

Certificat Avancé

Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie





Certificat Avancé

Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Global University
- » Accréditation: 21 ECTS
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web : www.techtitute.com/fr/infirmier/certificat-avance/certificat-avance-soins-infirmiers-enfant-leucemie

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Direction de la formation

page 12

04

Structure et contenu

page 16

05

Méthodologie d'étude

page 34

06

Diplôme

page 44

01 Présentation

Le développement de ce programme de formation sur les Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie découle du besoin d'une formation spécifique dans le domaine de l'Oncologie pour les professionnels infirmiers, et plus particulièrement, compte tenu de ses spécificités, dans le domaine de la Leucémie Infantile. L'augmentation de l'incidence de la maladie et l'augmentation de la casuistique et l'impact de la maladie, non seulement sur le patient pédiatrique mais aussi sur sa famille et son environnement, rend important pour les professionnels du domaine des Soins Infirmiers de se tenir au courant des techniques et des nouveaux développements essentiels à leurs fonctions professionnelles.



“

Nous vous proposons la formation la plus complète en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie. Des connaissances indispensables pour offrir aux malades et à leurs familles une prise en charge intégrale hautement professionnalisée”

Grâce aux progrès scientifiques et technologiques de ces dernières années, les possibilités de traitement et de guérison des enfants et des adolescents atteints de maladies oncologiques ont considérablement augmenté. Ces progrès scientifiques et thérapeutiques sont continus et nécessitent une spécialisation, et une mise à jour constantes des professionnels infirmiers travaillant dans les Unités d'Onco-hématologie Pédiatrique, afin d'offrir des soins de qualité et spécifiques aux patients qui deviennent de plus en plus complexes.

La prise en charge infirmière des patients pédiatriques atteints de pathologie néoplasique et de leurs familles est un défi en raison de l'importance de la maladie elle-même et de son évolution. Ainsi que son traitement intensif et spécifique requis, de ses effets secondaires et des répercussions émotionnelles et sociales qu'elle a sur eux.

Les professionnels infirmiers en oncologie pédiatrique sont conscients de la nécessité d'une formation postuniversitaire afin d'acquérir un niveau de compétence spécifique qui leur permette d'élargir leur formation clinique en matière de soins, afin de répondre aux besoins de nos patients et de leurs familles.

Le programme en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie que nous vous présentons est actuellement le seul cours spécifique sur le traitement et les soins des enfants et adolescents atteints de cancer et de leurs familles, dirigé par et pour les infirmiers.

Notre équipe pédagogique est composée de professionnels au prestige reconnu, ayant une grande expérience dans des unités de référence internationales dans le traitement et la prise en charge du cancer de l'enfant.

Au cours de ce programme, nous vous fournirons les connaissances scientifiques et techniques ainsi que les soins intégrés nécessaires pour acquérir les compétences requises pour prendre en charge un enfant atteint d'un cancer et sa famille, en tenant compte des dimensions physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et spirituelles.

Ce **Certificat Avancé en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes :

- ♦ Système d'enseignement intensément visuel, soutenu par des contenus graphiques et schématiques faciles à assimiler et à comprendre
- ♦ Développement d'études de cas présentées par des experts actifs
- ♦ Systèmes vidéo interactifs de pointe
- ♦ Enseignement basé sur la télépratique
- ♦ Systèmes de mise à jour et de recyclage continus
- ♦ Apprentissage auto-adaptatif : compatibilité totale avec d'autres professions
- ♦ Exercices pratiques pour l'auto-évaluation et la vérification de l'apprentissage
- ♦ Groupes de soutien et synergies éducatives : questions à l'expert, forums de discussion et connaissances
- ♦ Communication avec l'enseignant et travail de réflexion individuel
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ♦ Une banque de documentation complémentaire est disponible en permanence, même après le cours



Mettez-vous à jour de manière intensive sur les dernières pratiques et stratégies de prise en charge des maladies oncologiques, grâce à un apprentissage conçu pour être appliqué dès le premier instant dans votre cabinet”

“

Ce Certificat Avancé est peut-être le meilleur investissement que vous puissiez faire dans le choix d'un programme de remise à niveau pour deux raisons : en plus d'actualiser vos connaissances en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie, vous obtiendrez un diplôme de TECH Global University”

Notre personnel enseignant est composé de professionnels en activité. De cette manière, nous nous assurons de vous offrir l'objectif de mise à jour formative que nous recherchons. Une équipe multidisciplinaire d'experts formés et expérimentés dans différents domaines, qui développeront efficacement les connaissances théoriques, mais qui, surtout, mettront au service du programme les connaissances pratiques issues de leur propre expérience : l'une des qualités distinctives de ce Certificat Avancé.

Cette maîtrise du sujet est complétée par l'efficacité de la conception méthodologique de ce programme. Développé par une équipe d'experts en e-learning, il intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, pourrez ainsi étudier à l'aide d'une gamme d'outils multimédias pratiques et polyvalents qui vous offriront toute la fonctionnalité dont vous avez besoin dans le cadre de votre formation.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage Par les Problèmes: une approche qui conçoit l'apprentissage comme un processus éminemment pratique. Pour y parvenir à distance, nous utiliserons la télépratique: avec l'aide d'un nouveau système vidéo interactif, et le learning from an expert, vous pourrez acquérir les connaissances comme si vous étiez confronté à l'hypothèse que vous apprenez à ce moment-là. Un concept qui vous permet d'intégrer et de fixer votre apprentissage de manière plus réaliste et permanente.

L'aspect le plus important de notre formule éducative est la possibilité d'apprendre de manière pratique, même à distance: un défi que nous avons réussi à relever et qui donne à nos élèves les meilleurs résultats.

L'observation du Certificat Avancé dans l'exercice de sa tâche déclenche des mécanismes cérébraux similaires à ceux qui sont activés par la réalisation de cette même activité : c'est le principe de la grande efficacité de notre “learning from an expert.”



02 Objectifs

Le programme en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie vise à faciliter l'action des professionnels infirmiers dans le domaine de l'Oncologie Pédiatrique.



“

Notre objectif est le vôtre : vous offrir la meilleure formation continue et spécialisation en ligne sur les Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie disponible sur le marché de l'enseignement. Une démarche hautement qualifiée, des mains des meilleurs professionnels de cette spécialité.”



