

ماجستير متقدم
العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية



الجامعة
التكنولوجية
tech

ماجستير متقدم العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية

- « طريقة التدريس: أونلاين
- « مدة الدراسة: سنتين
- « المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية
- « عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعياً
- « مواعيد الدراسة: وفقاً لوتيرك الخاصة
- « الامتحانات: أونلاين

رابط الدخول إلى الموقع الإلكتروني: www.techitute.com/ae/medicine/advanced-master-degree/advanced-masters-degree-intensive-care-medicine-cardiovascular-care

الفهرس

02

الأهداف

صفحة 8

01

المقدمة

صفحة 4

05

المنهجية

صفحة 34

04

الهيكل والمحتوى

صفحة 20

03

الكفاءات

صفحة 14

06

المؤهل العلمي

صفحة 42

المقدمة

يواجه أخصائيو العناية المركزة كل يوم التحدي المتمثل في التدخل مع المرضى الذين يجدون أنفسهم في مواقف تعرض حياتهم للخطر. يستلزم هذا الموقف توترًا شديدًا عند المختصين الذين يرون مدى الحاجة إلى إتقان كامل لكل ظرف. يتم دعم الحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة وصحيحة من خلال المعرفة الأوسع والأكثر دقة للتخصص.

في هذا السيناريو تعتبر إدارة المرضى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية في حالة حرجة أمرًا شائعًا سواء في خدمات الطوارئ أو في وحدات الشريان التاجي ووحدات العناية المركزة ومرضى ما بعد الجراحة المصابين بأمراض القلب.





يعد هذا الماجستير المتقدم فرصة رائعة للدراسة في دورة واحدة المهارات اللازمة لتطوير خبرتك
في طب العناية المركزة وأورام القلب بجودة شاملة "



يحتوي هذا الماجستير المتقدم في الطب المكثف والعناية بالقلب والأوعية الدموية على البرنامج العلمي الأكثر اكتمالاً وحدائثاً في السوق.. أبرز الميزات هي:

- ♦ تطوير الحالات السريرية المقدمة من قبل خبراء في التخصصات المختلفة
- ♦ محتوى رسومي وتخطيطي وعملي بشكل بارز مع أحدث المعلومات العلمية والصحية
- ♦ أخبار تشخيصية وعلاجية لأمراض النساء والإنجاب المساعد
- ♦ تقديم ورش عمل عملية حول الإجراءات وأساليب التشخيص والاساليب العلاجية
- ♦ صور حقيقية بدقة عالية وتمارين عملية حيث يمكنك إجراء عملية التقييم الذاتي لتحسين التعلم
- ♦ نظام التعلم التفاعلي القائم على الخوارزميات لاتخاذ القرار بشأن المواقف السريرية
- ♦ مع التركيز بشكل خاص على الطب القائم على الأدلة ومنهجيات البحث
- ♦ دروس نظرية، أسئلة للمختصين، منتديات نقاش حول مواضيع مثيرة للجدل وأعمال التفكير الفردي
- ♦ محتوى البرنامج الدراسي متاح عبر أي جهاز ثابت أو محمول متصل بالإنترنت

طب العناية المركزة هو التخصص الذي يتعامل مع التحدي المتمثل في علاج المرضى ذوي الحالات الأكثر خطورة. وللقيام بذلك، فمن الضروري استخدام أحدث التقنيات، للحصول على الأدوية الأكثر فاعلية وفريق من المهنيين المدربين إعداد جيداً. القادرين على اتخاذ القرارات بناءً على الأدلة العلمية، دون إهمال المرافقة الوثيقة والاحترام التي يحتاجها المريض وعائلته، كذلك الإدارة الفعالة للموارد، ومناخ الأمان، والمشاكل الأخلاقية والعديد من الجوانب الأخرى التي تتجمع في وحدة العناية المركزة العناية المركزة.

تهدف البرنامج هذه إلى الاستجابة للاحتياجات التدريبية للأطباء الذين يمارسون مهنتهم في وحدة العناية المركزة، بناءً على ثلاث ركائز أساسية:

الحاجة المستمرة إلى أن يقوم المتخصصون في طب العناية المركزة بتحديث معرفتهم، عن طريق إبقاء أنفسهم دائماً في التعلم المستمر. من المهم تحقيق أقصى استفادة من وقت الدراسة والتدريب. الكم الهائل من المعلومات التي يمكننا الوصول إليها حالياً يصعب اختيار المحتوى الأكثر صلة، وبالتالي الأكثر إفادة وضرورية. تغطي البرنامج هذه مجموعة مختارة من الموضوعات الأكثر إثارة للاهتمام في تلك الموضوعات التي ظهر بها مستجدات وتسمح بالحصول على أحدث رؤية لكل منها.

في مجال رعاية القلب والأوعية الدموية يهدف البرنامج إلى تعزيز وتسهيل تطوير المهارات الأساسية في إدارة المرضى الذين يعانون من أمراض القلب الحادة. الملف الشخصي للطالب الذي سيستفيد من هذا البرنامج هو الشخص الذي يحتاج إلى التخصص أو التحديث في إدارة هذا النوع من المرضى وخاصة أخصائيي العناية المركزة أو أطباء التخدير الذين يتعاملون مع مرضى القلب وأطباء القلب الذين ليس لديهم اتصال يومي بالمرضى الحادة ولكنهم يجب أن يكونوا محدثين في إدارتهم من خلال إجراء نوبات أو أطباء القلب المهتمين بتعميق وإتقان إدارة المرضى الذين يعانون من أمراض القلب الحرجة.

نهج عملي ومفيد للممارسة السريرية اليومية. في علاج المرضى المصابين بأمراض خطيرة، يجب اتخاذ القرارات بسرعة ومعايير واضحة. في البرنامج هذه، نعتزم أن يكون للمواضع تطبيق فوري في الممارسة العملية من خلال البروتوكولات وسلاسل اتخاذ القرار التي تعد مساعدة حقيقية لاتخاذ القرار في التشخيص والعلاج.



انضم إلى الطليعة الطبية مع هذا الماجستير المتقدم في العناية المركزة
والعناية القلبية الوعائية. التخصص استثنائي عالي الكثافة يعني فقرة
نحو مستوى غير عادي من التأهيل“

ستسمح لك محتوياته التي طورها أفضل متخصصون في هذا القطاع بالكامل باستيعاب ما تعلمته من خلال خبرتهم، مع إمكانية لا تضاهى لوجود أمثلة ومواقف علاجية حقيقية.

هذا الماجستير المتقدم هو أفضل استثمار يمكنك القيام به. عملية تخصص تم إنشاؤها لتكون متوافقة مع حياتك المهنية والشخصية والتي ستأخذك إلى الهدف بأسهل طريقة مما يحسن وقتك ومجهودك”

يتكون طاقم التدريس فيها من أفضل المختصين في هذا القطاع. المهنيين النشطين الذين يصوبون في هذا التدريب خبرة عملهم بالإضافة إلى المتخصصين المعترف بهم المنتمين إلى جمعيات علمية مرجعية قائمة رائعة من المتخصصين الذين سيكونون قادرين على خدمة هذا التخصص بخبرتهم واحترافهم. بفضل محتوى الوسائط المتعددة الخاص بهم المُعد بأحدث التقنيات التعليمية سيسمح لك بالتعلم المهني والسياقي أي بيئة محاكاة ستوفر التعلم الغامر والمبرمجة للتدريب في مواقف حقيقية.

إن تصميم هذا البرنامج يركز على التعلم القائم على حل المشكلات والذي يجب على الطبيب من خلاله محاولة حل مواقف الممارسة المهنية المختلفة المطروحة خلال هذا البرنامج. للقيام بذلك على مساعدة من نظام فيديو تفاعلي جديد تم إنشاؤه بواسطة خبراء معترف بهم في مجال حالات الطوارئ ولديهم خبرة تعليمية واسعة.



02 الأهداف

الهدف الرئيسي من هذا الماجستير المتقدم في طب العناية المركزة وأورام القلب هو أن نقدم لك تخصصًا بجودة 360 درجة: المنهج الأكثر اكتمالاً ومعلمون رفيعو المستوى من أفضل المستشفيات والمراكز العلمية في العالم ومنهجية عالية الكفاءة و دورة النظام المختارة لنتائجها الممتازة. مزيج يقودك إلى تحقيق أهدافك بأسهل طريقة ممكنة مع التوافق التام مع حياتك المهنية والشخصية.



سيسمح لك العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية بالتحديث أو التدريب في مجالات العمل المعقدة هذه مع المعرفة الأكثر ابتكارًا في تخصص واحد خلال مسار تدريبي عالي التأثير”



الأهداف العامة



- ♦ اكتساب المعرفة اللازمة لضمان الرعاية المثلى للمرضى ذوي الحالات الحرجة. يجب أن تسمح لنا هذه المعرفة بالتعامل مع استقرار وتشخيص وعلاج المرضى الذين يحتاجون عادةً إلى عناية مركزة باتباع نهج قائم على الأدلة. سيكون له أيضًا معنى عملي وموجه نحو المشكلات الحقيقية التي يواجهها الأطباء في الممارسة اليومية
- ♦ تعامل بسهولة مع ترسانة التشخيص المتاحة في مركز ثالث لإدارة مرضى القلب والأوعية الدموية الحرج
- ♦ تحديد المريض في حالة خطيرة أو محتملة الخطورة على المدى القصير لأسباب تتعلق بأمراض القلب والأوعية الدموية
- ♦ شرح مؤشرات العلاج والخيارات العلاجية لمرضى القلب والأوعية الدموية المصابين بأمراض خطيرة
- ♦ قيادة فريق يهتم بحالة طارئة أو طارئة بسبب سبب حاد في القلب والأوعية الدموية وتوجيه الزملاء الآخرين في علاج المرضى ذوي الحالات الحرجة

تخصص عملي يسمح لك بالنمو في مهنتك، مع الأمان المتمثل في الحصول على جميع أنظمة الدعم والمرونة وهو أمر ضروري لتحقيق مهارات محترف من الدرجة الأولى”



الأهداف العامة



الوحدة 1. الإدارة في وحدة العناية المركزة

- ♦ تحسين المشاركة في إدارة وحدة العناية المركزة بهدف تحسين الرعاية للمصابين بأمراض خطيرة بما يتجاوز مجرد الرعاية
- ♦ تنفيذ برنامج سلامة المرضى ونماذج الجودة مع إضفاء الطابع الإنساني على الرعاية
- ♦ تعزيز أهمية الرعاية للأسر ورعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة في أي مكان في المستشفى والقرارات والمشاكل الأخلاقية الناتجة عن القرارات في نهاية العمر

الوحدة 2. اضطرابات القلب والأوعية الدموية لدى المريض

- ♦ تعميق الإدارة الحالية لفشل القلب الحاد والصدمة القلبية
- ♦ فحص إلى النقاط الرئيسية في فترة ما بعد الجراحة الحالية لجراحة القلب
- ♦ التفريق بين الأنواع المختلفة لاضطرابات القلب والأوعية الدموية وإدارتها الحالية

