

Universitätsexperte

Erstversorgung von Patienten
mit Schwerem Trauma auf
der Intensivstation





Universitätsexperte

Erstversorgung von Patienten mit Schwerem Trauma auf der Intensivstation

- » Modalität: online
- » Dauer: **6 Monate**
- » Qualifizierung: **TECH** Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techtitute.com/de/medizin/spezialisierung/spezialisierung-erstversorgung-patienten-schwerem-trauma-intensivstation

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kursleitung

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

Seite 18

05

Methodik

Seite 28

06

Qualifizierung

Seite 36

01

Präsentation

Die steigende Nachfrage nach Traumaspezialisten ist auf die ständige Weiterentwicklung der Patientenüberwachungstechniken, der Bewertungsgeräte und der Verfahren für die Behandlung schwerer Verletzungen auf der Intensivstation (ICU) zurückzuführen. Darüber hinaus erfordern neue Präventions- und Pflegestrategien in komplexen klinischen Situationen Fachkräfte, deren Fähigkeiten entsprechend aktualisiert werden. Deshalb bietet TECH mit diesem 100%igen Online-Studiengang ein effektives Update auf die neuesten Leistungsverfahren, die innovativste Diagnosetechnik und die aktuelle medizinische Forschung. All dies wird durch eine Vielzahl modernster multimedialer Bildungsressourcen ermöglicht, die von jedem elektronischen Gerät mit Internetzugang abgerufen werden können.



“

Aktualisieren Sie sich mit TECH! Der umfassendste Inhalt, um Sie auf den neuesten Stand der Erstversorgung von Patienten mit schwerem Trauma auf der Intensivstation zu bringen"

Die Medizin lebt in einem Umfeld, in dem ihre Spezialisten gefordert sind, sich auf dem Laufenden zu halten und ihre Fähigkeiten durch die Einbeziehung der neuesten therapeutischen Strategien zu erneuern. Die bemerkenswerte Entwicklung in der Erstversorgung von Patienten mit schwerem Trauma auf der Intensivstation hat sich in der Einstellung von Fachkräften niedergeschlagen, die an die neue Zeit angepasst sind.

Dieser Universitätsexperte befasst sich mit der unmittelbaren medizinischen Versorgung von Traumapatienten bis zum Eintreffen im Krankenhaus sowie mit Notfalleinsatzprotokollen, der Beurteilung der Verletzungsschwere, Stabilisierungstechniken, Ruhigstellung und sicherem Transport. Der Arzt wird auf den neuesten Stand gebracht, was kritische Entscheidungsfindung, effektive Teamkommunikation und optimales Management vor dem Krankenhausaufenthalt angeht.

Auch die unmittelbare Reaktion und Behandlung dieser Verletzungen auf der Intensivstation, von der raschen Beurteilung über die Priorisierung und Stabilisierung bis hin zur Erstbehandlung kritischer Zustände, wird eingehend erörtert werden. Auf diese Weise werden die Studenten in der Lage sein, Vitalzeichen zu interpretieren, wichtige Interventionen durchzuführen und multidisziplinäre Teams zu koordinieren. Letztendlich werden die Fähigkeiten entwickelt, die erforderlich sind, um in akuten Traumasituationen schnell und präzise handeln zu können.

Schließlich wird Zeit für die umfassende Diagnose und Behandlung des Schocks, die Erkennung der verschiedenen Schockarten und die Bewertung von Vitalzeichen, hämodynamischen Parametern und Biomarkern aufgewendet. Der Absolvent wird in der Lage sein, die hämodynamische Stabilität wiederherzustellen, einschließlich des Einsatzes von Flüssigkeiten und vasoaktiven Medikamenten. Darüber hinaus werden die kontinuierliche Überwachung und die Anpassung der Behandlungen in Abhängigkeit von der Reaktion des Patienten analysiert.

Der Studiengang vermittelt den Absolventen theoretische Grundlagen, befähigt sie aber auch zur angemessenen Bewältigung praktischer Situationen. Ein Universitätsexperte, der sich auf die umfassende Erfahrung der hervorragenden Lehrkräfte der TECH stützt und durch eine innovative und innovative Lehrmethodik unterstützt wird. Dabei handelt es sich um *Relearning*, das auf der Wiederholung wesentlicher Konzepte für einen effektiveren Wissenserwerb beruht.

Dieser **Universitätsexperte in Erstversorgung von Patienten mit Schwerem Trauma auf der Intensivstation** enthält das vollständigste und aktuellste wissenschaftliche Programm auf dem Markt. Die wichtigsten Merkmale sind:

- Entwicklung von Fallstudien, die von Experten für die Erstversorgung von Patienten mit schwerem Trauma auf der Intensivstation vorgestellt werden.
- Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- Praktische Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens genutzt werden kann
- Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- Theoretische Lektionen, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Aktualisieren Sie Ihre Praxis bei der Behandlung von Traumapatienten vor und nach der Ankunft im Krankenhaus"

“

Bleiben Sie auf dem Laufenden über die Versorgung und den Abtransport von Verletzten außerhalb des Krankenhauses mit diesem Universitätsexperten“

Das Dozententeam des Programms besteht aus Experten des Sektors, die ihre Berufserfahrung in diese Fortbildung einbringen, sowie aus renommierten Fachkräften von führenden Gesellschaften und angesehenen Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situierendes und kontextbezogenes Lernen ermöglichen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.

Verbessern Sie Ihre Fähigkeiten bei der Erstbeurteilung und der ersten Wiederbelebung von Patienten mit traumatischen Verletzungen auf der Intensivstation.

Profitieren Sie von dem besten Traumatologie-Programm! Besprechen Sie die verschiedenen Arten von Schock, die auf der Intensivstation behandelt werden.