Objectifs généraux

- ♦ Actualiser les connaissances sur l'Oncologie Pédiatrique
- ♦ Promouvoir des stratégies de travail basées sur l'approche globale de la prise en charge des patients en Oncologie Pédiatrique comme modèle de référence pour atteindre l'excellence des soins
- ♦ Favoriser l'acquisition des compétences et d'aptitudes techniques, grâce à un système audiovisuel performant, et offrir la possibilité de se perfectionner par le biais d'ateliers de simulation en ligne et de formations spécifiques
- ♦ Encourager la stimulation professionnelle par la formation continue et la recherche
- ♦ Optimiser la qualité et la prise en charge des patients pédiatriques atteints d'un cancer, en améliorant les qualifications des professionnels de santé.
- ♦ Acquérir les compétences essentielles pour fournir des soins complets aux enfants et adolescents atteints de cancer et à leur famille
- ♦ Reconnaître et évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des enfants et des adolescents cancéreux et de leur famille
- ♦ Acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires pour traiter les enfants et les adolescents atteints de cancer
- ♦ Développer une vision globale des soins prodigués aux enfants et adolescents atteints de cancer et à leur famille afin de promouvoir à tout moment leur bien-être, leur autonomie et leur dignité
- ♦ Développer des capacités pour résoudre les problèmes et générer des preuves dans le domaine de l'oncologie pédiatrique, afin de corriger les lacunes dans les connaissances et d'établir ainsi des normes d'excellence dans la pratique





Objectifs spécifiques

- ♦ Analyser les différences anatomo-physiologiques et cognitives des enfants et adolescents atteints d'un cancer en fonction de leur âge et de leur stade de développement
- ♦ Présenter et mettre l'accent sur les droits des enfants hospitalisés
- ♦ Connaître les éléments fondamentaux de la gestion et de l'organisation des services et des unités d'onco-hématologie pédiatrique
- ♦ Situer épidémiologiquement l'incidence et la survie du cancer infantile
- ♦ Présenter les fondements biologiques et physiopathologiques du cancer infantile
- ♦ Acquérir des connaissances de base sur les aspects fondamentaux des pathologies onco-hématologiques malignes chez l'enfant, leur diagnostic, leur étiologie, leur traitement et leurs effets secondaires tardifs
- ♦ Présenter et mettre l'accent sur les droits des enfants hospitalisés
- ♦ Exposer le contexte général du cancer infantile dans la société et dans le contexte sanitaire



Saisissez cette opportunité et franchissez le pas pour vous mettre à jour sur les dernières nouveautés en matière de Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie

03

Direction de la formation

Le programme comprend dans son équipe enseignante des spécialistes de référence en Soins Infirmiers pour l'Enfants atteint de Leucémie qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail. En outre, d'autres spécialistes de prestige participent à sa conception et à son élaboration, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire.



“

Une équipe pédagogique impressionnante, composée de professionnels issus de différents domaines de compétence, sera chargée de vous former : une occasion unique à ne pas manquer”

Direction



Mme Coronado Robles, Raquel

- ♦ Infirmière spécialisée en Soins Pédiatriques. Unité d'oncohématologie pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone Professeure associée et coordinatrice de la Mention d'Enfance du Diplôme en Infirmier à l'Université Autonome de Barcelone (UAB).

Professeurs

Mme Bonfill Ralló, Marina

- ♦ Psychologue Unité d'oncologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Coronado Robles, Raquel

- ♦ Infirmière spécialisée en Soins Pédiatriques. Unité d'oncohématologie pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone Maître de conférences en Soins Infirmiers en UAB.

Mme Costa, Irene

- ♦ Psychopédagogue
- ♦ Coordinatrice des Bénévoles de l'association AFANOC.

Mme Fernández Martínez, Ruth

- ♦ Hôpital de jour Unité d'onco-hématologie pédiatrique.
- ♦ Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone.

Mme Fernández Angulo, Verónica

- ♦ Hôpital de jour Unité d'onco-hématologie pédiatrique
- ♦ Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone.

Mme Hladun Álvaro, Raquel

- ♦ Médecin spécialiste et responsable des Essais Cliniques en Unité d'Oncohématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus.

Mme Muñoz Blanco, Maria José

- ♦ Unité de soins intensifs pédiatriques (UCI-P) Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

M. Ortegón Delgadillo, Ramiro

- ♦ Unité d'oncologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus Co-directeur de SEER (Santé et Éducation Émotionnelle)

Mme Rodríguez Gil, Raquel

- ♦ Unité de soins intensifs pédiatriques (UCI-P) Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Saló Rovira, Anna

- ♦ Psycho-oncologue
- ♦ Unité d'oncologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

M. Toro Guzmán, Antonio

- ♦ Unité d'oncohématologie pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone Professeur associé Diplôme en Infirmier à l'Université Autonome de Barcelone (UAB) 2017-2018

Mme Uría Oficialdegui, Luz

- ♦ Médecin spécialiste et responsable des Essais Cliniques à l'Unité d'onco-hématologie pédiatrique du Campus Hospitalier Vall d'Hebron de Barcelone

M. Velasco Puyó, Pablo

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique du Campus Hospitalier Vall d'Hebron de Barcelone. Professeur associé à la Faculté de Médecine de l'UAB

Mme Verona-Martínez Humet, Pilar

- ♦ TS. Association AFANOC.

Mme Vidal Laliena, Miriam

- ♦ Ph. D biologie cellulaire, immunologie et neuroscience dans IDIBAPS-UB. Clinical Data Manager-study Coordinator Unité d'oncohématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus (2016-2017). Actuellement monitrice d'Essais Cliniques dans l'Industrie Pharmaceutique (contact, support et coordination avec les unités hospitalières)

Mme Vlaic, Mihaela

- ♦ Infirmière pédiatrique. Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone

04

Structure et contenu

Le contenu de ce programme a été élaboré de manière exhaustive, couvrant tous les thèmes indispensables à la maîtrise de la pratique infirmière dans le domaine de l'oncologie pédiatrique. Grâce à un processus séquentiel qui vous permettra d'aborder les différents thèmes tout en acquérant constamment de nouvelles connaissances, cette formation vous permettra de faire un bond en avant incroyable vers le plus haut niveau de compétence dans cette spécialité.