الوحدة 3. تحديث عن الإنعاش القلبي الرئوي (RCP) في طب العناية المركزة

- ♦ الخوض في إدارة الأضرار العصبية بعد الإنعاش القلبي الرئوي
- ♦ توسيع المعرفة حول دعم الحياة الأساسي والمتقدم ورعاية ما بعد الإنعاش

الوحدة 4. التعامل مع الجهاز التنفسي للمريض الحرج

- ♦ اكتساب المعرفة اللازمة لإدارة المرضى الذين يحتاجون إلى دعم تنفسي من إدارة مجرى الهواء إلى التحديات التي تطرحها التهوية الميكانيكية، ومناورات التوظيف، وبدائل التهوية الميكانيكية التقليدية (APRV ECMO)، النظارات، التدفق العالي، التهوية الميكانيكية غير الغازية) والوقاية من الالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الصناعي
- ♦ مراجعة النقاط الرئيسية للقطام ونزع الأبوب

الوحدة 5. علم الأمراض المعدية في طب العناية المركزة

- ♦ المراجعة في التعامل مع المريض المصاب بعدوى خطيرة، مع إيلاء اهتمام خاص للإنتان الشديد والأمراض المعدية والتي تتطلب في أغلب الأحيان الدخول إلى وحدة العناية المركزة
- ♦ تعميق دور البروكالسيتونين في العناية المركزة

الوحدة 6. التدبير الكلوي للمريض الحرج

- تحديث المعرفة حول تقنيات التطهير خارج الكلية في وحدة العناية المركزة مع إيلاء اهتمام خاص لاستخدام السترات في التقنيات المستمرة

الوحدة 7. التدبير العصبي للمريض الحرج

- الخوض في مراقبة المريض العصبي، بالإضافة إلى إدارة بعض الأمراض العصبية الخطيرة التي يتم قبولها في كثير من الأحيان في وحدة العناية المركزة
- معالجة التخدير والتسكين والاسترخاء للمريض في وحدة العناية المركزة، وكذلك الهذيان واعتلال الأعصاب المتعدد للمرضى ذوي الحالات الحرجة

الوحدة 8. الصدمة في الطب المكثف

- التحقيق في إدارة المريض المصاب بصدمة شديدة من التقييم الأولي إلى إدارة السوائل والدعم الفعال في الأوعية الدموية واعتلال التخثر، بالإضافة إلى حالات أكثر تحديداً مثل إدارة إصابات الرأس والصدر والبطن

الوحدة 9. رعاية الجهاز الهضمي الحرجة

- فحص أمراض الجهاز الهضمي الأكثر شيوعاً وذات الصلة التي يتم إدخالها إلى وحدة العناية المركزة (التهاب البنكرياس الشديد، والفشل الكبدي، والنزيف الهضمي، وما إلى ذلك)

الوحدة 10. التغذية والتمثيل الغذائي في المريض الحرج

- تناول أحدث الممارسات المتعلقة بالمرضى ذوي الحالات الحرجة مع الدعم الغذائي المناسب بالإضافة إلى الإدارة المريحة لنسبة السكر في الدم وبعض أمراض الغدد الصماء والأبيض التي تتطلب في أغلب الأحيان القبول والإدارة في وحدة العناية المركزة

الوحدة 11. التبرع بالأعضاء وزرعها في طب العناية المركزة

- التعمق في قسم التبرع بالأعضاء وعمليات زرع الأعضاء التي يشارك فيها أخصائي طب العناية المركزة من تشخيص موت الدماغ وتقييم المتبرع المحتمل بالأعضاء وإدارة المتبرعين في موت الدماغ وفشل القلب إلى استقرار القلب والسيطرة عليه بعد الجراحة متلقي زراعة الكبد والرئة

الوحدة 12. أمراض أخرى تهتم المرضى ذوي الحالات الحرجة

- تعميق إدارة المرأة الحامل / النفاسية في وحدة العناية المركزة والمريض المشتبه في تسممه أو دور الموجات فوق الصوتية في يد المعالج كأداة تشخيصية بجانب السرير
- تطوير طريقة تصميم وتنفيذ مهمة البحث

الوحدة 13. إدارة المرضى ذوي الحالات الحرجة مع قصور القلب والصدمة القلبية

- شرح التعديلات التشريحية والوظيفية الموجودة في قصور القلب
- شرح مظاهر تخطيط صدى القلب المقابلة لهذه التغيرات المرضية الفيزيولوجية
- ربط التغيرات الأيضية التي تحدث في قصور القلب وتأثير العلاج الطبي عليها

الوحدة 14. إدارة المريض في حالة حرجة مع متلازمة الشريان التاجي الحادة (SCA)

- وصف التغيرات الفيزيولوجية والتشريحية المرضية في الدورة الدموية التاجية التي تؤدي إلى ظهور ومظاهر سريرية لمرض القلب الإقفاري
- شرح التوصيات الواردة في إرشادات الممارسة السريرية فيما يتعلق بعلاج متلازمة الشريان التاجي الحادة
- إدارة الموارد المتاحة بشكل يضمن الحفاظ على التعلم الذاتي والتحديث الدوري للمعرفة في هذا الشأن
- تحديد المضاعفات المحتملة في سياق متلازمة الشريان التاجي الحادة

الوحدة 15. أجهزة عدم انتظام ضربات القلب وأجهزة تنظيم ضربات القلب: التشخيص والإدارة في المرحلة الحادة

- وصف أنواع تسرع القلب وتشخيصها التفريقي بناءً على النتائج المميزة في مخطط كهربية القلب
- تحديد خيارات العلاج الدوائية والجائرة في اللحظة الحادة والأساس العلمي الذي يدعم كل منها
- شرح الاضطرابات الكهربية الأكثر شيوعاً والمتوقعة بناءً على ملف المريض وأمراض القلب أو خارج القلب الكامنة
- شرح أنواع اضطراب النظم البطيء وخطر تطورها إلى السكتة القلبية بسبب توقف الانقباض

الوحدة 16. التصوير القلبي غير الجراحي والاختبارات الوظيفية

- ♦ وصف المحاور التي تخطيط صدى القلب والهيكل التي سيتم تصويرها في كل منها
- ♦ شرح الحسابات الديناميكية الدموية التي يمكن إجراؤها بناءً على تقنية دوبلر تخطيط صدى القلب وأهميتها في مرضى القلب والأوعية الدموية المصابين بأمراض خطيرة
- ♦ شرح الحسابات الديناميكية الدموية التي يمكن إجراؤها بناءً على تقنية دوبلر تخطيط صدى القلب وأهميتها في مرضى القلب والأوعية الدموية المصابين بأمراض خطيرة
- ♦ تحديد المضاعفات الحادة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب الحاد

الوحدة 17. إجراءات وتقنيات المريض تحت رعاية القلب والأوعية الدموية الحرجة

- ♦ شرح دلالة التنبيب والتبوية الميكانيكية الغازية وغير الغازية في مرضى القلب والأوعية الدموية المصاب بأمراض خطيرة
- ♦ وصف التأثير الديناميكي الدموي والجهاز التنفسي لكل طريقة من طرق التهوية

الوحدة 18. حالات خاصة للمريض تحت رعاية القلب والأوعية الدموية الحرجة

- ♦ التحليل المراقب للمريض قبل وأثناء وبعد جراحة القلب
- ♦ الخوض في أمراض الصمامات الحادة والتهاب عضلة القلب

الوحدة 19. إرشادات للعمل في أمراض القلب الحادة

- ♦ تحديد الجوانب الرئيسية في علاج التهاب عضلة القلب والتهاب التامور والانصباب التأموري
- ♦ التعرف على كيفية عمل مضخة البالون ومؤشرات وموانع غرسها
- ♦ تحديد الحاجة لتصريف الانصباب التأموري

الوحدة 20. الجراحة والتخدير والعناية المركزة لأمراض القلب

- ♦ تحديد المضاعفات المحتملة والتطور الطبيعي للمريض الذي يخضع لعملية جراحية في القلب
- ♦ شرح التفريغ في تخطيط صدى القلب وديناميكية الدم الموجودة في المرضى الذين لديهم إشارة إلى الجراحة الطارئة بسبب أمراض الصمامات الحادة



03 الكفاءات

بعد اجتياز تقييمات الماجستير المتقدم في العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية، سيكون المختص قد اكتسب المهارات اللازمة للتدخل في مجال العمل هذا مع توفير الأمان والملاءة لأفضل تحديث علمي وتقني. سيترجم هذا المؤهل إلى تطبيق عملي عالي الجودة سيكون له تأثير مباشر على رعاية المرضى والوضع المهني للطلاب والذي سيصبح شخصية مهنية ذات قيمة عالية لأي منظمة.





في نهاية هذا الماجستير المتقدم في طب العناية المركزة وأورام القلب ستكون قادراً على الاندماج في عملك كل جانب من الجوانب التي ستتعلمها في التخصص وذلك بفضل مساعدة وتوجيه أفضل الخبراء في التدريس عبر الإنترنت المشاهد



الكفاءات العامة



- ♦ امتلاك وفهم المعرفة التي توفر أساسًا أو فرصة لتكون أصلًا في تطوير و تطبيق الأفكار غالبًا في التي تحدث في سياق بحثي
- ♦ معرفة كيفية تطبيق المعرفة المكتسبة وقدرتها على حل المشكلات في بيئات جديدة أو غير مألوفة ضمن سياقات أكبر (أو متعدد التخصصات) الذي يتعلق بمجال دراستك
- ♦ دمج المعرفة ومواجهة التعقيد في صياغة الأحكام بناءً على المعلومات التي تتضمن كونها غير مكتملة أو محدودة انعكاسات حول
- ♦ المسؤوليات الاجتماعية والأخلاقية المرتبطة بتطبيق معارفهم وأحكامهم
- ♦ معرفة كيفية إيصال استنتاجات الأخصائيين ومعرفتهم والأسباب النهائية التي تدعمهم إلى الجاهير المتخصصة وغير المتخصصة بطريقة واضحة لا لبس فيها
- ♦ إكتساب مهارات التعلم التي تسمح لهم بمواصلة الدراسة بطريقة تكون إلى حد كبير ذاتية التوجيه أو مستقلة