02 Ziele

Dieses Programm bietet den Studenten die Möglichkeit, sich die notwendigen Fähigkeiten anzueignen, um in ihrem Bereich auf dem neuesten Stand zu bleiben, indem sie sich mit den wesentlichen Aspekten der Erstversorgung von Schwerverletzten auf der Intensivstation befassen. Das im Rahmen des Programms erworbene Wissen wird die berufliche Laufbahn der Teilnehmer fördern und ihnen eine umfassende und aktuelle Vorbereitung bieten. Diese Hochschulqualifikation wird die Entwicklung solider Kompetenzen in einem zunehmend gefragten medizinischen Bereich fördern, mit der Gewissheit, die besten Ergebnisse zu erzielen, die von TECH unterstützt werden.



“

Entwickeln Sie ein innovatives berufliches Profil und eröffnen Sie sich dank dieses Universitätsexperten neue berufliche Möglichkeiten“



Allgemeine Ziele

- ♦ Entwickeln eines umfassenden Verständnisses der anatomophysiologischen, pathophysiologischen und klinischen Grundlagen schwerer traumatischer Verletzungen sowie der damit verbundenen Komplikationen und Komorbiditäten
- ♦ Sensibilisieren verschiedener Zielgruppen für die Prävention von Verletzungen und Anwenden von Strategien zur Gesundheitsförderung
- ♦ Vertiefen der Protokolle für die präklinische Behandlung spezifischer Traumata, wie z. B. Kopf-, Thorax- und orthopädische Traumata
- ♦ Integrieren von Qualitäts- und Sicherheitspraktiken in die Behandlung von Traumapatienten, um Risiken zu minimieren und die Ergebnisse zu optimieren
- ♦ Kennen der besonderen Ernährungsbedürfnisse von Patienten mit schweren Traumata und Entwickeln geeigneter Ernährungspläne
- ♦ Umsetzen von Triage-Protokollen in Situationen mit Massenverletzungen und Festlegen von Prioritäten bei der Versorgung



Vertiefen Sie die Triage-Protokolle in Situationen mit Massenverletzungen, damit die Patientenversorgung eine angemessene Priorität erhält"





Spezifische Ziele

Modul 1. Präklinisches Traumamanagement auf der Intensivstation

- ♦ Kennen der schnellen und systematischen Beurteilung von Traumapatienten in der präklinischen Umgebung
- ♦ Identifizieren und Priorisieren von Maßnahmen des präklinischen Managements je nach Schweregrad und Zustand des Patienten
- ♦ Festlegen von Strategien zur Gewährleistung einer angemessenen Beatmung
- ♦ Aktualisieren von Techniken zur Kontrolle äußerer und innerer Blutungen und zur Minimierung des Blutverlustes in Traumasituationen
- ♦ Beherrschen sicherer Immobilisierungstechniken, um weitere Schäden zu vermeiden und eine angemessene Mobilisierung von Traumapatienten zu gewährleisten
- ♦ Aktualisieren der in der präklinischen Behandlung verwendeten Medikamente, ihrer Dosierung und der geeigneten Verabreichungswege

Modul 2. Erstversorgung von Traumapatienten auf der Intensivstation im Krankenhaus

- ♦ Schnelles Bewerten von Schwere und Ausmaß traumatischer Verletzungen bei Patienten, die auf die Intensivstation eingeliefert werden
- ♦ Identifizieren und Priorisieren von medizinischen und chirurgischen Eingriffen je nach Dringlichkeit und Stabilität des Patienten
- ♦ Vertiefen der Techniken zur Wiederherstellung der hämodynamischen Stabilität und zur Schockkontrolle bei Traumapatienten
- ♦ Anwenden von Verfahren, um aktive Blutungen zu kontrollieren und einen übermäßigen Blutverlust zu verhindern
- ♦ Auswerten von Röntgenbildern und anderen medizinischen Bildern, um Verletzungen zu erkennen und die Behandlung zu steuern
- ♦ Vertiefen der Strategien zur Schmerzbehandlung und Sedierung bei Traumapatienten unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse

Modul 3. Behandlung des Schocks bei Trauma auf der Intensivstation

- ♦ Erforschen der verschiedenen Arten von Schock bei Traumapatienten auf der Intensivstation
- ♦ Vertiefen der Interpretation von Vitalparametern und hämodynamischen Parametern, um den Schweregrad und das Fortschreiten des Schocks zu beurteilen
- ♦ Untersuchen der Grundsätze der intravenösen Flüssigkeitsverabreichung und ihrer korrekten Anwendung zur Aufrechterhaltung der Perfusion
- ♦ Aktualisieren der Kenntnisse über vasoaktive Medikamente und ihre Wirkmechanismen zur Korrektur des hämodynamischen Ungleichgewichts
- ♦ Erkennen und Behandeln von Gerinnungsstörungen im Zusammenhang mit einem traumatischen Schock
- ♦ Entwickeln von Strategien zur Erkennung und Behandlung des septischen Schocks, einer häufigen Komplikation bei Traumapatienten

03

Kursleitung

Dieser Universitäts­experte verfügt über ein ausgezeichnetes und hochqualifiziertes Dozententeam mit umfassender Erfahrung auf dem Gebiet der Traumatologie in der Intensivmedizin. Ihre Erfolgsbilanz in verschiedenen führenden Krankenhäusern spiegelt sich im gesamten Programm wider, das die innovativsten Verfahren umfasst, die sie selbst in ihrer täglichen klinischen Praxis anwenden. Im Rahmen ihres Engagements für eine qualitativ hochwertige Fortbildung garantiert TECH den Studenten ein tiefes und umfassendes Wissen sowie die wirksamsten Strategien für die vollständige Entwicklung ihrer Fähigkeiten.





“

Dank dieses Programms, das von Fachärzten für Intensivmedizin entwickelt wurde, werden Sie exklusive Kompetenzen erwerben"

Internationaler Gastdirektor

Dr. George S. Dyer ist ein renommierter orthopädischer Chirurg, der sich auf Traumata der oberen Gliedmaßen und komplexe posttraumatische Rekonstruktionen von Schulter, Ellbogen, Handgelenk und Hand spezialisiert hat. Er war als Chirurg der oberen Gliedmaßen am Brigham and Women's Hospital in Boston tätig, wo er auch den angesehenen Barry P. Simmons Lehrstuhl für orthopädische Chirurgie innehatte.