“

Un programme d'enseignement complet, structuré en unités claires et concrètes qui vous conduiront à travers un processus d'apprentissage, créé pour être parfaitement compatible avec votre vie personnelle et professionnelle”

Module 1. Introduction au cancer de l'enfant et aux principaux traitements

- 1.1. Les enfants et le cancer
 - 1.1.1. Les enfants ne sont pas des adultes miniatures
 - 1.1.1.1. Différences anatomo-physiologiques
 - 1.1.1.2. Âges de maturation.
 - 1.1.2. L'enfant atteint d'un cancer.
 - 1.1.3. L'adolescent atteint d'un cancer
 - 1.1.4. La famille
 - 1.1.4.1. Les parents
 - 1.1.4.2. Les frères et sœurs
 - 1.1.4.3. Les grands-parents
 - 1.1.5. Les unités hospitalières en onco-hématologie pédiatrique
 - 1.1.5.1. L'environnement hospitalier
 - 1.1.5.1.1. L'hôpital
 - 1.1.5.1.2. L'unité d'onco-hématologie pédiatrique
 - 1.1.5.1.2.1. L'espace physique
 - 1.1.5.1.2.2. L'équipe professionnelle
 - 1.1.5.1.2.3. L'équipe de soutien non professionnelle
 - 1.1.5.1.3. Les unités de soutien
 - 1.1.6. La vie en dehors de l'hôpital pendant la période de maladie
 - 1.2. Épidémiologie du cancer chez enfant
 - 1.2.1. Introduction
 - 1.2.2. Classification internationale du Cancer chez l'Enfant (ICCC-3)
 - 1.2.3. Incidence
 - 1.2.4. Mortalité
 - 1.2.5. Demande de soins
 - 1.2.6. Ressources en matière de soins
 - 1.2.7. Survie
 - 1.3. Principes fondamentaux du système hématopoïétique et des cellules sanguines
 - 1.3.1. Cellules sanguines et plasma
 - 1.3.1.1. Fonctions du sang
 - 1.3.1.2. Composition du sang
 - 1.3.1.2.1. Plasma
 - 1.3.1.2.2. Éléments formés
 - 1.3.1.2.2.1. Globules rouges ou érythrocytes
 - 1.3.1.2.2.2. Leucocytes
 - 1.3.1.2.2.2.1. Leucocytes granulaires
 - 1.3.1.2.2.2.2. Leucocytes non granulaires
 - 1.3.1.2.2.3. Plaquettes ou thrombocytes
 - 1.3.1.3. Test de laboratoire. Hémogramme
 - 1.3.2. Hématopoïèse
 - 1.3.2.1. Prénatale
 - 1.3.2.2. Postnatale
 - 1.3.2.3. Érythropoïèse
 - 1.3.2.4. Granulocytopoïèse
 - 1.3.2.5. Monocytopoïèse
 - 1.3.2.6. Formation de plaquettes
- 1.4. Procédures de diagnostic et de suivi en oncohématologie pédiatrique
 - 1.4.1. Introduction
 - 1.4.2. Examen physique
 - 1.4.3. Analyse du sang périphérique
 - 1.4.4. Analyse d'urine
 - 1.4.5. Analyse des selles
 - 1.4.6. Tests d'imagerie
 - 1.4.7. Ponction de moelle osseuse (AMO)
 - 1.4.8. Biopsie de moelle osseuse
 - 1.4.9. Ponction lombaire
 - 1.4.9.1. Examen du liquide céphalo-rachidien
 - 1.4.9.2. Mesure de la PVC
 - 1.4.10. Biopsies tumorales
 - 1.4.11. Adaptation des tests diagnostiques en pédiatrie



- 1.5. Chimiothérapie (I)
 - 1.5.1. Concepts de pharmacologie
 - 1.5.2. Principes de base de la chimiothérapie
 - 1.5.3. Indications pour la chimiothérapie
 - 1.5.4. Interaction de la chimiothérapie avec d'autres médicaments
 - 1.5.5. Formes d'administration de la chimiothérapie
 - 1.5.5.1. En fonction du moment et de l'objectif
 - 1.5.5.2. En fonction de la voie d'administration
 - 1.5.6. Recommandations en matière de chimiothérapie
 - 1.5.7. Intensité de la dose
 - 1.5.7.1. Concepts
 - 1.5.7.2. Dose adéquate
 - 1.5.7.3. Modifications de la dose
- 1.6. Chimiothérapie (II)
 - 1.6.1. Classification des agents chimiothérapeutiques les plus utilisés
 - 1.6.1.1. Agents alkylants
 - 1.6.1.2. Antimétabolites
 - 1.6.1.3. Épipodophyllotoxines
 - 1.6.1.4. Antibiotiques cytostatiques
 - 1.6.1.5. Inhibiteurs de la mitose
 - 1.6.1.6. Facteurs extracellulaires
 - 1.6.1.7. Médicaments ciblés
 - 1.6.1.8. Autres médicaments
 - 1.6.2. Agents chimioprotecteurs
 - 1.6.3. Effets secondaires à court et moyen terme

- 1.7. Leucémies et syndromes myélodysplasiques en pédiatrie
 - 1.7.1. Introduction
 - 1.7.2. Classification
 - 1.7.2.1. Leucémies aiguës chez l'enfant (LA)
 - 1.7.2.1.1. Leucémie du nourrisson (leucémie infantile)
 - 1.7.2.1.2. Leucémie lymphoblastique aiguë infantile (LLA)
 - 1.7.2.1.2.1. LLA à cellules B (LLA-B)
 - 1.7.2.1.2.2. LLA à cellules T (LLA-T)
 - 1.7.2.1.2.3. De lignée mixte
 - 1.7.2.1.3. Leucémie myéloblastique aiguë (LMA)
 - 1.7.2.1.3.1. Classification FAB
 - 1.7.2.1.3.1.1. M0-M7
 - 1.7.2.1.3.2. Classification WHO
 - 1.7.2.1.3.3. Leucémie promyélocytaire aiguë (LMP)
 - 1.7.2.1.4. Leucémies aiguës biphenotypiques (de lignée mixte)
 - 1.7.2.2. Leucémies chroniques (LC)
 - 1.7.2.2.1. Leucémie myéloïde chronique (LMC)
 - 1.7.2.2.2. Leucémie myélomonocytaire juvénile (LMJ)
 - 1.7.2.3. Syndromes myélodysplasiques (SMD)
 - 1.7.3. Caractéristique clinique, diagnostic et traitement
 - 1.7.3.1. Leucémies aiguës chez l'enfant non LAL-B
 - 1.7.3.1.1. Leucémie chez le nourrisson
 - 1.7.3.1.2. LAL de cellules T
 - 1.7.3.2. Leucémie myéloblastique aiguë
 - 1.7.3.3. Leucémies chroniques
 - 1.7.3.4. Syndromes myélodysplasiques