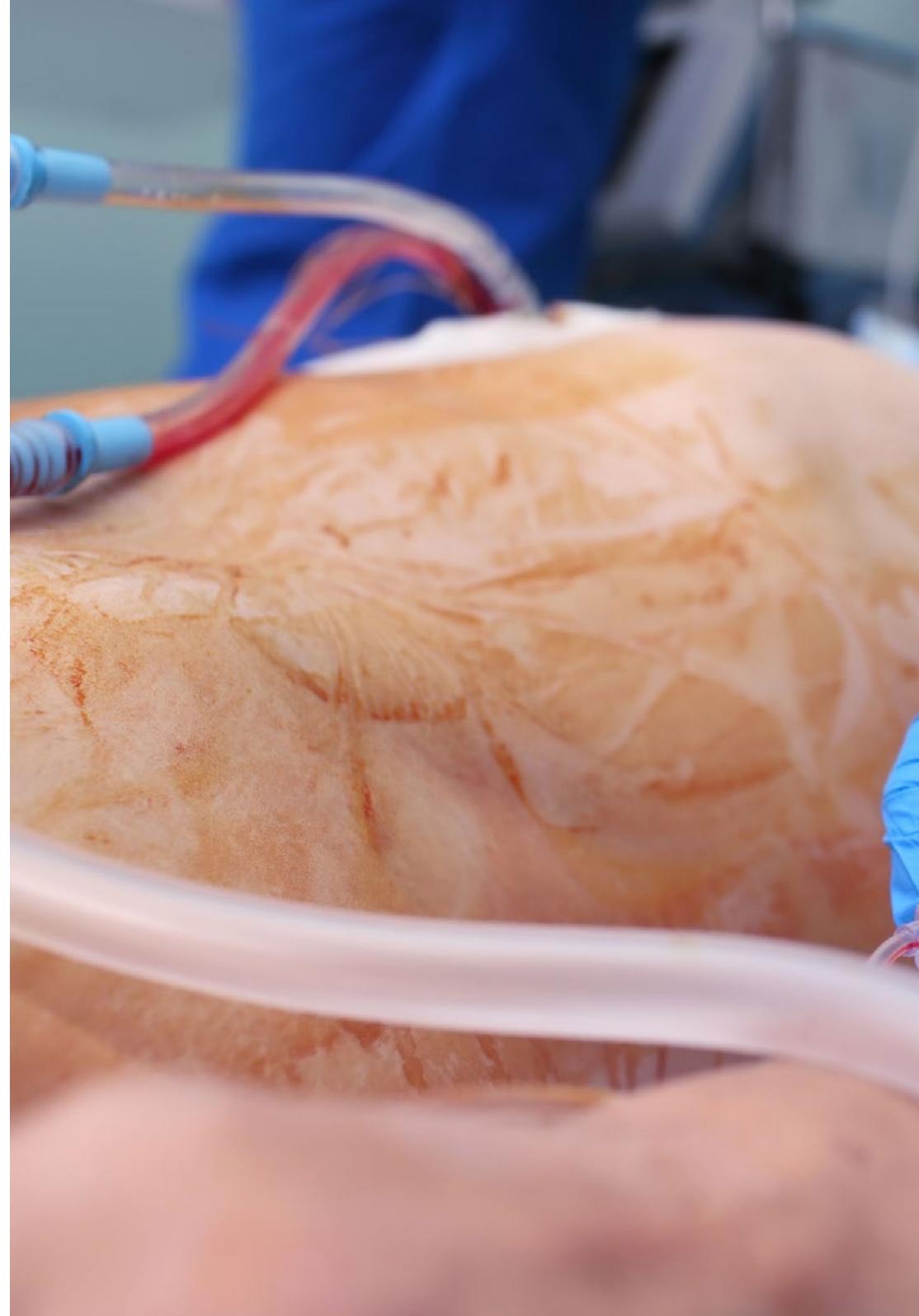
عملية تدريبية ستحول جهودك إلى نجاح , بفضل نظام التعلم عبر الإنترنت الذي إنشاؤه ليتم دمجها في حياتك اليومية بطريقة حقيقية وممكنة ”



الكفاءات العامة



- وصف إجراءات مراقبة القلب والأوعية الدموية للمرضى ذوي الحالات الحرجة
- استخدام الوسائل التشخيصية والعلاجية لأكثر الأمراض شيوعاً وذات الصلة التي تؤثر على حالة الدورة الدموية للمريض
- إيجاد حل للمشكلات العلاجية ذات الأهمية الخاصة في الوقت الحاضر
- إجراء إنعاش قلبي رئوي ممتاز وفقاً للمعايير الحالية والامتثال للمستجدات التي تم تقديمها في أحدث الإرشادات السريرية
- التعامل مع المريض الذي يحتاج إلى دعم تنفسي وتطبيق تدابير وقائية للالتهاب الرئوي المصاحب للتهوية الميكانيكية
- التعامل مع المريض المصاب بعدوى خطيرة مع إيلاء اهتمام خاص للإنتان والأمراض المعدية والتي تتطلب في أغلب الأحيان الدخول إلى وحدة العناية المركزة
- التعامل مع المريض الذي يحتاج إلى تقنيات تنقية خارج الكلية في وحدة العناية المركزة، مع إيلاء اهتمام خاص لاستخدام السترات في التقنيات المستمرة
- وصف عملية مراقبة المريض العصبي وإدارة بعض الأمراض العصبية الخطيرة، والتي يتم قبولها في كثير من الأحيان في وحدة العناية المركزة
- شرح تلك المواقف التي كثيراً ما تعتقد تطور المرضى المصابين بأمراض خطيرة
- التعامل مع المريض المصاب بإصابة شديدة ووصف مواقف أكثر تحديداً، مثل رضوض الرأس والصدر والبطن
- تناول التعامل مع بعض أمراض الجهاز الهضمي الأكثر شيوعاً وذات الصلة التي تم قبولها في وحدة العناية المركزة
- تقديم الدعم الغذائي المناسب للمريض في حالة حرجة
- السيطرة على نسبة الجلوكوز في الدم لدى المرضى المصابين بأمراض خطيرة والتعامل مع أمراض الغدد الصماء الأيضية، والتي تتطلب في أغلب الأحيان الدخول إلى وحدة العناية المركزة
- وصف مراحل التبرع بالأعضاء وعملية الزرع التي يشارك فيها أخصائي طب العناية المركزة
- المشاركة في التعامل في وحدة العناية المركزة لتحسين الرعاية للمرضى المصابين بأمراض خطيرة
- تناول التعامل مع المرأة الحامل / النفاسية في وحدة العناية المركزة، المريض المشتبه به من التسمم
- تحديد دور الموجات فوق الصوتية كأداة تشخيصية بجانب السرير
- استخدام موارد الويب وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات للاستخدام الشخصي والمهني
- القيام بإجراء بحث وثائقي من خلال الأدوات الإلكترونية المتوفرة على شبكة الإنترنت من أجل تحديد جودة المعلومات
- إجراء دراسة نقدية ومتعمقة حول موضوع ذي أهمية علمية في مجال العناية المركزة



- ♦ تشخيص نوع عدم انتظام ضربات القلب الذي يقدمه المريض بناءً على نتائج تخطيط القلب
- ♦ الإشارة بشكل صحيح إلى الحاجة إلى المراقبة لدى مريض مصاب باضطراب في النظم بناءً على إمكانية التقدم إلى اضطراب أكثر حدة
- ♦ إثبات الحاجة إلى سرعة قلب مؤقتة أو دائمة لدى مريض لديه صورة بطء القلب
- ♦ تحديد الخطوات اللازمة لزراعة جهاز تنظيم ضربات القلب المؤقت في المريض التي تتطلب سرعة عاجلة أو مؤقتة
- ♦ تعديل برمجة جهاز تنظيم ضربات القلب ومزيل الرجفان بهدف إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي أو الجراحة
- ♦ الاستفسار واستشارة في برمجة جهاز تنظيم ضربات القلب ومزيل الرجفان وحدد ما إذا كانا يعملان بشكل صحيح
- ♦ الحصول على مستويات تخطيط صدى القلب ذات جودة كافية لتحديد الهياكل والتعديلات المحتملة
- ♦ إدارة مخطط صدى القلب في وظائفه الأساسية: ثنائي الأبعاد، وضع M، دوبلر ملون، نبضي ومستمر
- ♦ تحديد الانصباب التأموري وتأسيس إشارة لإخلاء ثقب الجلد
- ♦ تطبيق نظام منهجي للمضي قدماً في التنبؤ الرغامي
- ♦ تطبيق نظام منهجي للمضي قدماً في بزل التامور
- ♦ القيام بتطبيق أمر منظم لغرس مضخة بالون داخل الأبهري
- ♦ تطبيق أمر منظم لزراعة منظم ضربات القلب المؤقت
- ♦ وصف العلاج المناسب والإشارة إليه للمرضى المصابين بالتهاب عضلة القلب والتهاب التامور لمنع تكرارها ودعم المضاعفات الميكانيكية المحتملة
- ♦ تحديد المضاعفات المحتملة بعد الجراحة على مخطط صدى القلب
- ♦ تقييم شدة انصباب التامور وانعكاساته الدورة الدموية
- ♦ إنشاء مؤشر لتصريف التامور

- ♦ إبلاغ نتائج التحقيق بعد تحليل البيانات وتقييمها وتولييفها
- ♦ تحديد أهم قواعد البيانات الوثائقية في مجال العلوم الصحية لإجراء عمليات بحث كافية وموثوقة
- ♦ وصف عملية القراءة النقدية للمنشورات العلمية
- ♦ كتابة المواد للنشر أو العرض في المؤتمرات
- ♦ تطبيق المعرفة المكتسبة فيما يتعلق بتشخيص وعلاج أمراض القلب الحادة
- ♦ تطبيق إرشادات الممارسة السريرية والدراسات الأكثر صلة بعلاج أمراض القلب الحادة
- ♦ تطوير الموارد والمهارات لتسهيل التعلم الذاتي
- ♦ ربط النتائج السريرية مع الركيزة الفيزيولوجية المرضية المسببة لها
- ♦ من خلال ما سبق اختر أفضل استراتيجية علاجية في المواقف التي لا تتوافق فيها المشكلة السريرية مع ما هو محدد في إرشادات الممارسة السريرية
- ♦ دمج الأساس التشريحي والفيسيولوجي الذي تستند إليه الإجراءات والتقنيات التي قد يلزم تنفيذها في مريض القلب والأوعية الدموية المصاب بأمراض خطيرة على أساس ممارستهم
- ♦ اكتساب نهج منظم لأداء تقنية معينة
- ♦ التعرف على المضاعفات المحتملة الناتجة عن أداء التقنيات في مرضى القلب والأوعية الدموية الحرجين وتوقع ظهورها المحتمل
- ♦ وصف العلاج المناسب لمريض الودمة الرئوية الحادة وتقييم الاستجابة لها بالشكل المناسب من أجل تكييف اتخاذ القرار معها.
- ♦ التفريق بين أنواع الصدمات المختلفة والملف القلبية
- ♦ إدارة الأدوية الرئيسية النشطة في الأوعية وضبط إدارة كل منها وفقاً للإشارة حسب حالة المريض
- ♦ تحديد مؤشراً للحاجة إلى الدعم بمساعدة الدورة الدموية واختر المناسب بناءً على ملف تعريف المريض
- ♦ التشخيص الدقيق لحالة الشريان التاجي الحادة التي يعاني منها المريض
- ♦ وضع استراتيجية العلاج المناسبة لنوع حالة الشريان التاجي التي يعاني منها المريض
- ♦ توقع وإدارة المضاعفات المحتملة التي يمكن أن تحدث في سياق متلازمة الشريان التاجي الحادة وإدارتها بشكل مناسب



الهيكل والمحتوى

تم إنشاء هيكل هذا الماجستير المتقدم من أجل جمع كل موضوع من الموضوعات التي يجب على المختص في هذا المجال إتقانها في جدول أعمال واسع ولكنه محدد للغاية. من خلال دورة مكثفة منظمة في مجالات التدخل سيتعلم الطالب المناهج النظرية والعملية المختلفة للنهج والتقنيات اللازمة للنشاط الطبي في الطب العناية المركزة القلب والأوعية الدموية. بعض التعلم الذي يتجسد في إتقان التقنيات بطريقة عملية. دائماً خلال الدراسة أنت مع مرافقة أعضاء هيئة التدريس المتميزين الذين أعدوا المحتويات.