Einer seiner wichtigsten Beiträge war seine Arbeit in Haiti, wo er einen bleibenden Eindruck hinterlassen hat. Nach dem verheerenden Erdbeben von 2010 war er einer der ersten Chirurgen, die im Land eintrafen und in einer kritischen Zeit Hilfe leisteten. Er arbeitete eng mit einheimischen Chirurgen und anderen Gesundheitsfachkräften zusammen, um die Kapazitäten Haitis zur Bewältigung medizinischer Notfälle zu stärken. So war er maßgeblich an der Ausbildung einer neuen Generation haitianischer orthopädischer Chirurgen beteiligt, die während des Erdbebens im Jahr 2021 ihre Fähigkeiten und ihre Bereitschaft unter Beweis stellten und die Situation mit großer Effizienz und Professionalität meisterten.

Auch während seiner Zeit als Direktor des kombinierten Programms für orthopädische Facharztausbildung in Harvard war er bestrebt, die Arbeits- und Ausbildungsbedingungen der Assistenzärzte zu verbessern und ein ausgeglicheneres und gesünderes Arbeitsumfeld zu schaffen. Diese Konzentration auf das Wohlbefinden der Assistenzärzte spiegelt sein Engagement für die Ausbildung künftiger Ärzte und seine Sorge um die psychische und berufliche Gesundheit seiner Kollegen wider.

Der Einfluss von Dr. George S. Dyer auf sein Fachgebiet wurde durch verschiedene Auszeichnungen gewürdigt, darunter die Humanitäre Auszeichnung der Hippokrates-Gesellschaft des Brigham and Women's Hospital und die Ernennung zu einem der Top Doctors in Massachusetts. Diese Auszeichnungen haben seinen Einfluss und seinen bedeutenden Beitrag zur weltweiten orthopädischen Chirurgie hervorgehoben und spiegeln sein Engagement und seine Hingabe in allen Aspekten seiner Karriere wider.



Dr. Dyer, George S.

- Chirurg für obere Gliedmaßen am Brigham and Women's Hospital, Boston, USA
- Barry P. Simmons-Lehrstuhl für orthopädische Chirurgie am Brigham and Women's Hospital
- Kommandierender Chirurg im Sanitätskorps der US-Marine
- Direktor des kombinierten Programms für orthopädische Facharztausbildung in Harvard
- Stipendium für die oberen Gliedmaßen am Brigham and Women's Hospital und am Children's Hospital
- Promotion in Medizin an der Harvard Medical School
- Hochschulabschluss in Politikwissenschaft und Regierung an der Harvard University
- Humanitäre Auszeichnung der Hippokrates-Gesellschaft des Brigham and Women's Hospital
- Top Doctor von Massachusetts



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

Leitung



Dr. Bustamante Munguira, Elena

- ♦ Leiterin der Abteilung für Intensivmedizin am Klinischen Krankenhaus von Valladolid
- ♦ Medizinische Direktorin des Gesundheitsbereichs von Ibiza und Formentera
- ♦ Fachärztin für Intensivmedizin
- ♦ Dozentin für Fortbildungskurse und Workshops
- ♦ Auszeichnung vom Offiziellen Kollegium der Ärzte von Salamanca
- ♦ Ramon-Llul-Preis der Einheit für Patientensicherheit
- ♦ Promotion in Medizin und Chirurgie
- ♦ Masterstudiengang in Klinisches, Medizinisches und Gesundheitsmanagement
- ♦ Masterstudiengang in Patientensicherheit

Professoren

Dr. De la Torre Vélez, Paula

- ♦ Intensivmedizinerin am Universitätskrankenhaus von Valladolid
- ♦ Notärztin im Notdienst 112 von Castilla und León
- ♦ Ehrenamtliche Mitarbeiterin bei Ärzte ohne Grenzen
- ♦ Fachärztin für Intensivmedizin am Universitätskrankenhaus von Burgos
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Valladolid

Dr. Alcalde Susi, Roberto

- ♦ Arzt des Außerklinischen Notfalldienstes auf dem Militärstützpunkt Miranda del Ebro
- ♦ Facharzt für Intensivmedizin auf der Intensivstation des Klinischen Krankenhauses von Valladolid
- ♦ Intensivmediziner auf der Intensivstation des Universitätskrankenhauses von Burgos
- ♦ Vorläufer, Leiter und Koordinator des Projekts „El gorro Solidario“
- ♦ HEMS-Experte (Helicopter Emergency Medical Service)
- ♦ Hochschulabschluss in Medizin an der Universität von Navarra
- ♦ Mitglied des Vorstands der Ärzte in Ausbildung des Offiziellen Kollegiums der Ärzte von Burgos und Semicyuc



Dr. Bueno González, Ana María

- ◆ Fachärztin für Intensivmedizin am Klinischen Universitätskrankenhaus von Valladolid
- ◆ Hochschulabschluss in Medizin und Chirurgie an der Universität von Valladolid
- ◆ Dozentin an der medizinischen Fakultät von Ciudad Real
- ◆ Dozentin für erweiterte Lebenshilfe an der HGUCR und der medizinischen Fakultät von Ciudad Real
- ◆ Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der CRASH-3-Studie und dem SEMICYUC-Projekt
- ◆ Hochschulabschluss in Statistik in Gesundheitswissenschaften an der Autonomen Universität von Barcelona
- ◆ Masterstudiengang in Forschungsmethodik in den Gesundheitswissenschaften an der Autonomen Universität von Barcelona
- ◆ Masterstudiengang in Weiterbildung in Intensivmedizin an der Universität CEU

“

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich über die neuesten Fortschritte auf diesem Gebiet zu informieren und diese in Ihrer täglichen Praxis anzuwenden“

04

Struktur und Inhalt

Die Inhalte dieses Hochschulabschlusses wurden unter Berücksichtigung der spezifischen Anforderungen des jeweiligen Faches, in diesem Fall der Erstversorgung des schwer traumatisierten Patienten auf der Intensivstation, konzipiert. So wurde ein Lehrplan entwickelt, der einen umfassenden Überblick über diesen Bereich bietet, immer mit dem Gedanken, das Gelernte auf den internationalen Bereich anzuwenden. Von der Behandlung vor dem Krankenhausaufenthalt bis hin zur Diagnose und Behandlung auf der Intensivstation werden die Studenten ihr Wissen erweitern und ihr berufliches Profil auf dem neuesten Stand halten, wobei sie von einem Dozententeam unterstützt werden, das sich aus hochrangigen Spezialisten zusammensetzt.