- 1.8. Leucémie aiguë lymphoblastique à cellules B en pédiatrie
 - 1.8.1. Introduction
 - 1.8.2. Clinique
 - 1.8.3. Diagnostic
 - 1.8.4. Traitement
 - 1.8.4.1. LAL- B Risque standard
 - 1.8.4.2. LAL-B Risque intermédiaire
 - 1.8.4.3. LAL-B Risque élevé
 - 1.8.5. Innovations thérapeutiques
 - 1.8.6. Pronostic

Module 2. Soins infirmiers à l'enfant atteint de leucémie (I)

- 2.1. La sécurité des patients dans les soins infirmiers dans l'unité de soins
 - 2.1.1. Culture de la sécurité
 - 2.1.2. Professionnels impliqués
 - 2.1.3. Priorités en matière de sécurité
 - 2.1.3.1. Identification du patient
 - 2.1.3.2. Prévention des erreurs de médication
 - 2.1.3.3. Prévention et soins de la phlébite
 - 2.1.3.4. Prévention et intervention en cas d'extravasation de médicaments
 - 2.1.3.5. Pratiques transfusionnelles sûres
 - 2.1.3.6. Risque de chutes
 - 2.1.3.7. Risque d'escarres
 - 2.1.3.8. Prévention des infections
 - 2.1.3.9. Prévention et traitement de la douleur
 - 2.1.3.10. Participation à la prise de décision
 - 2.1.4. Soins fondés sur des données probantes

- 2.2. La sécurité dans l'unité d'oncologie pédiatrique
 - 2.2.1. Sécurité environnementale
 - 2.2.1.1. Mesures d'isolement
 - 2.2.1.2. Élimination des excréments/échantillons biologiques
 - 2.2.1.3. Élimination des médicaments dangereux
 - 2.2.1.4. Autres mesures
 - 2.2.2. Sécurité du personnel
 - 2.2.2.1. Manipulation de médicaments dangereux
 - 2.2.2.2. Prévention des rayonnements ionisants
 - 2.2.2.3. Le syndrome d'épuisement professionnel
- 2.3. Début des soins infirmiers
 - 2.3.1. Apparition de la maladie onco-hématologique chez le patient pédiatrique
 - 2.3.2. Soins dans l'unité d'urgence pédiatrique
 - 2.3.2.1. Manifestations cliniques au début de la maladie
 - 2.3.2.2. Tests diagnostiques
 - 2.3.2.3. Activités et soins infirmiers
 - 2.3.2.4. Accompagnement de l'enfant/adolescent et de sa famille
 - 2.3.3. Soins dans l'unité d'hospitalisation d'onco-hématologie pédiatrique
 - 2.3.3.1. Accueil à l'arrivée aux urgences
 - 2.3.3.2. Plan de bienvenue
 - 2.3.3.3. Accueil et accompagnement pendant les premiers jours
 - 2.3.3.3.1. Jusqu'à la confirmation du diagnostic
 - 2.3.3.3.2. Au début du traitement
 - 2.3.3.3.3. Première sortie de l'hôpital après le début du traitement
- 2.4. Soins infirmiers lors de la réalisation de tests de diagnostic
 - 2.4.1. Information au patient et à la famille
 - 2.4.2. Coordination des professionnels
 - 2.4.3. Préparation du patient
 - 2.4.3.1. Information
 - 2.4.3.2. Hygiène
 - 2.4.3.3. Identification
 - 2.4.3.4. Évaluation de l'état du patient
 - 2.4.3.5. Tests effectués par le personnel infirmier
 - 2.4.3.6. Tests nécessitant une sédation et/ou une anesthésie
 - 2.4.3.6.1. Jeûne préalable
 - 2.4.3.6.2. Vérification du fonctionnement de la voie veineuse
 - 2.4.3.6.3. Hydratation intraveineuse
 - 2.4.3.7. Soins spécifiques
 - 2.4.3.7.1. Adaptation du régime alimentaire les jours précédents
 - 2.4.3.7.2. Anesthésiques locaux
 - 2.4.3.7.3. Analyses sanguines préalables
 - 2.4.3.7.4. Transfusion de produits sanguins
 - 2.4.3.7.5. Adaptation du traitement anticoagulant
 - 2.4.4. Soins infirmiers pendant l'examen diagnostique
 - 2.4.4.1. Examens diagnostiques réalisés dans l'unité d'onco-hématologie pédiatrique
 - 2.4.4.2. Tests réalisés dans d'autres unités
 - 2.4.5. Accueil du patient après le test diagnostique
 - 2.4.6. Soins infirmiers spécifiques pendant les heures qui suivent