هذا الماجستير المتقدم هو فرصة لا تضاهى للحصول في تخصص واحد على كل المعرفة
اللازمة في مجالات طب العناية المركزة وأورام القلب"



الوحدة 1. الإدارة في وحدة العناية المركزة

- 6.1 التكهن في وحدة العناية المركزة
 - 1.6.1 تاريخ مقاييس مدى الخطورة
 - 2.6.1 المقاييس التحذيرية
 - 3.6.1 مقارنة بين المقاييس
 - 4.6.1 القضايا التي لم تحل
- 7.1 عائلة المريض الحرج
 - 1.7.1 توصيل الأخبار السيئة
 - 2.7.1 الأسرة في وحدة العناية المركزة
 - 3.7.1 المشاركة في الرعاية
- 8.1 وحدة العناية المركزة ذات الأبواب المفتوحة
 - 1.8.1 الأسرة والأقارب والزوار
 - 2.8.1 حول الزيارات وتنظيمها
 - 3.8.1 لماذا يتم التنظيم بهذا الشكل؟
 - 4.8.1 ماذا يريد المرضى والعائلات؟
 - 5.8.1 هل التغيير ممكن؟
 - 6.8.1 مقترحات للمستقبل
- 9.1 وحدة العناية المركزة في الإحتضار
 - 1.9.1 المبادئ الأخلاقية في LTSV
 - 2.9.1 LTSV واستقلالية المريض
 - 3.9.1 عملية صنع القرار في LTSV
 - 4.9.1 خطة الرعاية التطبيقية
 - 5.9.1 التعامل مع النزاعات
 - 6.9.1 دعم المهنيين
 - 7.9.1 قرار بعدم الإنعاش
 - 8.9.1 اعتبارات التبرع بالأعضاء
 - 9.9.1 استبعاد القبول في وحدة العناية المركزة

- 1.1 سلامة المريض
 - 1.1.1 مفهوم
 - 2.1.1 تطور سلامة المرضى
 - 3.1.1 أخطاء طبية
 - 4.1.1 بعض التعاريف
 - 5.1.1 ثقافة السلامة
 - 6.1.1 التعامل مع المخاطر
 - 7.1.1 أين تكمن؟
 - 8.1.1 سلامة المرضى بوحدات العناية المركزة
- 2.1 نظم المعلومات
- 3.1 وحدة العناية المركزة بدون جدران
 - 1.3.1 مشكلة: لماذا يظهر نموذج وحدة العناية المركزة بدون جدران؟
 - 2.3.1 الحل: الكشف المبكر عن الخطورة
 - 3.3.1 مشروع وحدة العناية المركزة بدون جدران
- 4.1 إضفاء الطابع الإنساني على رعاية المرضى الحرجة
 - 1.4.1 المقدمة. مشروع HU-CI
 - 2.4.1 مشاركة أفراد الأسرة في الرعاية والتواجد في إجراءات معينة
 - 3.4.1 الجودة المدركة. استبيانات الرضا
 - 4.4.1 التواصل بين المهنيين
 - 5.4.1 احتياجات المهنيين. ارتداء احترافي (burnout)
 - 6.4.1 متلازمة ما بعد وحدة العناية المركزة. عواقب نفسية
 - 7.4.1 العمارة ذات الطابع الإنساني
- 5.1 الجودة والتميز في وحدة العناية المركزة
 - 1.5.1 نماذج الجودة
 - 2.5.1 نموذج التميز ETQM
 - 3.5.1 مجموعة الجودة في وحدة العناية المركزة

- 6.5.2. مخاطر التقسيم الطبقي
- 7.5.2. علاج SCA: الإستراتيجية الدوائية، إستراتيجية إعادة التروية (التدخل التاجي، انحلال الفبرين، جراحة إعادة توعية الشريان التاجي)
- 8.5.2. المضاعفات الجهازية للـ SCA
- 9.5.2. المضاعفات القلبية للـ SCA
- 10.5.2. المضاعفات الميكانيكية للـ SCA
- 6.2. عدم انتظام ضربات القلب في وحدة العناية المركزة
 - 1.6.2. بطء ضربات القلب
 - 2.6.2. عدم انتظام ضربات القلب
- 7.2. أمراض الشريان الأورطي الحادة
- 8.2. استخدام منتجات الدم في حالة المريض الحرج
- 9.2. مضادات التخثر الجديدة
- 10.2. مرض الانسداد التجلطي الوريدي
 - 1.10.2. فزيولوجيا مرضية
 - 2.10.2. جلطة وريدية عميقة
 - 3.10.2. الانسداد الرئوي الحاد
- 11.2. أكسجين الغشاء خارج الجسم للبالغين (ECMO)

الوحدة 3. تحديث عن الإنعاش القلبي الرئوي (RCP) في الطب المكثف

- 1.3. خوارزمية الإنعاش القلبي الرئوي
 - 1.1.3. دعم الحياة الأساسي (SVB)
 - 2.1.3. دعم الحياة المتقدم (SVB)
 - 3.1.3. رعاية ما بعد الإنعاش (RPC)
 - 4.1.3. تدريب RPC
- 2.3. إدارة متلازمة ما بعد الإنعاش
 - 1.2.3. متلازمة ما بعد السكتة القلبية
 - 2.2.3. مجرى الهواء والتنفس
 - 3.2.3. الدوران
 - 4.2.3. الإعاقة: تدابير للتعافي العصبي
 - 5.2.3. بروتوكول لتقييم التشخيص العصبي
- 3.3. الأضرار العصبية بعد الإنعاش القلبي الرئوي. الإدارة والتقييم التحذيري
 - 1.3.3. الفيزيولوجيا المرضية لتلف الدماغ
 - 2.3.3. تدابير علاجية تهدف إلى السيطرة على إصابات الدماغ
 - 3.3.3. التننؤ

الوحدة 2. اضطرابات القلب والأوعية الدموية لدى المريض

- 1.2. مراقبة الدورة الدموية
 - 1.1.2. أساسيات مراقبة الدورة الدموية
 - 2.1.2. المنفعة الحالية لـ znaG-naws في وحدة العناية المركزة
 - 3.1.2. مراقبة طفيفة التوغل
 - 4.1.2. المراقبة غير الغازية
 - 5.1.2. نهج عملي لرصد الدورة الدموية
- 2.2. التدبير العلاجي الحالي لفشل القلب الحاد والصدمة القلبية
 - 1.2.2. إدارة ما قبل دخول المستشفى
 - 2.2.2. التدبير الأولي لـ ICA بدون صدمة قلبية
 - 3.2.2. صدمة قلبية
- 3.2. دور مخطط صدى القلب في إدارة الدورة الدموية للمريض في حالة حرجة
 - 1.3.2. الحصول على مخطط صدى القلب
 - 2.3.2. كشف التعديلات الهيكلية
 - 3.3.2. تقييم القلب العالمي
 - 4.3.2. تقييم التحميل المسبق
 - 5.3.2. تقييم الانقباض
 - 6.3.2. تقييم ما بعد التحميل
 - 7.3.2. مخطط صدى القلب في حالات أمراض القلب الحادة وغير أمراض القلب
- 4.2. النقاط الرئيسية في فترة ما بعد الجراحة الحالية لجراحة القلب
 - 1.4.2. استقبال المريض
 - 2.4.2. ما بعد الجراحة بدون تعقيدات
 - 3.4.2. المضاعفات
 - 4.4.2. اعتبارات محددة
 - 5.2. التدبير الحالي لمتلازمة الشريان التاجي الحادة (SCA)
 - 1.5.2. المقدمة. علم الأوبئة
 - 2.5.2. المفاهيم: التعريفات والتصنيفات
 - 3.5.2. عوامل الخطر. تسجيل العوامل
 - 4.5.2. العرض السريري
 - 5.5.2. تشخيص: تخطيط القلب، المؤشرات الحيوية، تقنيات التصوير غير الغازية



الوحدة 4. التعامل مع الجهاز التنفسي للمريض الحرج

- 1.4 مجرى الهواء الصعب في وحدة العناية المركزة: التقييم والإدارة
 - 1.1.4 مجرى الهواء الحرج
 - 2.1.4 التقييم والتنبؤ
 - 3.1.4 مؤشرات VAD في المريض الحرج. نقاط macocha
 - 4.1.4 إدارة VA الحرجة
 - 5.1.4 الموظفون الملائمون - المواد المناسبة - الإجراء المناسب
 - 6.1.4 نزع أنبوب المريض في وحدة المركزة
- 2.4 متلازمة الضائقة التنفسية الحادة
 - 1.2.4 مفهوم SDRA
 - 2.2.4 التهوية الميكانيكية والإصابة المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي
 - 3.2.4 بارامترات التهوية الأساسية: حجم هواء التنفس العادي و PEEP
 - 4.2.4 وضعية الإنطاح
 - 5.2.4 استراتيجيات التنفس الصناعي الأخرى في إصابة الرئة الحادة
- 3.4 بدائل للتهوية الميكانيكية التقليدية في متلازمة الضائقة التنفسية الحادة
 - 1.3.4 تهوية عفوية في محنة
 - 2.3.4 APRV
 - 3.3.4 تهوية تذبذبية عالية التردد (HFOV)
 - 4.3.4 الأوكسجين خارج الجسم
- 4.4 استراتيجيات التوظيف على أساس زيادة ضغط مجرى الهواء
 - 1.4.4 المراقبة
 - 2.4.4 مقاطعة
 - 3.4.4 دواعي الإستعمال
 - 4.4.4 أنواع
 - 5.4.4 محاولات التطويق في حالات خاصة
 - 6.4.4 وضعية الانطاح هي بمثابة محاولة التطويق
 - 7.4.4 تأخير محاولات التطويق على تشخيص المريض