“

Machen Sie einen Schritt nach vorn in Ihrer Karriere und lernen Sie das Management von Patienten in der präklinischen Phase und auf Intensivstationen kennen“

Modul 1. Präklinisches Traumamanagement auf der Intensivstation

- 1.1. Allgemeine Empfehlungen zur Aktivierung
 - 1.1.1. Empfehlungen
 - 1.1.2. Was sollte ich tun?
 - 1.1.3. Goldene Regeln für einen polytraumatisierten Patienten
 - 1.1.4. Nützliche Empfehlungen für die Fahrt
- 1.2. Pflegeschwerpunkte in der *in situ* Versorgung und im Krankentransport
 - 1.2.1. Beurteilung des Einsatzortes
 - 1.2.1.1. Annäherung an den Einsatzort
 - 1.2.1.2. Verwaltung und Handhabung von Einsatzorten
 - 1.2.1.3. Triage
 - 1.2.1.4. Verwaltung der zusätzlichen Ressourcen
 - 1.2.2. Erstbewertung und Sofortmaßnahmen
 - 1.2.2.1. Erste Einschätzung (Gesamteindruck)
 - 1.2.2.2. Kontrolle von ausblutenden Hämorrhagien
 - 1.2.2.3. Atemwege und Beatmung
 - 1.2.2.4. Zustand des Kreislaufs
 - 1.2.2.5. Neurologischer Status
 - 1.2.2.6. Exposition und Übergang zur Sekundärbewertung
- 1.3. Lebenserhaltung und integrale Koordination bei Verkehrsunfällen
 - 1.3.1. Definitionen
 - 1.3.2. Ziele der Lebenserhaltung
 - 1.3.3. Grundlegende und erweiterte lebenserhaltende Maßnahmen bei Erwachsenen
 - 1.3.4. Analyse der wichtigsten Änderungen an den Empfehlungen
 - 1.3.5. Risiko der Krankheitsübertragung auf den Retter während der HLW
 - 1.3.6. Seitliche Sicherheitslage
 - 1.3.7. BLS/ASVS-Algorithmus für Erwachsene
- 1.4. Allgemeine Selbstschutz- und Sicherheitsmaßnahmen
 - 1.4.1. Reichweite
 - 1.4.2. Identifizierung der Akteure und des Standorts der Tätigkeit
 - 1.4.3. Beschreibung der Tätigkeit und der physischen Umgebung
 - 1.4.3.1. Beschreibung der vom Selbstschutzplan erfassten Tätigkeit
 - 1.4.3.2. Beschreibung des Betriebs, der Räumlichkeiten und der Einrichtungen
 - 1.4.3.3. Beschreibung der Umgebung
 - 1.4.3.4. Beschreibung des Zugangs





- 1.4.4 Bestandsaufnahme, Analyse und Risikobewertung
 - 1.4.4.1. Beschreibung und Ort der Risiken
 - 1.4.4.2. Analyse und Bewertung der mit der Tätigkeit verbundenen Risiken und der externen Risiken
- 1.5. Klassifizierung von Wunden
 - 1.5.1 Klassifizierung
 - 1.5.2 Anatomie der Haut
 - 1.5.3 Konzept, Klassifizierung und Krankheitsbild der Wunden
 - 1.5.4 Behandlung von Wunden
 - 1.5.5 Verletzungen durch Stichwaffen und Schusswaffen
 - 1.5.5.1. Verletzungen durch Stichwaffen
 - 1.5.5.1.1. Definition und Klassifizierung von scharfen Waffen
 - 1.5.5.1.1.1. Stichverletzungen
 - 1.5.5.1.1.2. Schnittverletzungen
 - 1.5.5.1.1.3. Schnitt- und Stichverletzungen
 - 1.5.5.1.1.4. Schnittverletzungen und stumpfe Verletzungen
 - 1.5.5.1.2. Verletzungen durch Schusswaffen
 - 1.5.5.1.2.2. Morphologie von Schusswaffenverletzungen
 - 1.5.5.1.2.3. Klinische Aspekte und Behandlung
- 1.6. Aktivierung von Rettungsteams
 - 1.6.1 Aktivierung
 - 1.6.2 Einheit für Straßenverkehrsoffer
 - 1.6.3 Notfall-Koordinationszentrum
 - 1.6.3.1. Empfangs- und Kontrollphase des Warnrufs
 - 1.6.3.2. Phase der Bewertung oder Regulierung medizinischer Daten
 - 1.6.3.3. Phase der Reaktion, Überwachung und Kontrolle der Versorgung
 - 1.6.3.4. Gesundheitliche Aktionsphase
 - 1.6.3.4.1. Ankunft und Bewertung des Vorfalls
 - 1.6.3.4.2. Organisation des Einsatzortes und der Umgebung
 - 1.6.3.4.3. Ortung der betroffenen Personen und Triage (Klassifizierung)
 - 1.6.3.4.4. Hilfeleistung und Evakuierung von Verletzten
- 1.7. Befreiung- und Rettungstechniken
 - 1.7.1 Vorbereitung
 - 1.7.2 Reaktion und Erkennung
 - 1.7.3 Kontrolle
 - 1.7.4 Fahrzeugstabilisierung
 - 1.7.5 Ansatz: Zugang zum Opfer

