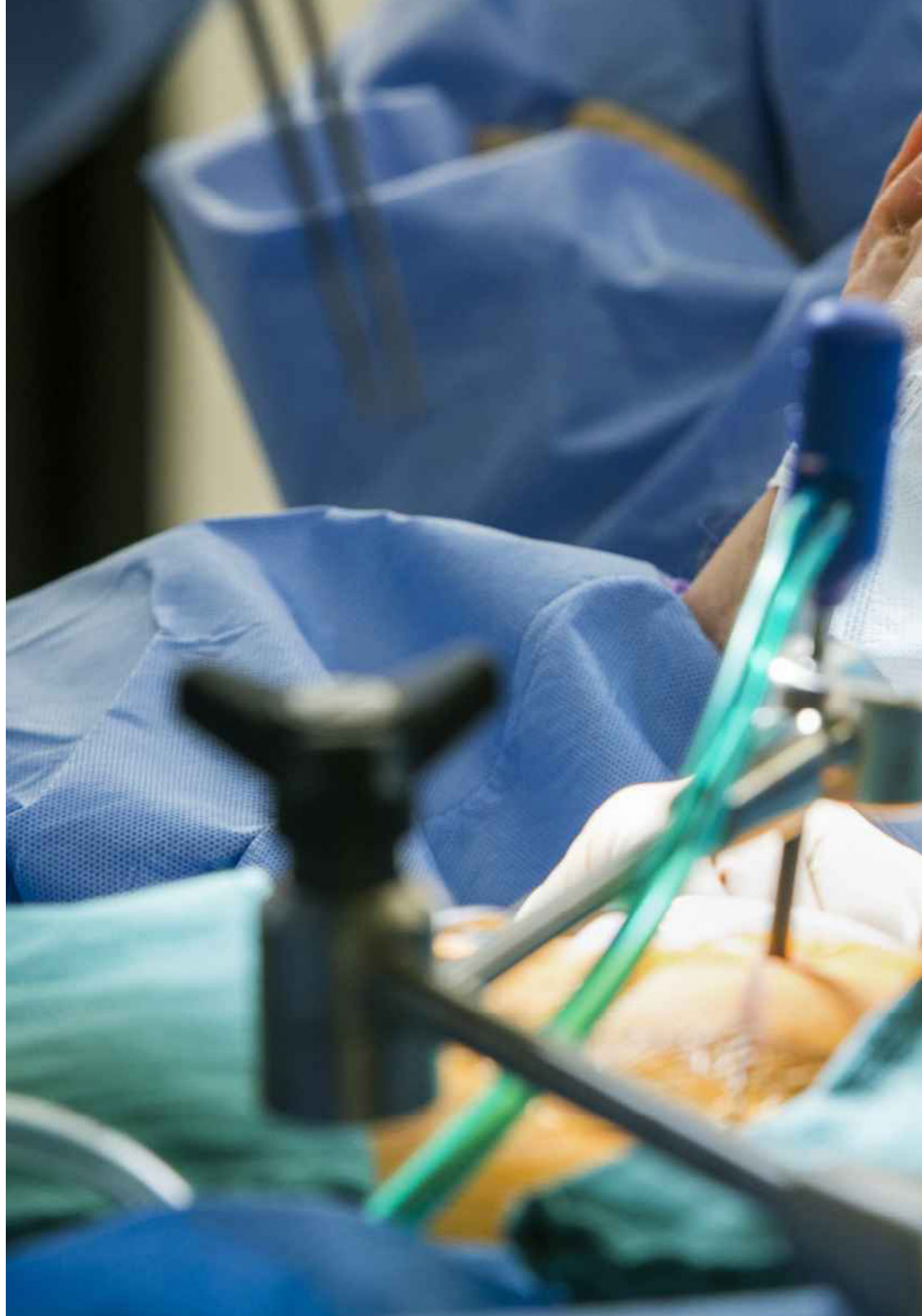


## 总体目标

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



实现你的目标，掌握重症监护室  
创伤患者诊断和治疗的最新技术"





## 具体目标

### 模块 1.创伤药理学与营养学

- ◆ 为创伤病人选择和使用特定的止痛、镇静和 Shock 控制药物
- ◆ 更新有关用于创伤患者的不同药物的适当剂量和给药途径的知识
- ◆ 深入研究用于治疗创伤病人的药物的副作用和可能出现的并发症
- ◆ 了解严重创伤患者的特殊营养需求,并制定适当的营养计划

### 模块 2.特殊情况下的创伤

- ◆ 了解外伤对儿童、老人和孕妇等特殊人群的影响
- ◆ 在发生自然灾害、大规模事故和武装冲突时处理创伤情况
- ◆ 在大规模创伤情况下执行分流规程并确定护理的优先次序
- ◆ 协调弱势社区的医疗资源和创伤应对小组
- ◆ 培养在创伤和紧急情况下与病人、家属和其他专业人员有效沟通的技能
- ◆ 深化在特殊情况下处理创伤的具体规程和程序