- 5.4 فصل التهوية الميكانيكية
 - 1.5.4 تحديد هوية المريض جاهز للفصل من على VM
 - 2.5.4 اختبار التهوية العفوية
 - 3.5.4 ماذا تفعل إذا فشل أول اختبار للتهوية التلقائية؟
 - 4.5.4 الفطام التدريجي من جهاز التنفس الصناعي
 - 5.5.4 نزع الأنبوب بعد تحمل اختبار التهوية التلقائية
 - 6.5.4 استراتيجيات لخفض معدل إعادة التنبيب
 - 7.5.4 طرق جديدة وطرق بديلة للانفصال
- 6.4 التهوية الميكانيكية غير الغازية: دواعي الاستعمال
 - 1.6.4 اختيار المريض
 - 2.6.4 موانع الإستعمال
 - 3.6.4 دليل على استخدام VMNI
 - 4.6.4 فشل الجهاز التنفسي الناجم عن نقص تأكسج الدم (IRAH)
 - 5.6.4 راحة VMNI
 - 6.6.4 استخدام VMNI
 - 7.6.4 في مريض نقص المناعة VMNI
 - 8.6.4 سناريوهات VMNI المعتادة
 - 9.6.4 متلازمة التقييد الرئوي بعد الجراحة
 - 10.6.4 VMNI في حالة عدم التنبيب الرغامي
 - 11.6.4 قنية أنفية عالية التدفق
- 7.4 الوقاية من الالتهاب الرئوي المصاحب للتهوية الميكانيكية
 - 1.7.4 تعريف
 - 2.7.4 التأثير السريري
 - 3.7.4 فزيولوجيا مرضية
 - 4.7.4 تدابير الوقاية
 - 5.7.4 مشروع الالتهاب الرئوي صفر
- 8.4 التصوير المقطعي بالمعاوقة الكهربائية لمراقبة الجهاز التنفسي
 - 1.8.4 تشغيل وتفسير البيانات
 - 2.8.4 تقنية التطبيق والموانع والقيود
 - 3.8.4 المؤشرات والتطبيق السريري



الوحدة 5. علم الأمراض المعدية في طب العناية المركزة

- 1.5. الإدارة الحالية للإنتان
 - 1.1.5. تعريفات الإنتان
 - 2.1.5. الإصابة الإنتانية
 - 3.1.5. وبائيات الإنتان
 - 4.1.5. حملة البقاء على قيد الحياة للإنتان
 - 5.1.5. كود تفنن الدم
 - 6.1.5. علاج الإنتان
 - 7.1.5. تشخيص وعلاج العدوى
- 2.5. العلاج بالمضادات الحيوية في وحدات العناية المركزة
 - 1.2.5. تأثير استخدام المضادات الحيوية
 - 2.2.5. سياسة استخدام المضادات الحيوية على المستوى الفردي
 - 3.2.5. مؤشرات الجودة
 - 4.2.5. التعامل مع المقاومات
 - 5.2.5. مشروع المقاومة صفر
- 3.5. التهابات البطن الخطيرة في وحدة العناية المركزة
 - 1.3.5. البطن والتهاب الصفاق الحاد
 - 2.3.5. المضاعفات المعدية في فترة ما بعد الجراحة في البطن
 - 3.3.5. التهاب الصفاق التالثي
- 4.5. التهابات الأوعية الدموية في وحدة العناية المركزة
 - 1.4.5. تجرثم الدم
 - 2.4.5. تجرثم الدم المرتبط بالقسطرة
 - 3.4.5. الالتهابات المتعلقة بالقسطرة الوريدية المركزية طويلة المدى
 - 4.4.5. الالتهابات المرتبطة بأجهزة القلب: أجهزة تنظيم ضربات القلب ومزيلات الرجفان
 - 5.4.5. العلاج بالمضادات الحيوية
- 5.5. بروكاسيتونين كعلامة للإنتان
- 6.5. النقاط الرئيسية في إدارة العدوى الفطرية الغازية في وحدة العناية المركزة
 - 1.6.5. الفطريات الخيطية
 - 2.6.5. داء الرشاشيات الغازية (AI)
 - 3.6.5. داء الغشاء المخاطي
 - 4.6.5. الفطريات الخيطية الأخرى
 - 5.6.5. الخمائر
 - 6.6.5. داء المبيضات الغازي (CI)
 - 7.6.5. المكورات الخفية
- 7.5. التهاب رئوي حاد
- 8.5. التهاب السحايا الجرثومي والتهاب الدماغ الفيروسي ومبيدات دماغية أخرى
 - 1.8.5. التهاب السحايا الجرثومي. النقاط الرئيسية في الإدارة
 - 2.8.5. التهاب الدماغ الفيروسي ومبيدات الدماغ الأخرى
- 9.5. التهاب داخلي بالقلب
 - 1.9.5. التصنيف والتعاريف في التهاب الشغاف المعدي
 - 2.9.5. تشخيص
 - 3.9.5. معايير Duke المعدلة
 - 4.9.5. المظاهر السريرية لالتهاب الشغاف
 - 5.9.5. مسببات التهاب الشغاف المعدي
 - 6.9.5. التشخيص الميكروبيولوجي
 - 7.9.5. تشخيص تخطيط صدى القلب
 - 8.9.5. العلاج
- 10.5. متعدد البكتيريا المقاومة
 - 1.10.5. التحدي المتمثل في الكائنات الدقيقة متعددة المقاومة
 - 2.10.5. مقاومة البكتيريا موجبة الجرام
 - 3.10.5. مقاومة البكتيريا سالبة الجرام

3.7	تحديث في إدارة السكتة الدماغية الإقفارية
4.7	التدبير الحالي للنزيف تحت العنكبوتية في وحدة العناية المركزة
1.4.7	تمدد الأوعية الدموية نزيف تحت العنكبوتية
2.4.7	نزيف تحت العنكبوتية عفوية غير تمدد الأوعية الدموية
5.7	الإدارة الحالية للعلاج الأولي للنزيف داخل النسيج المتني
1.5.7	العلاج الأولي
2.5.7	علاج الطوارئ ارتفاع ضغط الدم
3.5.7	مؤشرات الجراحة
6.7	حالة الصرع
1.6.7	العلاج الدوائي
2.6.7	حالة الحراريات الصرع
3.6.7	اقتراح لبروتوكول
7.7	التهديئة والتسكين والاسترخاء في وحدة العناية المركزة: الإدارة الحالية
1.7.7	تسكين
2.7.7	تصنيف الأم
3.7.7	التخدير
4.7.7	الحصار العصبي العضلي
5.7.7	مراقبة التخدير
6.7.7	مراقبة التهديئة
7.7.7	مراقبة الحصار العصبي العضلي
8.7.7	مراقبة الهديان
8.7	تغيرت الحالة العقلية للمريض في حالة حرجة. الهديان والانفعالات ومتلازمة الارتباك الحاد
1.8.7	تغيرات الحالة العقلية
2.8.7	هديان
3.8.7	الاعتبارات النهائية
9.7	الضعف المكتسب في وحدة العناية المركزة (UCI)
1.9.7	تعريف وبائيات الضعف المكتسب في وحدة العناية المركزة (DACI)
2.9.7	الاعراض السريرية
3.9.7	فيزيولوجيا مرضية
4.9.7	تشخيص
5.9.7	عوامل الخطر
6.9.7	النتائج السريرية والتشخيص
7.9.7	الوقاية والعلاج

الوحدة 6. التدبير الكلوي للمريض الحرج

1.6	النقاط الرئيسية في استخدام تقنيات التنقية الخارجية المستمرة في وحدة العناية المركزة
1.1.6	الفشل الكلوي الحاد في وحدة العناية المركزة
2.1.6	تقنيات الاستبدال الكلوي المستمر (TCRR)
3.1.6	دواعي الإستعمال TCRR
4.1.6	اختيار طريقة التنقية خارج الكلية
5.1.6	جرعة
6.1.6	منع تخرثر الدم
7.1.6	التقنية والمواد
2.6	منع تخرثر الدم باستخدام السيترات في تقنيات التنقية المستمرة خارج الكلية
1.2.6	مؤشرات لمنع تخرثر الدم بالسيترات
2.2.6	موانع السيترات لمنع تخرثر الدم
3.2.6	الجواب الأيضية لمضادات التخرثر الموضعية بالسيترات
4.2.6	رسم تخطيطي لمحتوى الكالسيوم ومجمعات ac-ic على طول الدائرة خارج الجسم والدم
5.2.6	سوائل غسيل الكلى
6.2.6	العلاجات الأولية الإرشادية
7.2.6	ضوابط منع تخرثر الدم واستبدال الكالسيوم
8.2.6	ضوابط توازن الحمضي القاعدي
9.2.6	الاختبارات المعملية الموصى بها لعلاج السيترات

الوحدة 7. التدبير العصبي للمريض الحرج

1.7	المراقبة في المريض العصبي
1.1.7	مراقبة الضغط داخل الجمجمة
2.1.7	تشبع اللبنة الوداجية
3.1.7	و EGG المستمر
4.1.7	دوبلر عبر الجمجمة
5.1.7	دور اختبارات التصوير (RMN و TACH)
2.7	إدارة الغيبوبة
1.2.7	تعريف
2.2.7	علم الأوبئة
3.2.7	تشريح الإستيقاظ
4.2.7	إدارة المريض المصاب بالغيبوبة
5.2.7	مكملات

الوحدة 8. الصدمة في الطب المكثف

- 1.8. رعاية الإصابات الأولية
- 2.8. الإصابة القحفية الدماغية
- 3.8. السوائل ونقل الدم والدعم الفعال في الأوعية في المريض المصاب بصدمة شديدة
 - 1.3.8. استراتيجيات الإنعاش الجديدة في الصدمات
 - 1.1.3.8. ضمان نضح الأنسجة الكافي
 - 2.1.3.8. الإدارة العقلانية للسوائل
 - 3.1.3.8. استخدام مقايض الأوعية
 - 4.1.3.8. تجنب تجلط الدم الناتج عن الصدمات
 - 5.1.3.8. النقل النسبي لمنتجات الدم
 - 6.1.3.8. الأدوية الوقائية
- 4.8. إصابة الصدر
 - 1.4.8. نظرة عامة: إدارة الصدمات الصدرية قبل دخول المستشفى
 - 2.4.8. نظرة عامة: إدارة المستشفى الأولية لصدمة الصدر الحادة
 - 3.4.8. ملحة عامة: إدارة المستشفى الأولية لاختراق إصابات الصدر
 - 4.4.8. إصابات جدار الصدر
 - 5.4.8. إصابات الضلع
 - 6.4.8. إصابات القص والكف
 - 7.4.8. إصابة الرئة
 - 8.4.8. إصابة الأبهري
 - 9.4.8. إصابات القلب
 - 10.4.8. إصابات المنصف الأخرى
- 5.8. صدمة في البطن
 - 1.5.8. نظرة عامة
 - 2.5.8. إصابة الكبد
 - 3.5.8. إصابة الطحال
 - 4.5.8. إصابة الجهاز البولي التناسلي
 - 5.5.8. إصابة الحوض
 - 6.5.8. إصابة الجهاز الهضمي