- 1.7.6 Stabilisierung des Opfers und Befreiung
- 1.7.7 Extraktion und Beendigung
- 1.7.8 Erforderliche Ausrüstung
- 1.7.9 Der *Airbag*
- 1.8. Immobilisation des schwer traumatisierten Patienten
 - 1.8.1 Befreiung
 - 1.8.2 Bei wem sollten wir die Wirbelsäulenimmobilisation durchführen?
 - 1.8.3 Mit welchen Mitteln führen wir die Wirbelsäulenimmobilisation durch?
 - 1.8.4 Wie führen wir die Wirbelsäulenimmobilisation durch?
- 1.9. Beurteilung des Unfallpatienten in der außerklinischen Umgebung
 - 1.9.1 Patienten
 - 1.9.2.1. Atemwege, Kontrolle der Halswirbelsäule
 - 1.9.2.2. Beatmung
 - 1.9.2.3. Zirkulation
 - 1.9.2.4. Neurologischer Status
 - 1.9.2.5. Exposition der Patienten
 - 1.9.3 Sekundäre Beurteilung
- 1.10. Pathophysiologie des medizinischen Transports und Empfehlungen für die Verlegung von Patienten
 - 1.10.1 Konzept
 - 1.10.2 Geschichte
 - 1.10.3 Klassifizierung
 - 1.10.3.1. Transport durch die Luft
 - 1.10.3.2. Transport zu Lande
 - 1.10.4 Pathophysiologie des außerklinischen Transports
 - 1.10.4.1. Beschleunigungen
 - 1.10.4.2. Mechanische und akustische Schwingungen
 - 1.10.5 Indikationen und Kontraindikationen für Hubschrauber
 - 1.10.6 Vermeidung von Transportschäden
 - 1.10.7 Zielort
 - 1.10.8 Transportmittel
 - 1.10.9 Unterstützung während des Transfers
 - 1.10.10. Übertragung
 - 1.10.11. Hilfsmaterial

Modul 2. Erstversorgung von Traumapatienten auf der Intensivstation im Krankenhaus

- 2.1. Indikationen für die Verlegung in ein Traumazentrum
 - 2.1.1. Indikationen
 - 2.1.2. Bestimmen der Notwendigkeit einer Verlegung des Patienten
 - 2.1.2.1. Faktoren der Verlegung
 - 2.1.2.1.1. Erste Überprüfung: Atemweg
 - 2.1.2.1.2. Erste Überprüfung: Atmung
 - 2.1.2.1.3. Erste Überprüfung: Kreislauf
 - 2.1.2.1.4. Erste Überprüfung: Neurologische Beeinträchtigung
 - 2.1.2.1.5. Erste Überprüfung: Exposition
 - 2.1.2.1.6. Sekundäre Überprüfung: Kopf und Hals
 - 2.1.2.1.7. Kiefer- und Gesichtsbereich
 - 2.1.2.2. Rechtzeitiger Zeitpunkt der Verlegung
 - 2.1.2.2.1. Beurteilung der Anatomie der Läsion
 - 2.1.2.2.2. Bewertung der Verletzungsmechanismen und der Anzeichen für eine hohe Aufprallenergie
 - 2.1.2.2.3. Beurteilung spezieller, pädiatrischer, älterer, fettleibiger und schwangerer Patienten
- 2.2. Versorgung im Schockraum des Krankenhauses. Organisation und Pflegeteam
 - 2.2.1. Ziele
 - 2.2.2. Organisation des Pflegeteams
 - 2.2.3. Merkmale des Schockraums
 - 2.2.4. Empfohlene Schutzmaßnahmen
- 2.3. Erste Beurteilung und erste Wiederbelebung
 - 2.3.1. Primäre Überprüfung mit gleichzeitiger Wiederbelebung
 - 2.3.1.1. Atemwege mit eingeschränkter Bewegung der Halswirbelsäule
 - 2.3.1.2. Atmung und Beatmung
 - 2.3.1.3. Kreislauf mit Blutstillung
 - 2.3.1.3.1. Blutvolumen und Herzzeitvolumen
 - 2.3.1.3.2. Hämorrhagie
 - 2.3.1.4. Neurologische Beurteilung (Defizite)
 - 2.3.1.5. Umweltexposition und Überwachung