### 模块 3.公共卫生中的创伤性疾病

- ◆ 运用流行病学概念分析人口中外伤的发生率、流行程度和模式
- ◆ 考虑经济、社会和生活质量因素,评估外伤对公众健康的影响
- ◆ 分析伤害预防计划,考虑弱势人群和干预策略
- ◆ 深入研究卫生政策在预防和管理外伤方面的作用,并考虑相关的法规和立法
- ◆ 解读流行病学数据,评估创伤趋势,确定有效干预的重点领域
- ◆ 考虑资源协调和危机管理,制定应对大规模创伤情况的公共卫生计划
- ◆ 评估公共卫生干预措施在预防外伤方面的效果,并根据结果调整策略

# 03 课程管理

TECH 选择了最优秀的专家来设计重症监护室创伤病人的药理和营养管理这一学位。这些讲师拥有丰富的专业经验,每天都在上述医疗领域最重要的医院工作,他们将与医生们分享开展工作时最创新的程序和工具。所有这些都是为了实现高质量和国际化的专业化。



“

由公认的专家组成的教师队伍  
设计了这个专科文凭的教学大  
纲, 保证了最佳的学术成果”

## 国际客座董事

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

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

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

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



## Dyer, George S. 医生

---

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

“

感谢 TECH, 您将能够与世界上最优秀的专业人士一起学习”

## 管理人员



### Bustamante Munguira, Elena 医生

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

## 教师

### Pérez Gutiérrez, Jaime Eduardo 医生

- 重症监护专家
- 巴利亚多利德大学医院重症监护医生
- 12 de Octubre医院全科医生
- 毕业于弗朗西斯科-德维多利亚大学医学系
- 成员: 西班牙重症监护医学、重症监护和冠状动脉病房学会 (SEMICYUC)、马德里官方医师学院和巴利亚多利德官方医师学院

### Velasco García, Álvaro 医生

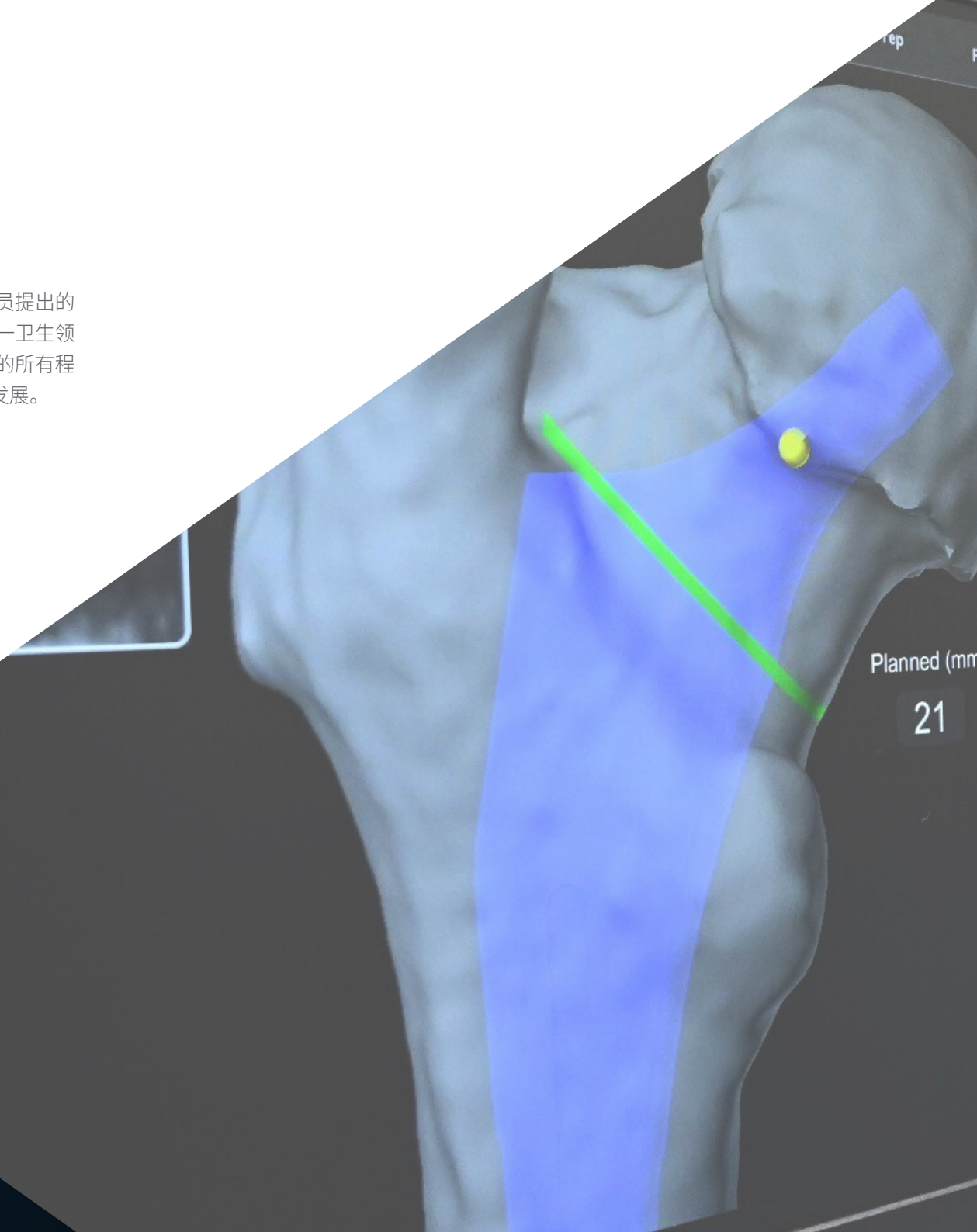
- 巴利亚多利德大学医院重症监护医师
- 毕业于巴利亚多利德大学医学专业
- 医学知识整合及其在解决临床问题中的应用校级硕士 穆尔西亚圣安东尼奥天主教大学