- 2.5. Soins infirmiers. Cathéters veineux (II)
 - 2.5.1. Indications pour la mise en place d'un réservoir sous-cutané
 - 2.5.2. Avantages et inconvénients
 - 2.5.3. Implantation en salle d'opération.
 - 2.5.4. Soins infirmiers
 - 2.5.4.1. Accueil des patients
 - 2.5.4.2. Vérification du cathéter.
 - 2.5.4.3. Enregistrement du cathéter.
 - 2.5.4.4. Maintenance
 - 2.5.4.4.1. Insertion de l'aiguille
 - 2.5.4.4.2. Soins du point d'insertion
 - 2.5.4.4.3. Manipulation du cathéter avec l'aiguille insérée
 - 2.5.4.4.4. Retrait/remplacement de l'aiguille gripper
 - 2.5.4.4.5. Enregistrement des soins d'entretien du cathéter
 - 2.5.4.5. Complications potentielles
 - 2.5.4.6. Réaction face aux complications
 - 2.5.5. Retrait du réservoir sous-cutané
- 2.6. Soins infirmiers lors de l'administration de médicaments antinéoplasiques
 - 2.6.1. Mesures générales dans l'administration des cytostatiques
 - 2.6.2. Prévention des risques liés à l'administration de cytostatiques
 - 2.6.2.1. Circuit de sécurité
 - 2.6.2.2. Réception et stockage des médicaments
 - 2.6.2.3. Double validation des mesures pharmacologiques et non-pharmacologiques avant la perfusion du médicament
 - 2.6.2.3.1. Surveillance des constantes et tests associés
 - 2.6.2.3.2. Médicaments associés : avant, pendant et après la perfusion
 - 2.6.2.3.3. Assistance transfusionnelle
 - 2.6.2.4. Double validation de l'agent antinéoplasique
 - 2.6.2.5. Équipement de protection individuelle (EPI)
 - 2.6.2.6. Corroboration des médicaments au chevet du patient
 - 2.6.3. Soins infirmiers par voie d'administration
 - 2.6.3.1. Soins infirmiers en cas d'administration par voie orale
 - 2.6.3.2. Soins infirmiers avec administration intramusculaire
 - 2.6.3.3. Soins infirmiers lors de l'administration intrathécale
 - 2.6.3.3.1. Par ponction lombaire
 - 2.6.3.3.2. Par réservoir sous-cutané Ommaya
 - 2.6.3.4. Soins infirmiers pour l'administration intra-artérielle
 - 2.6.4. Soins infirmiers en cas d'épanchement cytotatique
- 2.7. Soins infirmiers lors de l'administration intraveineuse de médicaments
 - 2.7.1. Agents selon leur capacité irritante
 - 2.7.2. Toxicité des agents antinéoplasiques
 - 2.7.3. Soins préalables à l'administration
 - 2.7.3.1. Informations à la famille et au patient (adaptées à l'âge)
 - 2.7.3.2. Vérification de l'état du patient
 - 2.7.3.3. Vérification du cathéter veineux central
 - 2.7.4. Soins pendant l'administration
 - 2.7.5. Soins après l'administration
 - 2.7.6. Gestion des complications
- 2.8. Soins infirmiers dans l'administration des médicaments de soins de support
 - 2.8.1. Principaux médicaments de soins de soutien
 - 2.8.2. Sécurité dans l'administration des médicaments d'appoint au traitement
 - 2.8.3. Soins infirmiers par voie d'administration
 - 2.8.3.1. Soins infirmiers lors de l'administration ophtalmique
 - 2.8.3.2. Soins infirmiers en cas d'administration par voie orale
 - 2.8.3.3. Soins infirmiers avec administration intramusculaire
 - 2.8.3.4. Soins infirmiers lors de l'administration intrathécale
 - 2.8.3.5. Soins infirmiers dans l'administration intraveineuse
 - 2.8.4. Enregistrement de l'administration de médicaments

- 2.9. Soutien transfusionnel en oncohématologie pédiatrique
 - 2.9.1. Produits sanguins
 - 2.9.1.1. Sang total
 - 2.9.1.2. Concentré de globules rouges filtré
 - 2.9.1.3. Concentré de plaquettes
 - 2.9.1.3.1. Pool
 - 2.9.1.3.2. Provenant d'un donneur unique
 - 2.9.1.4. Plasma frais
 - 2.9.1.4.1. Inactivé
 - 2.9.1.4.2. Provenant d'un donneur unique
 - 2.9.2. Irradiation des produits
 - 2.9.3. Indications de transfusion
 - 2.9.4. Sécurité transfusionnelle
 - 2.9.5. Demande
 - 2.9.5.1. Documentation
 - 2.9.5.2. Échantillon sanguin
 - 2.9.6. Administration de dérivés du sang
 - 2.9.6.1. Prémédication
 - 2.9.6.2. Réception du produit et validation
 - 2.9.6.3. Vérifications sur le patient
 - 2.9.6.4. Vitesse d'administration
 - 2.9.6.5. Enregistrement du début et de la fin de la perfusion
 - 2.9.7. Surveillance des réactions indésirables
 - 2.9.7.1. Immédiates
 - 2.9.7.2. Tardives
 - 2.9.7.3. Intervention infirmière en cas d'effets indésirables

Module 3. Soins infirmiers à l'enfant atteint de leucémie (II)

- 3.1. L'importance de l'observation et de l'écoute active des infirmières en oncohématologie pédiatrique
 - 3.1.1. Importance de l'observation
 - 3.1.1.1. Différences entre voir, regarder et observer
 - 3.1.1.2. Objectifs de l'observation active
 - 3.1.1.3. Moments d'observation en onco-hématologie pédiatrique
 - 3.1.1.3.1. Observation de l'enfant
 - 3.1.1.3.2. Observation de la famille
 - 3.1.1.4. Obstacles et difficultés
 - 3.1.2. Importance de l'écoute active
 - 3.1.2.1. Différences entre entendre et écouter
 - 3.1.2.2. Technique d'écoute absolue
 - 3.1.2.3. Facteurs qui empêchent de maintenir une écoute active
- 3.2. L'importance de l'évaluation infirmière en oncohématologie pédiatrique
 - 3.2.1. Base de l'évaluation infirmière
 - 3.2.1.1. Processus, Planifié, Systématique, Continu, Délibéré
 - 3.2.1.2. Objectifs de l'évaluation
 - 3.2.1.2.1. Types d'évaluation en fonction des objectifs
 - 3.2.1.2.2. Évaluation générale
 - 3.2.1.2.3. Évaluation ciblée
 - 3.2.1.3. Étapes du processus d'évaluation infirmière
 - 3.2.1.4. Collecte des données
 - 3.2.1.4.1. Sources et types de données
 - 3.2.1.4.1.1. Histoire clinique
 - 3.2.1.4.1.2. Interview
 - 3.2.1.4.1.3. Observation
 - 3.2.1.4.1.4. Examen physique
 - 3.2.1.4.2. Validation/vérification des données
 - 3.2.1.4.3. Organisation des données