- 2.3.2. Lebensbedrohliche Verletzungen
 - 2.3.2.1. Probleme mit den Atemwegen
 - 2.3.2.1.1. Obstruktion der Atemwege
 - 2.3.2.1.2. Schädigung des Bronchialbaums
 - 2.3.2.2. Probleme mit der Atmung
 - 2.3.2.2.1. Pulmonale Hypertonie
 - 2.3.2.2.2. Offener Pneumothorax
 - 2.3.2.2.3. Massiver Hämatothorax
 - 2.3.2.3. Kreislaufprobleme
 - 2.3.2.3.1. Massiver Hämatothorax
 - 2.3.2.3.2. Herztamponade
 - 2.3.2.3.3. Traumatischer Kreislaufstillstand
- 2.4. Sekundäre Beurteilung
 - 2.4.1. Geschichte
 - 2.4.1.1. Mechanismus der Verletzung und vermutete Muster
 - 2.4.1.2. Umfeld
 - 2.4.1.3. Vorgeschichte der Verletzung und prädisponierende Faktoren
 - 2.4.1.4. Beobachtungen in der präklinischen Versorgung
 - 2.4.2. Physische Untersuchung
 - 2.4.2.1. Einführung
 - 2.4.2.2. Schauen und fragen
 - 2.4.2.3. Beurteilung von Kopf, Hals, Thorax, Abdomen und Becken
 - 2.4.2.4. Bewertung des Kreislaufs
 - 2.4.2.5. Radiologische Untersuchung
- 2.5. Tetanus- und Antibiotikaphylaxe
 - 2.5.1. Indikationen
 - 2.5.2. Leitlinien
 - 2.5.3. Dosierung
- 2.6. Atemwegs- und Beatmungsmanagement
 - 2.6.1. Erste Schritte
 - 2.6.2. Erkennen des Problems
 - 2.6.2.1. Kiefer-Gesichts-Trauma
 - 2.6.2.2. Larynx-Trauma
 - 2.6.3. Objektive Anzeichen einer Atemwegsobstruktion
 - 2.6.4. Beatmung
 - 2.6.4.1. Erkennen des Problems
 - 2.6.4.2. Objektive Anzeichen für unzureichende Beatmung
- 2.7. Vorhersage des Managements des schwierigen Atemwegs
 - 2.7.1. Atemweg
 - 2.7.2. Mögliche Schwierigkeiten
 - 2.7.3. LEMON-Bewertung bei schwieriger Intubation
 - 2.7.3.1. Blick nach außen
 - 2.7.3.2. Bewerten der 3-3-2-Regel
 - 2.7.3.3. Mallampati
 - 2.7.3.4. Obstruktion
 - 2.7.3.5. Beweglichkeit des Nackens
- 2.8. Management der Atemwege
 - 2.8.1. Management der Atemwege
 - 2.8.1.1. Vorhersagen des Managements des schwierigen Atemwegs
 - 2.8.1.2. Entscheidungsschema für den Atemweg
 - 2.8.2. Techniken zur Aufrechterhaltung der Atemwege
 - 2.8.2.1. Kinnhebungsmanöver
 - 2.8.2.2. Unterkiefer-Zugmanöver
 - 2.8.2.3. Nasopharyngealer Atemweg
 - 2.8.2.4. Oropharyngealer Atemweg
 - 2.8.2.5. Zusätzliche glottische oder supraglottische Vorrichtungen
 - 2.8.2.5.1. Larynxmaske und Larynxmaske zur Intubation
 - 2.8.2.5.2. Larynx-Tubus und Larynx-Tubus zur Intubation
 - 2.8.2.5.3. Multilumen-Ösophagus-Atemweg
 - 2.8.3. Definitive Atemwege
 - 2.8.3.1. Orotracheale Intubation
 - 2.8.3.2. Chirurgische Atemwege
 - 2.8.3.2.1. Nadel-Krikothyreotomie
 - 2.8.3.2.2. Chirurgische Krikothyreotomie

- 2.9. Fehler und versteckte Verletzungen bei Traumata. Tertiäre Untersuchung
 - 2.9.1. Tertiäre Untersuchung
 - 2.9.1.1. Indikatoren für die Qualität der Versorgung
 - 2.9.2. Fehler bei der Erstversorgung
 - 2.9.2.1. Die häufigsten Fehler in den verschiedenen Phasen der Erstversorgung
 - 2.9.2.2. Fehlerarten
 - 2.9.3. Okkulte Läsion oder nicht diagnostizierte Läsion
 - 2.9.3.1. Definition. Inzidenz
 - 2.9.3.2. Störende Variablen, die zum Auftreten von nicht diagnostizierten Läsionen beitragen
 - 2.9.3.2.1. Unvermeidbare Faktoren
 - 2.9.3.2.2. Potenziell vermeidbare Faktoren
 - 2.9.3.3. Häufigste nicht diagnostizierte Läsionen
 - 2.9.4. Tertiäre Untersuchung
 - 2.9.4.1. Definition
 - 2.9.4.2. Bedeutung einer kontinuierlichen Neubewertung
- 2.10. Registrierung und Verlegung
 - 2.10.1. Überweisender Arzt
 - 2.10.2. ABC-SBAR für die Verlegung von Traumapatienten
 - 2.10.3. Empfangender Arzt
 - 2.10.4. Transportmittel
 - 2.10.5. Verlegungsprotokoll
 - 2.10.5.1. Informationen vom überweisenden Arzt
 - 2.10.5.2. Informationen für Verlegungspersonal
 - 2.10.5.3. Dokumentation
 - 2.10.5.4. Behandlung während der Verlegung
 - 2.10.5.5. Daten für die Verlegung



Modul 3. Behandlung des Schocks bei Trauma auf der Intensivstation

- 3.1 *End Points* der Wiederbelebung bei Traumata
 - 3.1.1. Wiederbelebung
 - 3.1.2. Pathophysiologie
 - 3.1.3. Globale Parameter
 - 3.1.3.1. Klinische Parameter, körperliche Untersuchung, Vitalparameter
 - 3.1.3.2. Hämodynamische Parameter: Optimierung des Blutvolumens
 - 3.1.3.3. Hämodynamische Parameter: Herzarbeit
 - 3.1.3.4. End-exspirierte CO₂-Werte (*End-tidal CO₂*)
 - 3.1.3.5. Oximetrische Werte
 - 3.1.3.6. Messung der Anaerobiose des Gewebestoffwechsels
 - 3.1.4. Regionale Parameter
 - 3.1.4.1. Tonometrie der Magenschleimhäute
 - 3.1.4.2. Sublinguale Kapnographie
 - 3.1.4.3. Gewebe-Oximetrie und Kapnometrie
 - 3.1.5.4. Nahinfrarotspektroskopie (NIRS)
 - 3.1.5. Schlussfolgerung
- 3.2 Multi-Organ-Dysfunktion bei Trauma
 - 3.2.1. Dysfunktion
 - 3.2.2. Pathophysiologie
 - 3.2.3. Klassifizierung
 - 3.2.3.1. Frühzeitig
 - 3.2.3.2. Spät
 - 3.2.4. Diagnose
 - 3.2.4.1. Skalen
 - 3.2.4.2. Risikofaktoren
 - 3.2.5. Therapeutischer Ansatz
 - 3.2.5.1. Kardiorespiratorische Unterstützung
 - 3.2.5.2. Chirurgie zur Schadensbegrenzung
 - 3.2.5.3. Débridement-Operationen zur Beseitigung von Infektionsherden
 - 3.2.5.4. Versorgung mit Blutvolumen und Blutprodukten
 - 3.2.5.5. Sonstige: Schützende mechanische Beatmung und Ernährung
 - 3.2.6. Schlussfolgerungen