# 04

## 结构和内容

这个课程是根据重症监护室创伤病人的药理学和营养学医疗要求,按照教学人员提出的要求制定的。因此,我们制定了一个教学大纲,其中的各个单元从国际角度为这一卫生领域提供了一个广阔的视角。它还包含了重症监护中诊断和治疗这类损伤所涉及的所有程序。毕业生的技能将很快得到拓展,从而在需求日益增长的专业领域获得最大发展。





“

通过TECH保持最新状态!这项全面的教育课程将使你了解该领域最新的医学科学研究"

## 模块 1.创伤药理学与营养学

- 1.1. 镇静的适应症
  - 1.1.1. 镇静剂
  - 1.1.2. 对疼痛的生理反应
    - 1.1.2.1. 疼痛的控制
    - 1.1.2.2. 镇静监测
- 1.2. 治疗严重创伤患者的常用药物
  - 1.2.1. 药品
  - 1.2.2. 催眠药:静脉注射镇静剂
    - 1.2.2.1. 硫喷妥
    - 1.2.2.2. 依托米德
    - 1.2.2.3. 氯胺酮
    - 1.2.2.4. 丙泊酚
    - 1.2.2.5. 苯二氮卓类药物
  - 1.2.3. 肌肉松弛剂
    - 1.2.3.1. 去极化神经肌肉松弛剂
    - 1.2.3.2. 非去极化神经肌肉松弛剂
    - 1.2.3.3. 抗胆碱酯酶药物
  - 1.2.4. 阿片类镇痛药
    - 1.2.4.1. 纯激动剂
    - 1.2.4.2. 纯拮抗剂
  - 1.2.5. 肌力剂
    - 1.2.5.1. 肾上腺素
    - 1.2.5.2. 多巴胺
    - 1.2.5.3. 多巴酚丁胺
- 1.3. 镇静镇痛指南
  - 1.3.1. 短期镇静镇痛
  - 1.3.2. 长时间镇痛 Sedo 指南
  - 1.3.3. 结论