- 6.8. إصابة الحبل الشوكي. الرعاية الأولية
 - 1.6.8. مقدمة وعلم الأوبئة
 - 2.6.8. فزيولوجيا مرضية
 - 3.6.8. إدارة TRM قبل دخول المستشفى
 - 4.6.8. التقييم الأولي: التقييم الأولي والإنعاش
 - 5.6.8. التقييم الثانوي
 - 6.6.8. التقييم الإشعاعي
 - 7.6.8. المعالجة الحادة للمريض بالرنين المغناطيسي
 - 7.8. مريض الحروق الحرجة

الوحدة 9. رعاية الجهاز الهضمي الحرجة

- 1.9. الإدارة الحالية لالتهاب البنكرياس الحاد
 - 1.1.9. التشخيص والتكهن. قيمة اختبارات التصوير
 - 2.1.9. مضاعفات التهاب البنكرياس
 - 3.1.9. نهج علاجي
- 2.9. مريض التليف الكبدي في وحدة العناية المركزة
 - 1.2.9. متلازمة الفشل الكبدي الحاد المزمن
 - 2.2.9. القواعد الفيزيولوجية المرضية
 - 3.2.9. تلف الأعضاء في ACLF
 - 4.2.9. الدعم الغذائي
 - 5.2.9. إدارة الالتهابات
 - 6.2.9. جوانب محددة للإدارة المتقدمة لتليف الكبد في وحدة العناية المركزة
- 3.9. الإدارة الحالية لفشل الكبد الحاد
 - 1.3.9. المقدمة والتعريف والمسببات
 - 2.3.9. تشخيص
 - 3.3.9. المظاهر خارج الكبد
 - 4.3.9. المقاييس التحذيرية المدى الخطورة
 - 5.3.9. إدارة الفشل الكبدي الحاد
- 4.9. إقفار المساريق الحاد
 - 1.4.9. العموميات إقفار المساريق
 - 2.4.9. إقفار المساريق المساريقي الحاد
 - 3.4.9. إقفار المساريق بسبب تجلط الدم الوريدي
 - 4.4.9. نقص تروية القولون أو التهاب القولون الإقفاري

الوحدة 10. التغذية والتمثيل الغذائي في المريض الحرج

- 1.10. التغذية الاصطناعية في وحدة العناية المركزة
- 2.10. بروتوكول التحكم في نسبة السكر في الدم في المريض الحرج
- 3.10. أزمات ارتفاع السكر في الدم: الحماض الكيتوني وغيوبه فرط الأسمولية
 - 1.3.10. فزيولوجيا مرضية
 - 2.3.10. عيادة
 - 3.3.10. تشخيص
 - 4.3.10. العلاج
 - 5.3.10. المضاعفات
- 4.10. إدارة المضاعفات المرتبطة بالتغذية
- 5.10. أمراض الغدة الدرقية الحرجة
 - 1.5.10. التعديلات بسبب فرط نشاط الغدة الدرقية
 - 2.5.10. التعديلات بسبب قصور الغدة الدرقية

الوحدة 11. التبرع بالأعضاء وزرعها في طب العناية المركزة

- 1.11. تشخيص موت الدماغ
 - 1.1.11. تشخيص الوفاة بالمعايير العصبية
 - 2.1.11. الموت الدماغى أو المعايير العصبية
 - 3.1.11. التشخيص السريري
 - 4.1.11. بروتوكول تشخيص الوفاة بالمعايير العصبية
 - 5.1.11. نشاط من أصل العمود الفقري أو الحبل
 - 6.1.11. موت جذع الدماغ
 - 7.1.11. اختبارات الآلات
 - 2.11. الإدارة الحالية للمتبرع بالأعضاء
 - 1.2.11. فزيولوجيا مرضية
 - 2.2.11. أهداف الحفاظ على المتبرع المحتمل
 - 3.11. التبرع بنضات القلب
 - 1.3.11. المتبرعين حسب المعايير القلبية
 - 2.3.11. إجراءات محددة لبرنامج التبرع في توقف الانقباض



- 4.12. الموجات فوق الصوتية في وحدة العناية المركزة: أداة أساسية للمرضى المصابين بأمراض خطيرة
- 1.4.12. صورة بالموجات فوق الصوتية
- 2.4.12. الموجات فوق الصوتية السريرية في وحدة العناية المركزة
- 3.4.12. التدريب على الموجات فوق الصوتية السريرية
- 5.12. النقل داخل المستشفى للمريض الحرج
- 1.5.12. تدابير عامة
- 2.5.12. الإجراءات
- 3.5.12. الملحق 1: قائمة مواد حالة النقل
- 4.5.12. الملحق 2: قائمة مرجعية للنقل داخل المستشفى للمرضى ذوي الحالات الحرجة
- 6.12. متلازمة بعد العناية المركزة
- 7.12. مرض الأورام الدموية الذين يعانون من أمراض المناعة الذاتية في وحدة العناية المركزة
- 1.7.12. وبائيات مرضى السرطان في وحدة العناية المركزة
- 2.7.12. قبول مريض الأورام الدموية في وحدة العناية المركزة
- 3.7.12. تشخيص مرضى السرطان في وحدة العناية المركزة
- 4.7.12. معايير القبول لمرضى السرطان في وحدة العناية المركزة
- 5.7.12. اختبار وحدة العناية المركزة
- 6.7.12. التقييم الدوري والانتقال إلى العلاج الملطفة
- 7.7.12. المريض المصاب بأمراض المناعة الذاتية في وحدة العناية المركزة
- 8.7.12. التنبؤ
- 9.7.12. حالات الطوارئ الروماتيزمية
- 10.7.12. تشخيص
- 8.12. التصوير المقطعي المحوسب TAC للبطن في المريض الحرج
- 9.12. تصوير الصدر بالأشعة المقطعية TAC للمريض في حالة حرجة

- 4.11. إدارة متلقي زراعة القلب
- 1.4.11. دواعي وموانع الإستعمال
- 2.4.11. التقنية الجراحية
- 3.4.11. المضاعفات
- 4.4.11. التثبيط المناعي
- 5.4.11. التكهن والوفيات
- 5.11. إدارة متلقي زراعة الكبد
- 1.5.11. التدابير في فترة ما بعد الجراحة مباشرة
- 2.5.11. المضاعفات
- 6.11. إدارة متلقي زرع الرئة
- 1.6.11. إدارة ما قبل الزرع
- 2.6.11. إدارة ما بعد الزرع
- 3.6.11. دعم الجهاز التنفسي خارج الجسم

الوحدة 12. أمراض أخرى تهتم المرضى ذوي الحالات الحرجة

- 1.12. تأثير الحرائك الدوائية في تحسين العلاج بمضادات الميكروبات في المرضى ذوي الحالات الحرجة
- 2.12. الرعاية الحرجة أثناء الحمل وما حول الولادة
- 1.2.12. التغيرات الفسيولوجية للحمل
- 2.2.12. أمراض القلب والأوعية الدموية واعتلال عضلة القلب حول الولادة
- 3.2.12. قصور حاد في الجهاز التنفسي
- 4.2.12. تسمم الحمل
- 5.2.12. اعتبارات دوائية عند النساء الحوامل
- 6.2.12. الإنعاش القلبي الرئوي في المرضى الحوامل
- 7.2.12. الإصابة أثناء الحمل
- 8.2.12. الإصابة الإنتانية
- 3.12. المريض المصاب بالتسمم الحاد في وحدة العناية المركزة
- 1.3.12. تدابير عامة
- 2.3.12. تدابير محددة
- 3.3.12. السموم

الوحدة 13. إدارة المرضى ذوي الحالات الحرجة مع قصور القلب والصدمة القلبية

- 1.13. الركيزة المرضية في قصور القلب
 - 1.1.1.13. التعديلات الهيكلية
 - 1.1.1.13. من علم التشريح إلى مخطط صدى القلب
 - 2.1.1.13. التغيرات الفسيولوجية
 - 1.2.1.13. سبب العلاج المزمن وتأثيراته على الإنذار
 - 2.13. الوذمة الرئوية الحادة
 - 1.2.1.13. أدوات التشخيص والإنذار
 - 2.2.1.13. العلاج الحاد والتكيف مع العلاج المزمن
 - 3.13. صدمة قلبية
 - 1.3.1.13. أدوات التشخيص والإنذار
 - 1.1.3.1.13. التشخيص التفريقي للصدمة
 - 2.3.1.13. بيان وإدارة الأدوية الفعالة في الأوعية
 - 3.3.1.13. بيان وإدارة المساعدة في الدورة الدموية

الوحدة 14. علاج المريض المصاب بأمراض خطيرة والمتلازمة التاجية الحادة (SCA)

- 1.14. الركيزة المرضية في متلازمة الشريان التاجي الحادة
 - 1.1.1.14. التعديلات الهيكلية
 - 1.1.1.14. مرض القلب الإقفاري
 - 2.1.1.14. متلازمة الشريان التاجي الحادة بدون دليل على وجود آفات للشريان التاجي
 - 1.2.1.14. سبب العلاج المزمن وتأثيراته على الإنذار
 - 2.14. SCA بدون ارتفاع مقطع ST
 - 1.2.1.14. الإدارة الحادة
 - 1.1.2.1.14. تشخيص
 - 2.1.2.1.14. العلاج في أول 142 ساعة
 - 3.14. المضاعفات المتوقعة والعلاج المزمن في SCA-SEST
 - 4.14. SCA بدون ارتفاع مقطع ST
 - 1.4.1.14. الإدارة الحادة
 - 1.1.4.1.14. تشخيص
 - 2.1.4.1.14. العلاج في أول 142 ساعة
 - 2.4.1.14. المضاعفات المتوقعة والعلاج المزمن



الوحدة 15. أجهزة عدم انتظام ضربات القلب وأجهزة تنظيم ضربات القلب: التشخيص والإدارة في المرحلة الحادة

- 1.15 القواعد العامة: الفيزيولوجيا الكهربية الضلوية والقلبية، علم التشريح وعلم الأجنة لنظام التوصيل. تخطيط القلب الطبيعي والمرضي
- 2.15 اعتلالات القناة
- 3.15 الإثارة المسبقة، الإدارة

الوحدة 16. التصوير القلبي غير الجراحي والاختبارات الوظيفية

- 1.16 المهارات الأساسية في تخطيط صدى القلب
- 1.1.16 خطط تخطيط صدى القلب
- 2.1.16 القيود في الإعداد الحاد
- 3.1.16 حسابات الدورة الدموية
- 2.16 حالات خاصة
- 1.2.16 تخطيط صدى القلب الموجه في التقييم الأولي للمريض
- 1.1.2.16 المريض في حالة صدمة وتخطيط صدى القلب كأداة تشخيصية
- 2.2.16 تخطيط صدى القلب في مختبر القسطرة
- 3.2.16 مخطط صدى القلب في غرفة عمليات جراحة القلب
- 4.2.16 المضاعفات الحادة في احتشاء عضلة القلب
- 3.16 القواعد العامة لتخطيط صدى القلب. المعدات
- 4.16 تخطيط صدى القلب عبر الصدر، عبر المريء
- 5.16 التصوير المقطعي المحوسب للقلب
- 6.16 الرنين المغناطيسي
- 7.16 الاختبار الوظيفي