- 3.3 Hämorrhagischer Shock
 - 3.3.1. Erkennung eines Schocks
 - 3.3.2. Klinische Differenzierung der Schock-Ätiologie
 - 3.3.2.1. Überblick über den hämorrhagischen Schock
 - 3.3.3. Physiologische Klassifizierung
 - 3.3.3.1. Blutung Grad I >15% Blutvolumenverlust
 - 3.3.3.2. Blutung Grad II 15-30% des Blutvolumenverlustes
 - 3.3.3.3. Hämorrhagie Grad III 31-40% Blutvolumenverlust
 - 3.3.3.4. Blutung Grad IV >40% Blutvolumenverlust
 - 3.3.4. Erstversorgung des hämorrhagischen Schocks
 - 3.3.4.1. Physische Untersuchung
 - 3.3.4.1.1. Atemwege und Atmung
 - 3.3.4.1.2. Kreislauf, Blutstillung
 - 3.3.4.1.3. Neurologisches Defizit
 - 3.3.4.1.4. Exposition: vollständige Untersuchung
 - 3.3.4.2. Vaskulärer Zugang
 - 3.3.4.3. Erstbehandlung mit Flüssigkeit
 - 3.3.4.4. Blutersatz
 - 3.3.4.4.1. Cross-Tests
 - 3.3.4.4.2. Prävention von Unterkühlung
 - 3.3.4.4.3. Autotransfusion
 - 3.3.4.4.4. Massivtransfusion
 - 3.3.4.4.5. Koagulopathie
 - 3.3.4.4.6. Verabreichung von Kalzium
- 3.4 Systemisches Entzündungsreaktionssyndrom und Sepsis bei schwerem Trauma
 - 3.4.1. Systemische Entzündungsreaktion
 - 3.4.2. ZNS
 - 3.4.2.1. Häufige Infektionen
 - 3.4.2.2. Behandlung
 - 3.4.2.3. Antibiotikaphylaxe bei ZNS-Infektionen
 - 3.4.3. Pneumonie
 - 3.4.4. Frakturbedingte Infektionen
 - 3.4.4.1. Einführung
 - 3.4.4.2. Mit der Infektion verbundene Faktoren
 - 3.4.4.3. Diagnose einer frakturbedingten Infektion
 - 3.4.4.4. Infektionsbedingte Behandlung
- 3.5 Gerinnungsstörungen bei Trauma
 - 3.5.1. Gerinnung
 - 3.5.2. Trauma-assoziierte Koagulopathie
 - 3.5.2.1. Trauma-assoziierte Koagulopathie
 - 3.5.2.1.1. Gewebeschäden und Entzündungen
 - 3.5.2.1.2. Endotheliale Dysfunktion
 - 3.5.2.1.3. Schock und Hypoperfusion
 - 3.5.2.1.4. Dysfunktion der Blutplättchen
 - 3.5.2.1.5. Verbrauch und Störung von Gerinnungsfaktoren
 - 3.5.2.1.6. Hyperfibrinolyse
 - 3.5.2.2. Koagulopathie nach einem Trauma
 - 3.5.2.2.1. Im Zusammenhang mit der Situation des Patienten
 - 3.5.2.2.1.1. Unterkühlung
 - 3.5.2.2.1.2. Azidose
 - 3.5.2.2.2. Verdünnt
 - 3.5.2.2.3. Hinzugefügt
 - 3.5.2.2.3.1. Komorbiditäten
 - 3.5.2.2.3.2. Begleitende Medikamente
 - 3.5.3. Diagnose
 - 3.5.3.1. Konventionelle Tests
 - 3.5.3.1.1. Konventionelle Gerinnungstests
 - 3.5.3.1.1.1. Anzahl der Blutplättchen
 - 3.5.3.1.1.2. Fibrinogen-Werte
 - 3.5.3.1.2. Viskoelastischer Test
 - 3.5.3.1.2.1. Reaktionen und Parameter
 - 3.5.3.1.2.2. Interpretation
 - 3.5.3.1.2.3. Vorteile und Beschränkungen
 - 3.5.3.2. Bewertung der Trauma-induzierten Koagulopathie und Vorhersage von Massivtransfusionen

- 3.5.4. Management der Koagulopathie
 - 3.5.4.1. Handhabung der Trauma-induzierten Koagulopathie
 - 3.5.4.1.1. Erythrozytenkonzentrate
 - 3.5.4.1.2. Gefrorenes Frischplasma
 - 3.5.4.1.3. Blutplättchen
 - 3.5.4.1.4. Fibrinogen
 - 3.5.4.1.5. Prothrombinkomplex-Konzentrate
 - 3.5.4.1.6. Tranexamsäure
 - 3.5.4.1.7. Andere blutstillende Mittel
 - 3.5.4.1.8. Andere Maßnahmen
 - 3.5.4.2. Management der Hyperkoagulabilität
- 3.6. Massivtransfusion
 - 3.6.1. Transfusion
 - 3.6.2. Definition
 - 3.6.3. Leitlinien für das Transfusionsmanagement bei Patienten mit schwerem Trauma
 - 3.6.4. Verbundene Risiken
 - 3.6.4.1. Koagulopathie
 - 3.6.4.2. TRALI
 - 3.6.4.3. Infektionen
- 3.7. Herzstillstand bei Trauma
 - 3.7.1. Herzstillstand
 - 3.7.2. Ätiopathogenese von traumatischer HLW
 - 3.7.3. Algorithmus für die kardiopulmonale Wiederbelebung bei traumatischer HLW
 - 3.7.4. Prognose der traumatischen HLW
 - 3.7.5. Notfall-Thorakotomie
 - 3.7.5.1. Indikationen und Kontraindikationen
 - 3.7.5.2. Die Rolle des Ultraschalls
 - 3.7.5.3. Ziele
 - 3.7.6. Chirurgische Technik
 - 3.7.6.1. Notfall-Sternotomie
 - 3.7.6.2. Thorakotomie links
 - 3.7.3. Ausrüstung und Überwachung
- 3.8. Neurogener Schock bei Trauma
 - 3.8.1. Schock
 - 3.8.2. Erinnerung an die klinische Differenzierung der Schock-Ätiologie
 - 3.8.2.1. Überblick über den neurogenen Schock
 - 3.8.3. Klassifizierung von Rückenmarksverletzungen
 - 3.8.3.1. Stufe
 - 3.8.3.2. Schwere des neurologischen Defizits
 - 3.8.3.3. Rückenmarks-Syndrome
- 3.9. Thromboembolische Erkrankungen bei Trauma und posttraumatischem Fettembolie-Syndrom
 - 3.9.1. Thrombus
 - 3.9.2. Venöse thromboembolische Erkrankung
 - 3.9.2.1. Pathophysiologie
 - 3.9.2.2. Prophylaxe und Pharmakologie
 - 3.9.2.2.1. Beginn
 - 3.9.2.2.2. Antikoagulation und Dosierung
 - 3.9.2.3. Mechanische Prophylaxe
 - 3.9.2.4. Diagnose
 - 3.9.2.5. Behandlung von venösen thromboembolischen Erkrankungen
 - 3.9.2.6. Prognose
 - 3.9.3. Fettembolie-Syndrom
 - 3.9.3.1. Pathophysiologie
 - 3.9.3.2. Klinik
 - 3.9.3.3. Diagnose
 - 3.9.3.4. Behandlung
 - 3.9.3.5. Prävention
- 3.10. Kompartmentsyndrom und Quetschung
 - 3.10.1. Kompartmentsyndrom
 - 3.10.1.1. Definition und Lokalisation
 - 3.10.1.2. Ätiologie und klinische Merkmale
 - 3.10.1.3. Behandlung und Prophylaxe
 - 3.10.2. Crush-Syndrom
 - 3.10.2.1. Einführung
 - 3.10.2.2. Pathophysiologie
 - 3.10.2.3. Evolution
 - 3.10.2.4. Klinisches Management