- 1.4. 轻微镇痛剂
  - 1.4.1. 镇痛
  - 1.4.2. 药物和剂量
    - 1.4.2.1. AINES
    - 1.4.2.2. 非甾体类抗炎药
    - 1.4.2.3. 患者自控镇痛
- 1.5. 胸部和腹部区域镇痛
  - 1.5.1. 适应症
  - 1.5.2. 分类
    - 1.5.2.1. 中央封锁
    - 1.5.2.2. 外围堵塞
    - 1.5.2.3. 筋膜块
  - 1.5.3. 用于胸腔和腹腔的程序
  - 1.5.4. 用于上下肢的程序
- 1.6. 疼痛的分类神经肌肉阻断术
  - 1.6.1. 阻断
  - 1.6.2. 适应症
  - 1.6.3. 分类
    - 1.6.3.1. 去极化器
    - 1.6.3.2. 非去极化
  - 1.6.4. 监测
- 1.7. 谵妄
  - 1.7.1. 谵妄
  - 1.7.2. 定义和量表
  - 1.7.3. 风险因素
  - 1.7.4. 分类和诊所
    - 1.7.4.1. 多动谵妄
    - 1.7.4.2. 低能谵妄
    - 1.7.4.3. 混合谵妄
  - 1.7.5. 管理和治疗
  - 1.7.6. 在重症监护病房预防谵妄
- 1.8. 监测镇痛和镇静量表
  - 1.8.1. 秤
  - 1.8.2. 疼痛的原因
  - 1.8.3. 临床
  - 1.8.4. 镇痛量表
    - 1.8.4.1. 清醒病人的疼痛评估
      - 1.8.4.1.1. EVA 比额表
      - 1.8.4.1.2. 数字口语量表
    - 1.8.4.2. 浅镇静剂下插管患者的疼痛评估
      - 1.8.4.2.1. EVA 比额表
      - 1.8.4.2.2. 数字口语量表
    - 1.8.4.3. 对不善交流或深度镇静的患者进行疼痛评估
      - 1.8.4.3.1. 坎贝尔量表
      - 1.8.4.3.2. ESCID 比额表
  - 1.8.5. 镇静量表
    - 1.8.5.1. 拉姆齐量表
    - 1.8.5.2. RASS 比额表
    - 1.8.5.3. BIS 监测
- 1.9. 多发性创伤患者的预防和抗菌治疗
  - 1.9.1. 预防性治疗
  - 1.9.2. 预防性治疗的适应症
    - 1.9.2.1. 多发性创伤患者最常用的抗生素指南
  - 1.9.3. 骨折相关感染
  - 1.9.4. 肺炎
  - 1.9.5. 与头部外伤有关的感染
- 1.10. 营养
  - 1.10.1. 营养

- 1.10.2. 创伤营养支持的适应症
  - 1.10.2.1. 何时开始营养支持
  - 1.10.2.2. 需求评估
  - 1.10.2.3. 微量营养素
  - 1.10.2.4. 饮食类型和监测
- 1.10.3. 并发症
- 1.10.4. 后续
  - 1.10.4.1. 简介
  - 1.10.4.2. 监测
  - 1.10.4.3. 营养风险分析
  - 1.10.4.4. 成像技术
- 1.10.5. 特殊情况下的营养
  - 1.10.5.1. 腹部创伤
  - 1.10.5.2. 脊髓创伤
  - 1.10.5.3. 巴比妥酸盐昏迷
  - 1.10.5.4. ECMO

## 模块 2.特殊情况下的创伤

- 2.1. 儿童创伤护理建议
  - 2.1.1. 简介
  - 2.1.2. 伤害类型和模式
  - 2.1.3. 儿科病人的独特特征
  - 2.1.4. 气道
  - 2.1.5. 呼吸
  - 2.1.6. 循环和 shock
  - 2.1.7. 心肺复苏术
  - 2.1.8. 胸腔创伤
  - 2.1.9. 腹部创伤
- 10.1.2. TCE
- 11.1.2. 脊髓损伤
- 12.1.2. 肌肉骨骼创伤
- 13.1.2. 虐待儿童

- 2.2. 老年人的创伤
  - 2.2.1. 简介
  - 2.2.2. 老龄化的影响和流行病的影响
  - 2.2.3. 受伤机制
  - 2.2.4. 初级筛查和复苏
  - 2.2.5. 具体伤害
  - 2.2.6. 具体情况
- 2.3. 抗凝病人的外伤
  - 2.3.1. 简介
  - 2.3.2. 正在接受抗血小板治疗的患者
  - 2.3.3. 接受华法林治疗的患者
  - 2.3.4. 接受肝素治疗的病人
  - 2.3.5. 正在接受低分子量肝素治疗的患者
  - 2.3.6. 正在接受直接凝血酶抑制剂 (达比加群酯) 治疗的患者
  - 2.3.7. 接受利伐沙班治疗的患者
- 2.4. 孕妇的外伤
  - 2.4.1. 简介
  - 2.4.2. 怀孕期间的解剖和生理变化
  - 2.4.3. 解剖学上的差异
  - 2.4.4. 受伤机制
  - 2.4.5. 受伤严重程度
  - 2.4.6. 评估与管理
  - 2.4.7. 临死剖腹产
  - 2.4.8. 家庭暴力
- 2.5. 外部人员的侵犯浸水事故低体温症  
电击燃烧
  - 2.5.1. 热伤害: 燃烧
    - 2.5.1.1. 烧伤病人的初步检查和复苏
      - 2.5.1.1.1. 停止燃烧过程
      - 2.5.1.1.2. 建立气道控制
      - 2.5.1.1.3. 确保充分通风
      - 2.5.1.1.4. 烧伤 shock 复苏的循环管理
      - 2.5.1.1.5. 病人评估