- 3.2.1.5. Évaluation de l'information
 - 3.2.1.5.1. Modèles fonctionnels de Gordon
 - 3.2.1.5.2. Besoins Humains de Virginia Henderson
- 3.2.2. Évaluation standardisée en onco-hématologie pédiatrique
- 3.3. Diagnostics infirmiers les plus fréquents en hématologie pédiatrique
 - 3.3.1. Détection des problèmes en onco-hématologie pédiatrique
 - 3.3.2. Problèmes interdépendants en onco-hématologie pédiatrique
 - 3.3.3. Diagnostics infirmiers les plus fréquents en oncohématologie pédiatrique
 - 3.3.3.1. Patient
 - 3.3.3.1.1. (00092) Intolérance à l'Activité
 - 3.3.3.1.2. (00007) Hyperthermie
 - 3.3.3.1.3. (00095) Insomnie
 - 3.3.3.1.4. (00111) Retard de Croissance et de Développement
 - 3.3.3.1.5. (00002) Déséquilibre Nutritionnel par Carence
 - 3.3.3.1.6. (00048) Détérioration de la Dentition
 - 3.3.3.1.7. (00045) Détérioration de la Muqueuse Buccale
 - 3.3.3.1.8. (00134) Nausées
 - 3.3.3.1.9. (00013) Diarrhée
 - 3.3.3.1.10. (00011) Constipation
 - 3.3.3.1.11. (00015) Risque de Constipation
 - 3.3.3.1.12. (00016) Détérioration de l'Élimination Urinaire
 - 3.3.3.1.13. (00088) Détérioration de la Marche
 - 3.3.3.1.14. (00093) Fatigue
 - 3.3.3.1.15. (00132) Douleur Aiguë
 - 3.3.3.1.16. (00133) Douleur Chronique
 - 3.3.3.1.17. (00004) Risque d'Infection
 - 3.3.3.1.18. (00035) Risque de Blessure
 - 3.3.3.1.19. (00043) Protection Inefficace
 - 3.3.3.1.20. (00097) Déficit d'Activités Récréatives
 - 3.3.3.1.21. (00120) Faible Estime de Soi Situationnelle
 - 3.3.3.1.22. (00118) Trouble de l'Image Corporelle





- 3.3.3.1.23. (00052) Détérioration des Interactions Sociales
- 3.3.3.1.24. (00053) Isolement Social
- 3.3.3.1.25. (00124) Désespoir
- 3.3.3.1.26. (00148) Peur
- 3.3.3.1.27. (00046) Détérioration de l'Intégrité Cutanée
- 3.3.3.1.28. (00145) Risque de stress post-traumatique
- 3.3.3.1.29. (00146) Anxiété

3.3.4. Famille

- 3.3.4.1. (00053) Isolement Social
- 3.3.4.2. (00124) Désespoir
- 3.3.4.3. (00148) Peur
- 3.3.4.4. (00145) Risque de stress post-traumatique
- 3.3.4.5. (00146) Anxiété
- 3.3.4.6. (00146) Stress dû à une surcharge de travail
- 3.3.4.7. (00193) Négligence personnelle
- 3.3.4.8. (00060) Interruption des processus familiaux
- 3.3.4.9. (00069) Gestion inefficace
- 3.3.4.10. (00069) Gestion défensive
- 3.3.4.11. (00074) Gestion familiale compromise
- 3.3.4.12. (00075) Volonté d'améliorer la gestion familiale
- 3.3.4.13. (00137) Chagrin chronique
- 3.3.4.14. (00066) Souffrance spirituelle
- 3.3.4.15. (00067) Risque de souffrance spirituelle
- 3.3.4.16. (00083) Conflit décisionnel
- 3.3.4.17. (00147) Anxiété face à la mort
- 3.3.4.18. (00124) Désespoir
- 3.3.4.19. (00184) Volonté d'améliorer la prise de décision
- 3.3.4.20. (00185) Volonté d'améliorer l'espoir
- 3.3.4.21. (00187) Volonté d'améliorer son pouvoir
- 3.3.4.22. (00211) Risque d'atteinte à la résilience
- 3.3.4.23. (00214) Malaise

3.4. Soins infirmiers dans le contrôle des symptômes en hématologie pédiatrique

- 3.4.1. Principes généraux du contrôle des symptômes
- 3.4.2. Évaluation des symptômes
- 3.4.3. Attitude émotionnelle variable
- 3.4.4. Irritabilité
- 3.4.5. Dérivés de la myélosuppression
- 3.4.6. Anorexie
- 3.4.7. Nausées et vomissements
- 3.4.8. Appareil digestif et organes sensoriels
- 3.4.9. Alopécie
- 3.4.10. Syndrome de Cushing
- 3.4.11. Cystite hémorragique
- 3.4.12. Pneumonie
- 3.4.13. Troubles oculaires
- 3.4.14. Troubles neurologiques

3.5. Traitement et prise en charge de la douleur en hématologie pédiatrique

- 3.5.1. Ce que c'est
- 3.5.2. Physiopathologie
- 3.5.3. Classification
 - 3.5.3.1. Selon les mécanismes physiopathologiques impliqués
 - 3.5.3.2. Selon l'étiologie
 - 3.5.3.3. Selon la durée
- 3.5.4. Évaluation de la douleur en pédiatrie
 - 3.5.4.1. Objectifs infirmiers
 - 3.5.4.2. Méthodes de mesure
 - 3.5.4.2.1. Évaluation physiologique
 - 3.5.4.2.2. Évaluation du comportement
 - 3.5.4.2.3. Évaluation cognitive. Auto-communication ou auto-évaluation

3.5.5. Traitement de la douleur en pédiatrie

- 3.5.5.1. Pharmacologique
- 3.5.5.2. Non pharmacologique

3.6. Soins de la peau en hématologie pédiatrique

- 3.6.1. Introduction
- 3.6.2. Soins généraux de la peau
 - 3.6.2.1. Exposition au soleil
 - 3.6.2.2. Vêtements
 - 3.6.2.3. Hygiène
 - 3.6.2.4. Hydratation
 - 3.6.2.5. Soins des ongles
 - 3.6.2.6. Changements posturaux
- 3.6.3. Troubles les plus courants. Prévention, évaluation et traitement
 - 3.6.3.1. Alopécie
 - 3.6.3.2. Hirsutisme
 - 3.6.3.3. Sécheresse de la peau
 - 3.6.3.4. Dermate exfoliative ou érythrodysesthésie palmo-plantaire
 - 3.6.3.5. Prurit cutané
 - 3.6.3.6. Vergetures
 - 3.6.3.7. Ulcérations
 - 3.6.3.8. Radiodermite
 - 3.6.3.9. Dermatoses périanales et génitales
 - 3.6.3.10. Mucosite
 - 3.6.3.11. Dérivées de la chirurgie
 - 3.6.3.11.1. Fixations
 - 3.6.3.11.2. Blessures/cicatrices
 - 3.6.3.11.3. Thérapie de fermeture assistée par aspiration (VAC)