05 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.



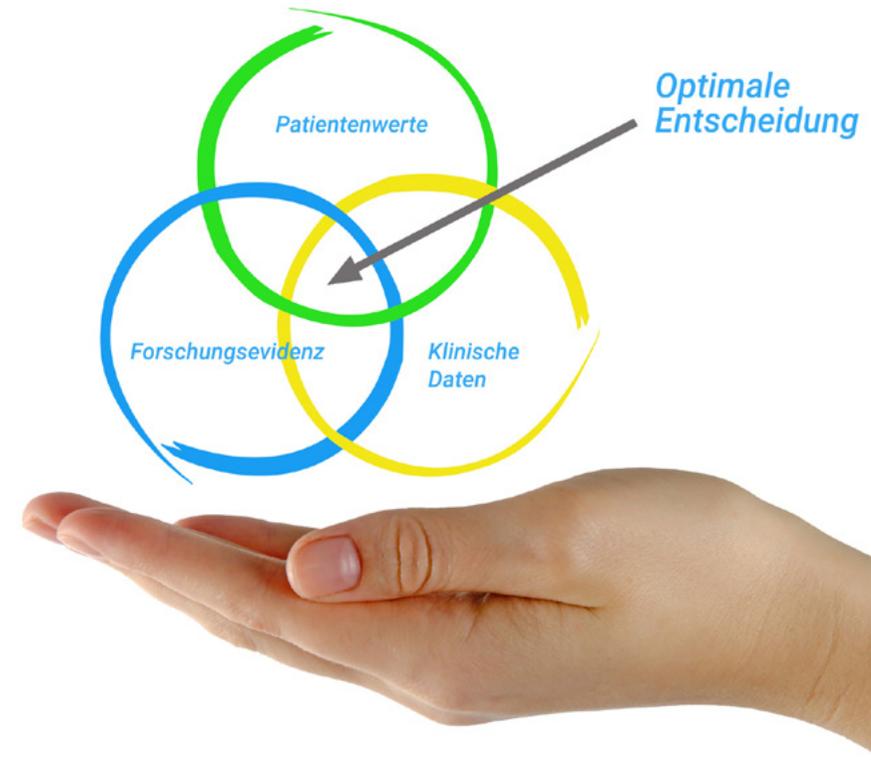
“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen hinter sich lässt 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 an den Grundlagen der traditionellen Universitäten auf der ganzen Welt rüttelt.



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 tatsächlichen 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 etabliert“

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Studenten, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und zur Anwendung ihres Wissens.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es den Studenten 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 Methodology

TECH kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

Wir ergänzen die Fallstudie mit der besten 100%igen Online-Lehrmethode: Relearning.



Die Fachkraft lernt durch reale Fälle und die 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 Methodik wurden mehr als 250.000 Ärzte mit beispiellosem Erfolg in allen klinischen Fachbereichen fortgebildet, 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 Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



Chirurgische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt dem Studenten die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die aktuellsten medizinischen Verfahren näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Präzision, erklärt und detailliert, um zur Assimilation und zum Verständnis des Studenten beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie es sich so oft anschauen können, wie Sie möchten.



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 hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

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



Testing & Retesting

Die Kenntnisse des Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass der Student überprüfen kann, wie er seine Ziele erreicht.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert festigt das Wissen und das Gedächtnis und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



Kurzanleitungen zum Vorgehen

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



06

Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Erstversorgung von Patienten mit Schwerem Trauma auf der Intensivstation garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.



“

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

Dieser **Universitätsexperte in Erstversorgung von Patienten mit Schwerem Trauma auf der Intensivstation** 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 Technologische 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: **Universitätsexperte in Erstversorgung von Patienten mit Schwerem Trauma auf der Intensivstation**

Modalität: **online**

Dauer: **6 Monate**



*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 tutoren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichtung
persönliche betreuung innovation
wissen gegenwart qualität
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer

tech technologische
universität

Universitätsexperte

Erstversorgung von Patienten
mit Schwerem Trauma auf
der Intensivstation

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Universitätsexperte

Erstversorgung von Patienten
mit Schwerem Trauma auf
der Intensivstation