- 2.5.1.1.6. 二次审查
  - 2.5.1.1.6.1. 文档
  - 2.5.1.1.6.2. 严重烧伤病人的基线测定
  - 2.5.1.1.6.3. 四肢周缘烧伤的末梢循环
  - 2.5.1.1.6.4. 鼻胃管置入
  - 2.5.1.1.6.5. 麻醉剂、镇痛剂和镇静剂
  - 2.5.1.1.6.6. 抗生素
  - 2.5.1.1.6.7. 破伤风
- 2.5.2. 特殊烧伤
  - 2.5.2.1. 化学烧伤
  - 2.5.2.2. 电烧伤
  - 2.5.2.3. 焦油灼伤
- 2.5.3. 冷暴露伤害:局部组织效应
  - 2.5.3.1. 冷伤类型
    - 2.5.3.1.1. 冻伤
    - 2.5.3.1.2. 无冻伤的伤害
    - 2.5.3.1.3. 全身低体温症
- 2.6. 悬挂式创伤
  - 2.6.1. 简介
  - 2.6.2. 解剖学回顾
  - 2.6.3. 受伤机制
  - 2.6.4. 管理层
  - 2.6.5. 预后因素和相关损伤
  - 2.6.6. 治疗
    - 2.6.6.1. 外科治疗
    - 2.6.6.2. 按器官治疗
      - 2.6.6.2.1. 气道损伤
      - 2.6.6.2.2. 食道损伤
      - 2.6.6.2.3. 血管病变
- 2.7. 化学和生物制剂伤害
  - 2.7.1. 简介
  - 2.7.2. 爆炸伤害
  - 2.7.3. 化学伤害和疾病

- 2.8. 救灾
  - 2.8.1. 处理大规模伤亡事件
  - 2.8.2. 有效管理大规模伤亡平衡的工具
  - 2.8.3. 管理优先事项
  - 2.8.4. 挑战
  - 2.8.5. 安全和通信
  - 2.8.6. 战争创伤(军事创伤)
- 2.9. 组织多方受害者和灾害援助
  - 2.9.1. 简介
  - 2.9.2. 伤员分流卡:方法和准备
  - 2.9.3. 病人运送、后送
  - 2.9.4. 宗旨
  - 2.9.5. 转让
  - 2.9.6. 净化
- 2.10. 对可能成为器官捐献者的受到多重创伤者的管理
  - 2.10.1. 简介
  - 2.10.2. 发病机制, 最常见的原因
  - 2.10.3. 临床
  - 2.10.4. 诊断
  - 2.10.5. 治疗

### 模块 3. 公共卫生中的创伤性疾病

- 3.1. 道路事故流行病学
  - 3.1.1. 交通意外
  - 3.1.2. 定义
  - 3.1.3. 重要性
  - 3.1.4. 流行病学
  - 3.1.5. 预防

- 3.2. 使用药物、酒精、毒品和某些病症对驾驶的影响
  - 3.2.1. 吸毒和酗酒
  - 3.2.2. 服用药物对驾驶的影响
  - 3.2.3. 医护人员在为驾车患者开药时应采取的行动
  - 3.2.4. 驾驶病人的表现
  - 3.2.5. 酒精与驾驶
    - 3.2.5.1. 酒精的药代动力学和血液中酒精浓度的决定因素
    - 3.2.5.2. 酒精对驾驶的影响
  - 3.2.6. 非法药物和驾驶
    - 3.2.6.1. 药物种类及其对驾驶的影响
- 3.3. 事故的生物力学
  - 3.3.1. 事故
  - 3.3.2. 历史方面
  - 3.3.3. 碰撞阶段
  - 3.3.4. 生物力学原理
  - 3.3.5. 按解剖部位和事故类型分列的受伤生物力学情况
    - 3.3.5.1. 机动车事故
    - 3.3.5.2. 摩托车、轻便摩托车和自行车事故
    - 3.3.5.3. 卡车和公共汽车事故
- 3.4. 组织严重创伤性病理护理
  - 3.4.1. 创伤小组配置
  - 3.4.2. 成功团队的特征
  - 3.4.3. 组长的作用和责任
    - 3.4.3.1. 对团队的想法
    - 3.4.3.2. 收到报告
    - 3.4.3.3. 团队管理和对信息的反应
    - 3.4.3.4. 团队反馈
    - 3.4.3.5. 与病人家属沟通
  - 3.4.4. 有效领导
    - 3.4.4.1. 有效团队领导的素质和行为
    - 3.4.4.2. 文化与气候
- 3.4.5. 团队成员的角色和责任
  - 3.4.5.1. 成员
  - 3.4.5.2. 成员的责任
    - 3.4.5.2.1. 为病人做好准备
    - 3.4.5.2.2. 接收报告
    - 3.4.5.2.3. 评估和管理病人
    - 3.4.5.2.4. 参与反馈
- 3.5. 创伤严重程度指数
  - 3.5.1. 估值指数
  - 3.5.2. 格拉斯哥量表
  - 3.5.3. 简易伤害量表
  - 3.5.4. 损伤严重程度评估
  - 3.5.5. 确定创伤病人的严重程度
- 3.6. 登记、严重程度等级和可避免的死亡率
  - 3.6.1. 秤
  - 3.6.2. 生理学量表
    - 3.6.2.1. Glasgow
    - 3.6.2.2. 修订创伤评分 (RTS)
    - 3.6.2.3. 儿科创伤评分 或儿科创伤指数 (ITP)
  - 3.6.3. 解剖鳞片
    - 3.6.3.1. 缩写损伤量表 (AIS)
    - 3.6.3.2. 受伤严重程度评分 (ISS)
    - 3.6.3.3. 新损伤严重程度评分 (NISS)
    - 3.6.3.4. 器官损伤量表 (OIS)
    - 3.6.3.5. 腹部穿透性创伤指数 (PATI)
  - 3.6.4. 综合比额表
    - 3.6.4.1. TRISS 比例尺或模型
    - 3.6.4.2. 国际疾病分类伤害严重程度评分 (ICISS)
    - 3.6.4.3. 创伤死亡率预测模型 (TMPM)
    - 3.6.4.4. 创伤风险调整模型 (TRAM)
    - 3.6.4.5. 顺序创伤评分 (STS)
  - 3.6.5. 创伤中可预防的死亡率和错误