الوحدة 17. إجراءات وتقنيات المريض تحت رعاية القلب والأوعية الدموية الحرجة

- 1.17 الاختبار الوظيفي. التنبيب والتهوية الميكانيكية الغازية
- 1.1.17 التنبيب الرغامي
- 1.1.1.17 التقنيات والأدوات المتاحة
- 2.1.17 تهوية ميكانيكية
- 1.2.1.17 أوضاع التهوية
- 2.2.1.17 التعديل على أساس حالة الدورة الدموية والجهاز التنفسي للمريض
- 2.17 بزل التامور
- 1.2.17 دواعي الإستعمال
- 2.2.17 تقنية
- 3.2.17 بدائل لتصريف التامور
- 3.17 إدخال القنية المركزية للشرايين والوريد
- 1.3.17 دواعي الإستعمال
- 2.3.17 تقنية
- 4.17 مضخة بالون
- 1.4.17 دواعي الإستعمال
- 2.4.17 تقنية الزرع
- 5.17 منظم ضربات القلب المؤقت
- 1.5.17 دواعي الإستعمال
- 2.5.17 تقنية الزرع

الوحدة 20. الجراحة والتخدير والعناية المركزة لأمراض القلب

- 1.20. تحديث في جراحة القلب الخلقية
 - 1.1.20. مقدمة وتاريخ CC
 - 2.1.20. أساس CEC و ECMO
 - 3.1.20. المساعدة البطينية وزرعها
- 2.20. تقنيات الجراحة الملطفة والتصحيحية
 - 1.2.20. التقنيات الجراحية عيوب الحاجز وحلقاته
 - 2.2.20. CIV y CIA. التشوهات الوريدية الرئوية الجزئية
 - 3.2.20. قناة AV. نافذة AOP. Cor tiratiatum
 - 4.2.20. DVPAT حلقات الأوعية الدموية، DAP
 - 5.2.20. تقنيات جراحة القلب الأيمن
 - 6.2.20. TOF
 - 7.2.20. APCIV y APSI
 - 8.2.20. صمام ثلاثي الشرفات
 - 9.2.20. TSVD والصمام الرئوي
 - 10.2.20. التقنيات الجراحية القلب الأيسر
 - 11.2.20. الصمام الأبهري
 - 12.2.20. الصمام التاجي والتشوهات التاجية
 - 13.2.20. التقنيات الجراحية للأوعية الكبيرة
 - 14.2.20. الأبهري، تضيق الأبهري، IAA
 - 15.2.20. TGA والجذوع
 - 16.2.20. نص بطين واحد وشريحة
- 3.20. نفقات منخفضة بعد العملية الجراحية. ضعف القلب
- 4.20. مضاعفات الكلى، تقنيات تنقية الكلى
- 5.20. المضاعفات الرئوية، تقنيات المساعدة في التنفس الصناعي. أزمة ارتفاع ضغط الدم الرئوي
- 6.20. مضاعفات أخرى
 - 1.6.20. التهابات ما بعد الجراحة، التهاب الرئوي والإنتان والتهابات الجروح الجراحية، التهاب المنصف
 - 2.6.20. الدك القلبي طي الفرينك وغيرها

الوحدة 18. حالات خاصة للمريض تحت رعاية القلب والأوعية الدموية الحرجة

- 1.18. المريض قبل وأثناء وبعد جراحة القلب
 - 1.1.18. جوانب للرصد
 - 2.1.18. التقييم
 - 3.1.18. المضاعفات المتوقعة
 - 4.1.18. مؤشرات جراحة الأوعية الدموية
 - 5.1.18. مؤشرات الجراحة التاجية الناشئة
- 2.18. أمراض الصمامات الحادة
 - 1.2.18. التهاب داخل القلب
 - 2.2.18. مؤشرات أخرى للجراحة الطارئة
- 3.18. التهاب العضلة القلبية
 - 1.3.18. اليقين والخلافات في الإدارة الحادة
- 4.18. التهاب التامور والانصباب التامور والسداد القلبي
 - 1.4.18. خيارات العلاج الحاد والمزمن في التهاب التامور

الوحدة 19. إرشادات للعمل في أمراض القلب الحادة

- 1.19. SCA-CEST
- 2.19. SCA-SEST
- 3.19. إعادة توعية و DAPT
- 4.19. قصور في القلب
- 5.19. عدم انتظام ضربات القلب البطيني ومعايير زرع SCD-ICD
- 6.19. إغماء

المنهجية

يقدم هذا البرنامج التدريبي طريقة مختلفة للتعليم. تم تطوير منهجيتنا من خلال وضع التعلم الدوري: إعادة التعلم. يُستخدم نظام التدريس هذا، على سبيل المثال، في أرقى كليات الطب في العالم، وقد تم اعتباره من أكثر الكليات فعالية من خلال المنشورات ذات الأهمية الكبيرة مثل مجلة نيو إنجلاند الطبية.

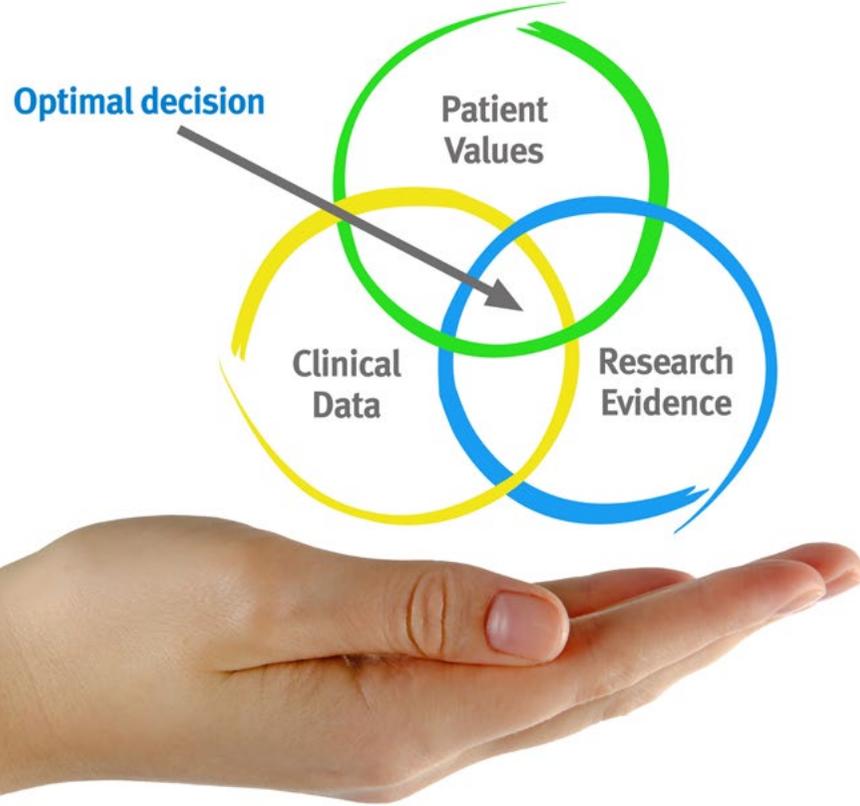




اكتشف منهجية إعادة التعلم، وهو نظام يتخلى عن التعلم الخطي التقليدي ليأخذك عبر أنظمة التدريس الدورية: طريقة تعلم أثبتت فعاليتها للغاية، لا سيما في الموضوعات التي تتطلب الحفظ"

في تيك نستخدم طريقة الحالة

في موقف محدد ، ما الذي يجب أن يفعل المحترف؟ خلال البرنامج ، ستواجه العديد من الحالات السريرية المحاكية ، بناءً على مرضى حقيقيين سيتعين عليك فيها التحقيق ، ووضع الفرضيات ، وأخيراً حل الموقف. هناك أدلة علمية وفيرة على فعالية الطريقة. يتعلم المتخصصون بشكل أفضل وأسرع وأكثر استدامة بمرور الوقت.



مع تيك يمكنك تجربة طريقة للتعلم تعمل على تحريك أسس الجامعات التقليدية في جميع أنحاء العالم .

وفقاً للدكتور جيرفاس ، فإن الحالة السريرية هي العرض المعلق لمريض ، أو مجموعة من المرضى ، والتي تصبح "حالة" ، مثلاً أو نموذجاً يوضح بعض المكونات السريرية المميزة ، إما بسبب قوتها التعليمية ، أو بسبب تفرده أو ندرته. من الضروري أن تستند الحالة إلى الحياة المهنية الحالية ، في محاولة لإعادة إنشاء عوامل التكيف الحقيقية في ممارسة العلاج الطبيعي المهني.



هل تعلم أن هذه الطريقة تم تطويرها عام 1912 في جامعة هارفارد لطلاب القانون؟ تتكون طريقة الحالة من تقديم مواقف حقيقية معقدة حتى يتمكنوا من اتخاذ القرارات وتبرير كيفية حلها. في عام 1924 تم تأسيسها كطريقة معيارية للتدريس في جامعة هارفارد”

تبرر فعالية هذه الطريقة بأربعة إنجازات أساسية:

1. الطلبة الذين يتبعون هذه الطريقة لا يحققون فقط استيعاب المفاهيم ، بل يطورون أيضًا قدرتهم العقلية ، من خلال تمارين لتقييم المواقف الحقيقية وتطبيق المعرفة.

2. يتخذ التعلم شكلًا قويًا في المهارات العملية التي تتيح للطلاب اندماجًا أفضل في العالم الحقيقي.

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

4. يصبح الشعور بكفاءة الجهد المستمر حافزًا مهمًا للغاية للطلبة ، مما يترجم إلى اهتمام أكبر بالتعلم وزيادة الوقت المخصص للعمل في الدورة.

منهجية إعادة التعلم

تجمع نيك بفعالية بين منهجية دراسة الحالة ونظام تعلم عبر الإنترنت بنسبة 100% استناداً إلى التكرار ، والذي يجمع بين 8 عناصر تعليمية مختلفة في كل درس.

نحن نشجع دراسة الحالة بأفضل طريقة تدريس بنسبة 100% عبر الإنترنت إعادة التعلم.



سيتعلم المهني من خلال الحالات الحقيقية وحل المواقف المعقدة في بيئات التعلم المحاكاة. تم تطوير هذه التدريبات من أحدث البرامج التي تسهل التعلم الغامر.