- 3.6.3.12. Liées aux dispositifs thérapeutiques
 - 3.6.3.12.1. Accès veineux
 - 3.6.3.12.1.1. Cathéter central à insertion périphérique (PICC)
 - 3.6.3.12.1.2. Voies veineuses centrales jugulaires
 - 3.6.3.12.1.3. Réservoir sous-cutané
 - 3.6.3.12.1.4. Extravasations
 - 3.6.3.12.2. Dispositifs nutritionnels et d'élimination
 - 3.6.3.12.2.1. Sonde nasogastrique
 - 3.6.3.12.2.2. Bouton gastrique
 - 3.6.3.12.2.3. Stomies
- 3.7. Alimentation chez les enfants et les adolescents atteints de leucémie
 - 3.7.1. Importance de la nutrition dans l'enfance
 - 3.7.2. Besoins particuliers des enfants atteints d'un cancer
 - 3.7.3. Effets secondaires du traitement chez les enfants atteints d'un cancer
 - 3.7.4. Adaptation du régime alimentaire chez les enfants atteints d'un cancer
 - 3.7.4.1. Caractéristiques d'un régime à faible charge bactérienne ou sans aliments crus
 - 3.7.4.2. Traitement des symptômes/effets secondaires de la chimiothérapie et/ou de la radiothérapie
 - 3.7.4.2.1. Anorexie
 - 3.7.4.2.2. Modifications du goût et de l'odorat
 - 3.7.4.2.3. Nausées
 - 3.7.4.2.4. Vomissements
 - 3.7.4.2.5. Intolérance au lactose
 - 3.7.4.2.6. Vomissements
 - 3.7.4.2.7. Mucosite
- 3.7.5. Soutien nutritionnel
 - 3.7.5.1. Orale
 - 3.7.5.2. Entéral
 - 3.7.5.2.1. Sonde nasogastrique
 - 3.7.5.2.2. Sonde transpylorique
 - 3.7.5.2.3. Gastrostomie
 - 3.7.5.2.4. Formules entérales
 - 3.7.5.3. Parentérale
- 3.7.6. Adaptation du régime alimentaire en cas de complications
 - 3.7.6.1. Pancréatite
 - 3.7.6.2. Hyperbilirubinémie
 - 3.7.6.3. Pneumotorax
 - 3.7.6.4. EICH intestinal
- 3.7.7. Autres thérapies nutritionnelles combinées
 - 3.7.7.1. Régime paléo/auto-immun
 - 3.7.7.2. Régime alcalin
 - 3.7.7.3. Régime cétogène
- 3.7.8. Recettes/conseils adaptés pour rendre les repas plus appétissants
- 3.8. Lorsque la réponse au traitement n'est pas adéquate
 - 3.8.1. Réponse à la maladie
 - 3.8.1.1. Concept de maladie résiduelle minimale
 - 3.8.1.2. Rémission complète
 - 3.8.1.3. Rémission partielle
 - 3.8.1.4. Progression de la maladie

- 3.8.2. Définition de la récurrence
- 3.8.3. Le défi d'éviter les rechutes
- 3.8.4. Maladies ou situations présentant une probabilité accrue de récurrence
- 3.8.5. Options de traitement
- 3.8.6. Accueillir et accompagner les rechutes de la maladie
 - 3.8.6.1. Parents
 - 3.8.6.1.1. Réactions émotionnelles
 - 3.8.6.1.2. Faire face
 - 3.8.6.1.3. Accompagnement infirmier
 - 3.8.6.2. Enfants atteints d'une récurrence du cancer
 - 3.8.6.2.1. Réactions émotionnelles
 - 3.8.6.2.2. Faire face
 - 3.8.6.2.3. Accompagnement infirmier
 - 3.8.6.3. Adolescents atteints d'une récurrence du cancer
 - 3.8.6.3.1. Réactions émotionnelles
 - 3.8.6.3.2. Faire face
 - 3.8.6.3.3. Accompagnement infirmier
- 3.9. « Prendre soin avec attention » de l'enfant/adolescent atteint de leucémie et de sa famille
 - 3.9.1. Fragilité et vulnérabilité
 - 3.9.1.1. Des personnes dont nous nous occupons
 - 3.9.1.2. Parmi les professionnels des soins infirmiers
 - 3.9.2. Sympathie, empathie et compassion
- 3.9.3. Bioéthique et pédiatrie
 - 3.9.3.1. Le paternalisme en pédiatrie
 - 3.9.3.2. Le problème de l'autonomie des mineurs
 - 3.9.3.3. Assentiment et consentement éclairé chez les mineurs
 - 3.9.3.4. L'autonomie à l'adolescence et chez les mineurs mûrs
 - 3.9.3.5. Capacité légale du mineur
 - 3.9.3.6. Accès des parents aux dossiers médicaux
 - 3.9.3.7. Questions éthiques
 - 3.9.3.8. Le comité d'éthique des soins (CEA)
 - 3.9.3.9. Les soins infirmiers en tant que garantie éthique
- 3.10. Urgences hématologiques en oncohématologie pédiatrique
 - 3.10.1. Hyperleucocytose
 - 3.10.2. Coagulopathies et hémorragies
 - 3.10.2.1. Thrombocytopénie
 - 3.10.2.2. Autres complications hémorragiques - Coagulopathies
 - 3.10.2.3. Thrombose
 - 3.10.2.4. Cystite hémorragique
 - 3.10.3. Neutropénie fébrile
 - 3.10.3.1. Infections virales
 - 3.10.3.2. Infections bactériennes
 - 3.10.3.3. Infections fongiques
 - 3.10.3.4. Choc septique
 - 3.10.4. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS)
 - 3.10.5. Syndrome de libération de cytokines