- 3.7. 创伤护理的质量和安全性
    - 3.7.1. 质量和安全
    - 3.7.2. 概念、质量和安全的定义
    - 3.7.3. 确保团队有效沟通
    - 3.7.4. 记录保存、协议、核对表、清单
    - 3.7.5. 风险管理
    - 3.7.6. 冲突管理
  - 3.8. 模拟创伤团队培训
    - 3.8.1. 团队建设
    - 3.8.2. 模拟培训概念
    - 3.8.3. 制定 FEBS 计划 (基于模拟的团队建设)
      - 3.8.3.1. 全面需求分析
      - 3.8.3.2. 模拟设计: 以活动为基础的团队建设
        - 3.8.3.2.1. 能力选择
        - 3.8.3.2.2. 培训目标
        - 3.8.3.2.3. 临床背景
        - 3.8.3.2.4. 阶段发展
        - 3.8.3.2.5. 预期答复
        - 3.8.3.2.6. 测量工具
        - 3.8.3.2.7. 情景脚本
      - 3.8.3.3. Debriefing
        - 3.8.3.3.1. Briefing-prebriefing
        - 3.8.3.3.2. 提供信息的主持人
        - 3.8.3.3.3. 目标
        - 3.8.3.3.4. debriefing的常规技术和支持
        - 3.8.3.3.5. 评价体系
- 3.9. 书目资源
  - 3.9.1. 培训新途径
    - 3.9.1.1. 使用创新教学资源
      - 3.9.1.1.1. 基于案例的学习
      - 3.9.1.1.2. 倒置课堂模式
      - 3.9.1.1.3. 临床模拟
      - 3.9.1.1.4. 游戏化
      - 3.9.1.1.5. 临床讨论
    - 3.9.1.2. 适应当前的认知模式
- 3.10. 与创伤有关的社交网络
  - 3.10.1. 利用新的数字资源开展培训
    - 3.10.1.1. FODMed 和社交媒体
    - 3.10.1.2. 将 Twitter 作为教育工具
  - 3.10.2. 数字化转型对科研的影响
    - 3.10.2.1. 社交媒体宣传
    - 3.10.2.2. 大数据
  - 3.10.3. 社交媒体对医疗保健的影响
    - 3.10.3.1. 简介
    - 3.10.3.2. 卫生专业人员和组织使用社交网络的情况
    - 3.10.3.3. 患者及其环境使用社交网络和数字媒体的情况
    - 3.10.3.4. 用户影响
    - 3.10.3.5. 对与医疗专业人员关系的影响
  - 3.10.4. 社交媒体的良好做法



抓住这个独一无二的机会, 现在加入最好的针对创伤UCI患者的医学项目"

# 05 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的: **Re-learning**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用, 并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。