تقع في الطليعة التربوية العالمية ، تمكنت طريقة إعادة التعلم من تحسين مستويات الرضا العالمية للمهنيين الذين أنهوا دراستهم ، فيما يتعلق بمؤشرات الجودة لأفضل جامعة عبر الإنترنت في اللغة الإسبانية الناطقة (جامعة كولومبيا).

مع هذه المنهجية ، تم تدريب أكثر من 250000 طبيب بنجاح غير مسبق في جميع التخصصات السريرية بغض النظر عن العبء في الجراحة. تم تطوير منهجيتنا التربوية في بيئة ذات متطلبات عالية ، مع طلاب جامعيين يتمتعون بملف اجتماعي واقتصادي مرتفع ومتوسط عمر يبلغ 43.5 عامًا.

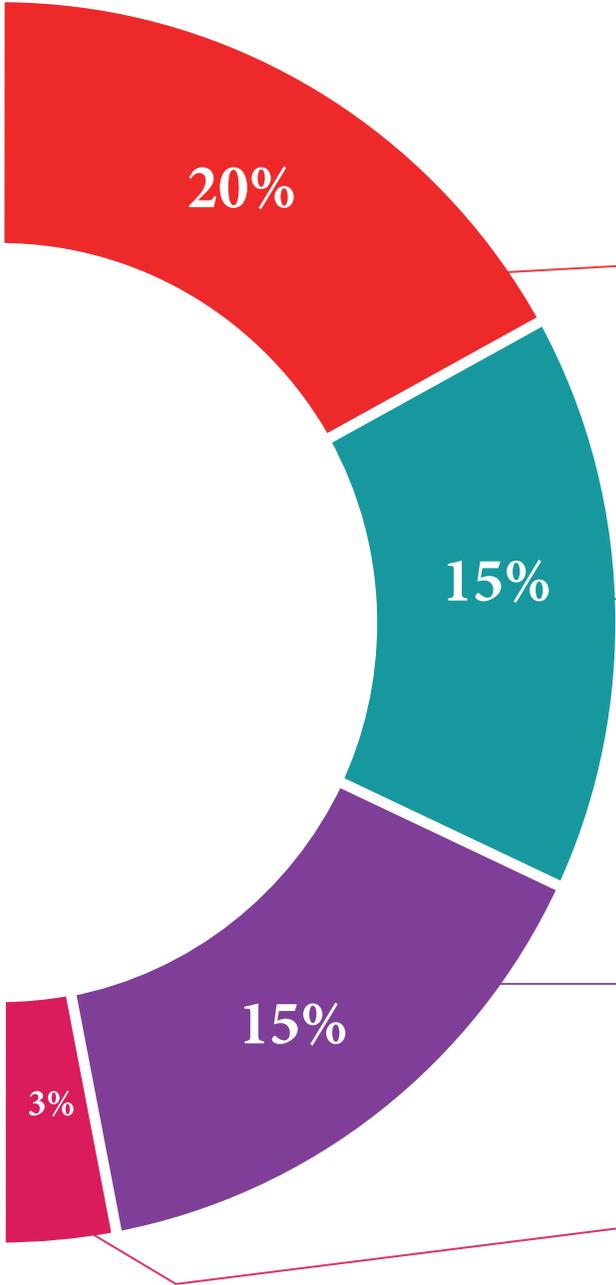
ستسمح لك إعادة التعلم بالتعلم بجهد أقل وأداء أكبر ، والمشاركة بشكل أكبر في تدريبك ، وتنمية الروح النقدية ، والدفاع عن الحجج والآراء المتناقضة: معادلة مباشرة للنجاح.

في برنامجنا ، التعلم ليس عملية خطية ، ولكنه يحدث في دوامة (تعلم ، وإلغاء التعلم ، والنسيان ، وإعادة التعلم). لذلك ، يتم دمج كل عنصر من هذه العناصر بشكل مركزي.

الدرجة العالمية التي حصل عليها نظام تيك التعليمي هي 8.01 ، وفقًا لأعلى المعايير الدولية.



يقدم هذا البرنامج أفضل المواد التعليمية المعدة بعناية للمحترفين:



المواد الدراسية

تم إنشاء جميع المحتويات التعليمية من قبل المتخصصين الذين سيقومون بتدريس الدورة ، خاصةً له ، بحيث يكون التطوير التعليمي محدداً وملموساً حقاً.

يتم تطبيق هذه المحتويات بعد ذلك على التنسيق السمعي البصري ، لإنشاء طريقة عمل تيك عبر الإنترنت. كل هذا ، مع أكثر التقنيات ابتكاراً التي تقدم قطعاً عالية الجودة في كل مادة من المواد التي يتم توفيرها للطالب.



الاساليب والاجراءات الجراحية بالفيديو

تعمل تيك على تقريب الطالب من التقنيات الأكثر ابتكاراً وأحدث التطورات التعليمية وإلى طليعة التقنيات الطبية الحالية. كل هذا ، في أول شخص ، بأقصى درجات الصرامة ، موضحاً ومفصلاً للمساهمة في استيعاب الطالب وفهمه. وأفضل ما في الأمر هو أن تكون قادراً على رؤيته عدة مرات كما تريد.



ملخصات تفاعلية

يقدم فريق تيك المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص المحتوى بطريقة جذابة وديناميكية في أقراص الوسائط المتعددة التي تشمل الصوت والفيديو والصور والرسوم البيانية والخرائط المفاهيمية من أجل تعزيز المعرفة.

تم منح هذا النظام التعليمي الحصري الخاص بتقديم محتوى الوسائط المتعددة من قبل شركة Microsoft كـ "حالة نجاح في أوروبا".



قراءات تكميلية

مقالات حديثة ووثائق إجماع وإرشادات دولية ، من بين أمور أخرى. في مكتبة تيك الافتراضية ، سيتمكن الطالب من الوصول إلى كل ما يحتاجه لإكمال تدريبه.





تحليل الحالات التي تم إعدادها وتوجيهها من قبل خبراء

التعلم الفعال يجب أن يكون بالضرورة سياقياً. لهذا السبب ، تقدم تيك تطوير حالات حقيقية يقوم فيها الخبير بتوجيه الطالب من خلال تنمية الانتباه وحل المواقف المختلفة: طريقة واضحة ومباشرة لتحقيق أعلى درجة من الفهم.



الاختبار وإعادة الاختبار

يتم تقييم معرفة الطالب بشكل دوري وإعادة تقييمها في جميع أنحاء البرنامج ، من خلال أنشطة وتمارين التقييم الذاتي والتقييم الذاتي بحيث يتحقق الطالب بهذه الطريقة من كيفية تحقيقه لأهدافه.



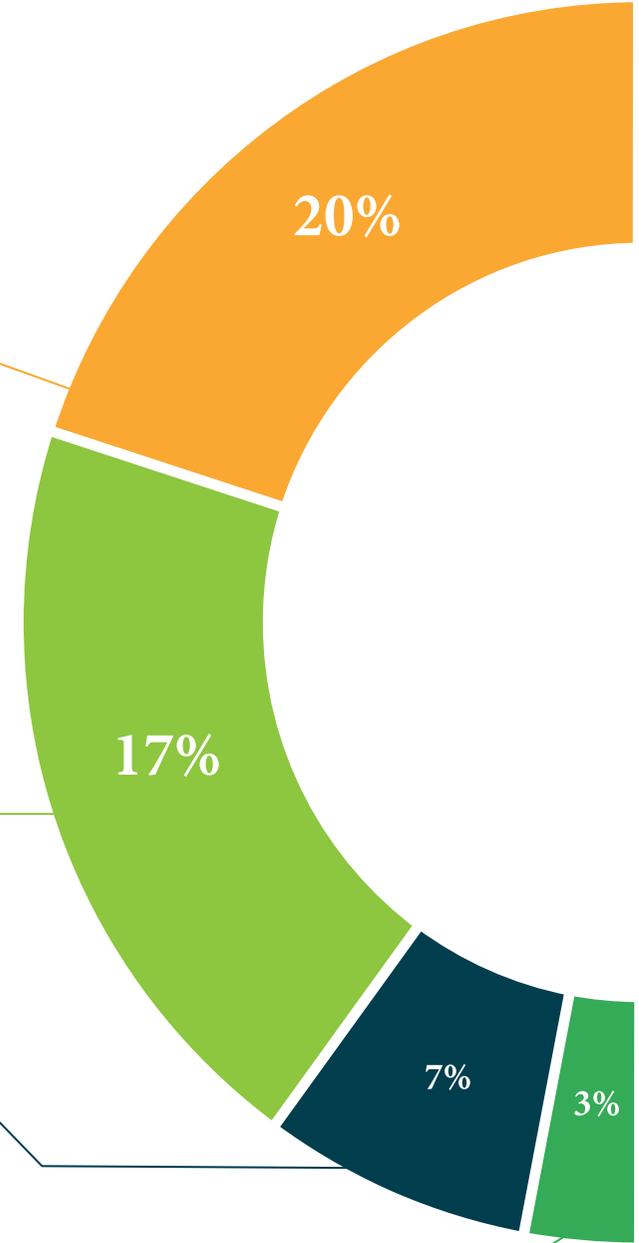
فصول الماجستير

هناك دليل علمي على فائدة ملاحظة خبراء الطرف الثالث ، وما يسمى بالتعلم من خبير يقوي المعرفة والذاكرة ، ويولد الأمان في القرارات الصعبة في المستقبل.



مبادئ توجيهية سريعة للعمل

تقدم تيك محتوى الدورة الأكثر صلة في شكل صحائف وقائع أو أدلة عمل سريعة. طريقة تركيبية وعملية وفعالة لمساعدة الطالب على التقدم في تعلمهم.



المؤهل العلمي

يضمن الماجستير المتقدم في العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية إلى تدريب الأكثر صرامة وحدائقة والحصول على درجة الماجستير المتقدم الصادرة عن
الجامعة التكنولوجية. TECH



اجتاز هذا البرنامج بنجاح وأحصل على شهادتك الجامعية دون الذهاب إلى
أي مكان أو القيام بأي أعمال ورقية مرهقة "



المستقبل

الصحة

الثقة

الأشخاص

التعليم

المعلومات

الأوصياء الأكاديميون

الضمان

الاعتماد الأكاديمي

التدريس

المؤسسات

المجتمع

التقنية

الالتزام

التعلم

tech الجامعة
التكنولوجية

الرعاية

الابتكار

المعرفة

الحاضر

الجودة

ماجستير متقدم

العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية

« طريقة التدريس: أونلاين

« مدة الدراسة: سنتين

« المؤهل الجامعي من: TECH الجامعة التكنولوجية

« عدد الساعات المخصصة للدراسة: 16 ساعات أسبوعيًا

« مواعيد الدراسة: وفقًا لوتيرك الخاصة

« الامتحانات: أونلاين

التدريب الافتراضي

المؤسسات

الفصول الافتراضية

اللغات

ماجستير متقدم العناية المركزة والعناية القلبية الوعائية