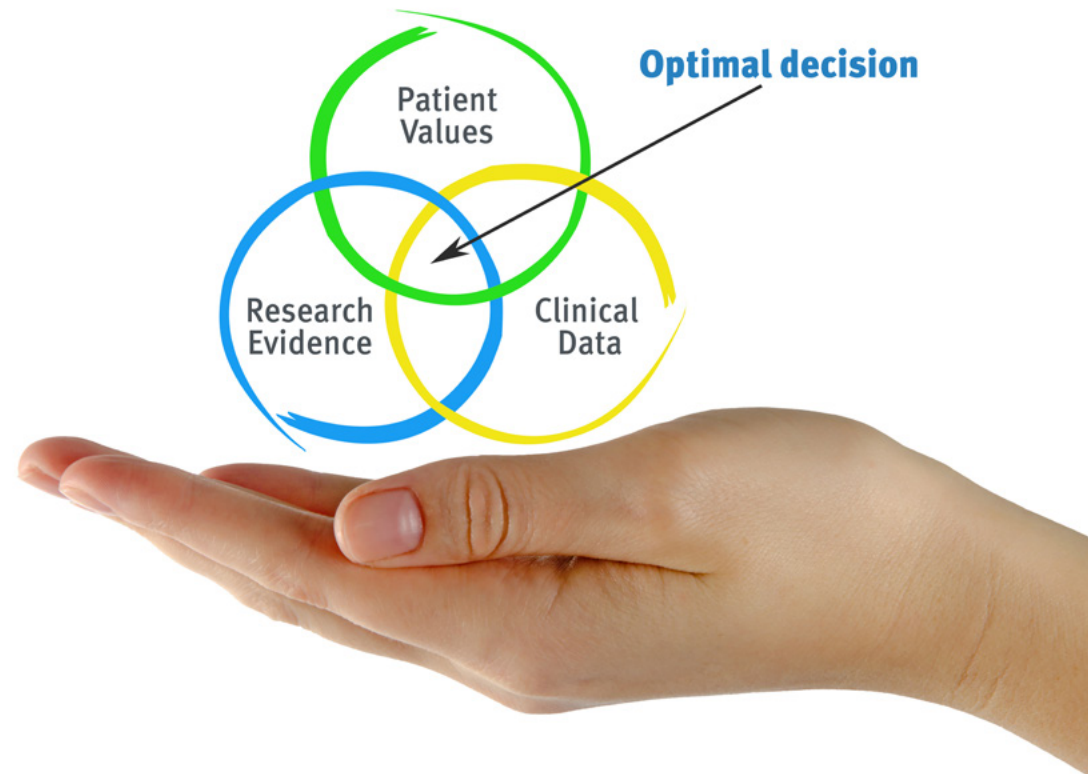
“

发现 Re-learning, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

## 在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇  
世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

#### 该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况 and 应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



## Re-learning 方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,Re-learning 方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

Re-learning 将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



#### 学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



#### 录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



#### 互动式总结

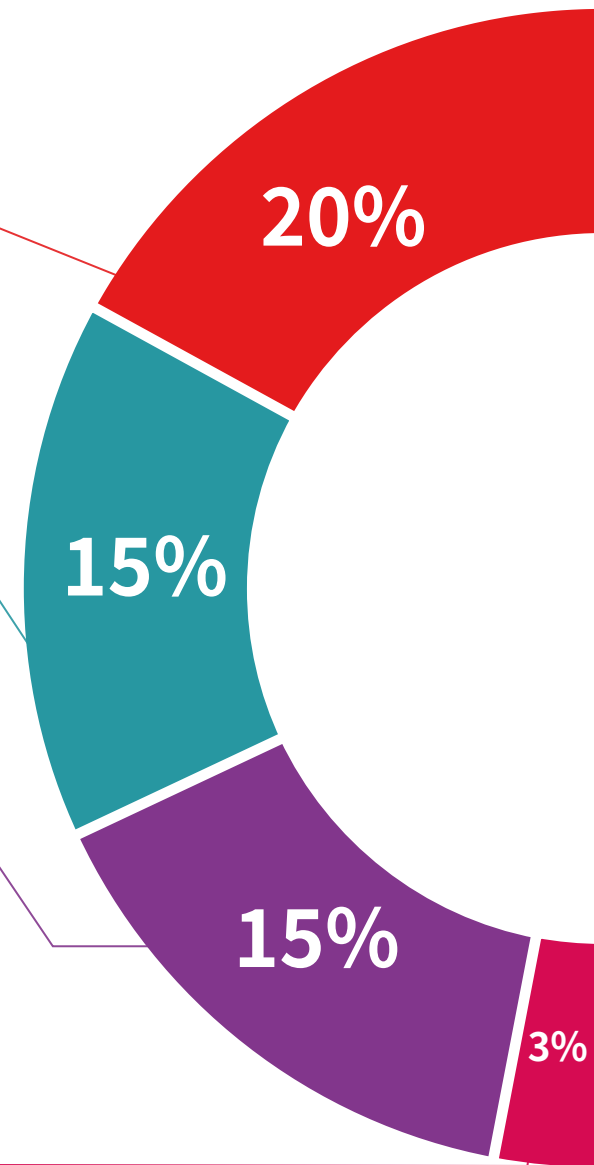
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

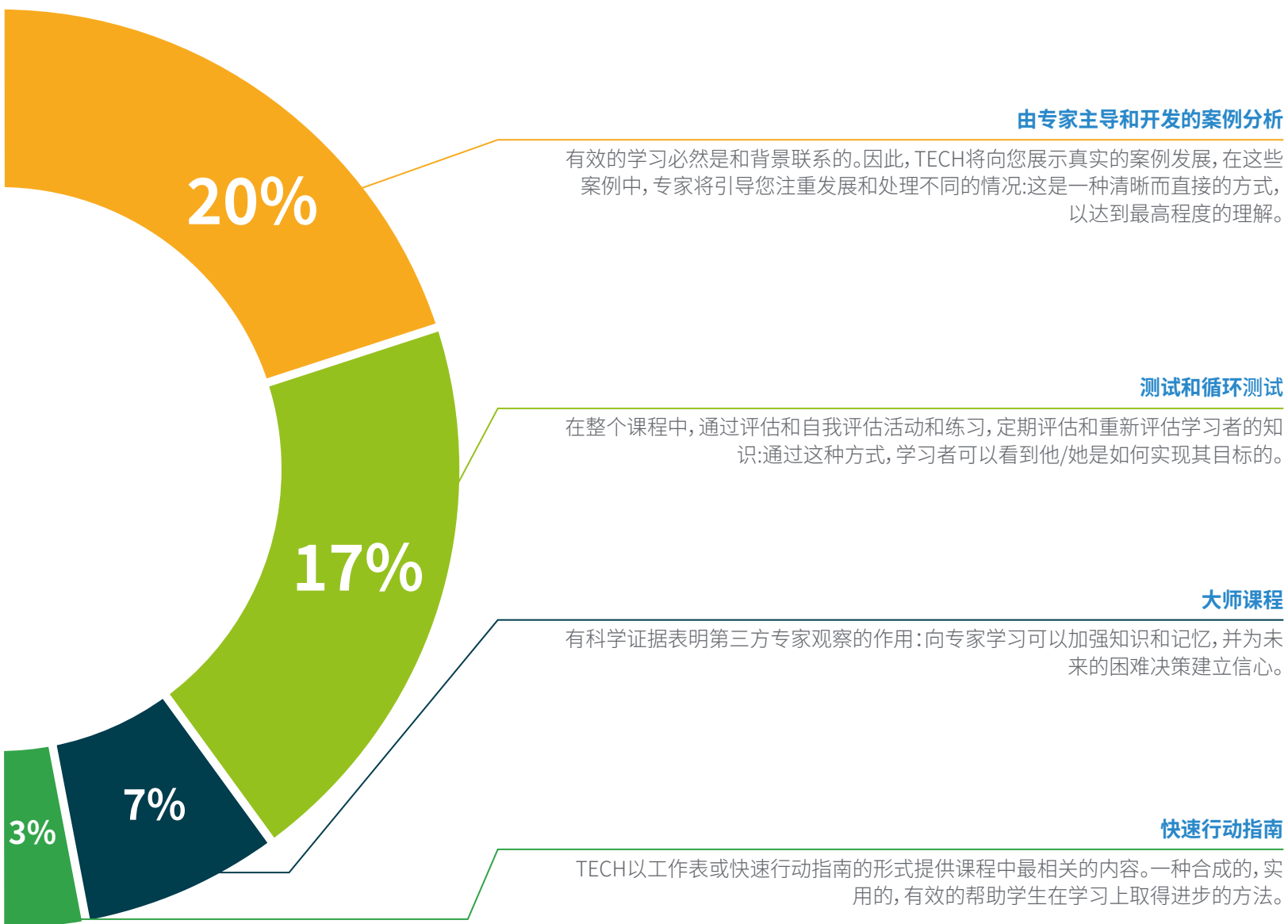
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



#### 延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





#### 由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况:这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



#### 测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识:通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



#### 大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用:向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



#### 快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



# 06 学位

重症监护病房创伤患者的药物和营养管理专科文凭除了保证最严格和最新的培训外，还可以获得由TECH科技大学颁发的专科文凭学位证书。



“

顺利完成这个课程并获得大学学位, 无需旅行或通过繁琐的程序”

这个**重症监护病房创伤患者的药物和营养管理专科文凭**包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的**专科文凭**学位。

**TECH科技大学**颁发的证书将表达在专科文凭获得的资格, 并将满足工作交流, 竞争性考试和专业职业评估委员会的普遍要求。

学位: **重症监护病房创伤患者的药物和营养管理专科文凭**

模式: **在线**

时长: **6个月**



**tech** 科学技术大学

**专科文凭**  
重症监护病房创伤患  
者的药物和营养管理

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

专科文凭

重症监护病房创伤患  
者的药物和营养管理