Module 4. La transplantation de progéniteurs hématopoïétiques en pédiatrie

- 4.1. Introduction à transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.1.1. Les progéniteurs hématopoïétiques (PH)
 - 4.1.2. Le système d'histocompatibilité (HLA)
 - 4.1.2.1. Qu'est-ce que le HLA et où se trouve-t-il ?
 - 4.1.2.2. Régions selon les caractéristiques génétiques et fonctionnelles
 - 4.1.2.2.1. HLA de classe I
 - 4.1.2.2.2. HLA de classe II
 - 4.1.2.2.3. HLA de classe III
 - 4.1.2.3. Génotype HLA
 - 4.1.3. Antécédents de transplantation de cellules souches hématopoïétiques
 - 4.1.4. Types de transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.1.4.1. Selon le donateur
 - 4.1.4.1.1. Greffe Autologue
 - 4.1.4.1.2. Greffe Syngénique
 - 4.1.4.1.3. Greffe Allogénique
 - 4.1.4.1.3.1. Frères et sœurs HLA identiques
 - 4.1.4.1.3.2. Frères et sœurs ou autres membres de la famille non totalement identiques
 - 4.1.4.1.3.3. Donneurs haplo-identiques
 - 4.1.4.1.3.4. Donneurs non apparentés
 - 4.1.4.2. En fonction de la source des progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.1.4.2.1. Greffe de Moelle osseuse
 - 4.1.4.2.2. Greffe de Sang périphérique
 - 4.1.4.2.3. Greffe de Cordon ombilical
- 4.2. Indications pour la Transplantation de Progéniteurs Hématopoïétiques TPH en Pédiatrie
 - 4.2.1. Introduction
 - 4.2.2. Patients candidats à une TPH en pédiatrie
 - 4.2.2.1. Patients atteints de maladies malignes
 - 4.2.2.1.1. Transplantation allogénique
 - 4.2.2.1.1.1. Leucémie lymphoblastique aiguë
 - 4.2.2.1.1.2. Leucémie myéloblastique aiguë
 - 4.2.2.1.1.3. Leucémie myéomonocytaire juvénile (LMJ)
 - 4.2.2.1.1.4. Syndromes myélodysplasiques (SMD)
 - 4.2.2.1.2. Transplantation autologue
 - 4.2.2.1.2.1. Lymphomes
 - 4.2.2.1.2.2. Tumeurs solides
 - 4.2.2.1.2.2.1. Neuroblastome
 - 4.2.2.1.2.2.2. Rhabdomyosarcome
 - 4.2.2.1.2.2.3. Le sarcome d'Ewing
 - 4.2.2.1.2.2.4. Tumeurs cérébrales
 - 4.2.2.1.2.2.5. Tumeur de Wilms
 - 4.2.2.2. Patients atteints de maladies non malignes. Transplantation allogénique
 - 4.2.2.2.1. Aplasie médullaire sévère
 - 4.2.2.2.2. Anémie de Fanconi
 - 4.2.2.2.3. Anémie de Blackfan-Diamond
 - 4.2.2.2.4. Thalassémie majeure
 - 4.2.2.2.5. Anémie falciforme
 - 4.2.2.2.6. Maladies des cellules phagocytaires
 - 4.2.2.2.7. Ostéopétrose maligne
 - 4.2.2.2.8. Erreurs congénitales du métabolisme
 - 4.2.2.2.9. Immunodéficiences

- 4.3. Du don à la perfusion de progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.3.1. Sélection des donneurs
 - 4.3.1.1. Donateurs apparentés
 - 4.3.1.1.1. Frères et sœurs HLA identiques
 - 4.3.1.1.2. Frères et sœurs ou autres membres de la famille non totalement identiques
 - 4.3.1.1.3. Donateurs haplo-identiques
 - 4.3.1.2. Recherche de donneurs non apparentés
 - 4.3.1.2.2. Différence entre être donneur et faire un don
 - 4.3.1.3. Sélection des donneurs
 - 4.3.1.3.1. Disponibilité. Typage HLA
 - 4.3.1.3.1.1. Frère HLA identique
 - 4.3.1.3.1.2. Donneur non apparenté
 - 4.3.1.3.1.3. Cordon ombilical
 - 4.3.1.3.2. État du patient
 - 4.3.2. Techniques de collecte de PH
 - 4.3.2.1. Collecte et manipulation des progéniteurs du sang de cordon
 - 4.3.2.2. Mobilisation et collecte de cellules progénitrices à partir du sang périphérique
 - 4.3.2.3. Collecte de cellules progénitrices de la moelle osseuse par aspiration directe
 - 4.3.3. Transport des PH (de l'hôpital d'origine à l'hôpital destinataire)
 - 4.3.3.1. Étiquetage des sacs
 - 4.3.3.2. Étiquetage du récipient
 - 4.3.3.3. Documentation
 - 4.3.3.4. Température
- 4.3.4. Gestion et conservation des PH
 - 4.3.4.1. Contrôle de la qualité du traitement des cellules
 - 4.3.4.1.1. Dose cellulaire et composition de l'inoculum
 - 4.3.4.1.2. Capacité proliférative
 - 4.3.4.1.3. Sécurité microbiologique
 - 4.3.4.1.4. Maladie résiduelle minimale
 - 4.3.4.2. Manipulation préalable à la cryoconservation
 - 4.3.4.2.1. Purge des progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.3.4.2.2. Élimination des lymphocytes T de la source de PH
 - 4.3.4.3. Cryopréservation
 - 4.3.4.4. Décongélation
 - 4.3.4.5. Transport vers l'unité HPT de l'hôpital pour la perfusion
- 4.4. Soins infirmiers dans le cadre de la préparation d'une TPH
 - 4.4.1. Accueil du patient et de sa famille
 - 4.4.2. Évaluation du patient
 - 4.4.3. Régimes de conditionnement
 - 4.4.3.1. ICT
 - 4.4.3.2. Busulfan
 - 4.4.3.3. Selon
 - 4.4.4. Prophylaxie de la maladie du greffon contre l'hôte (GVHD)
 - 4.4.4.1. Métoprexate Élimination in vivo des lymphocytes
 - 4.4.4.2. Rituximab
 - 4.4.4.3. Cyclosporine
 - 4.4.4.4. Mycophénolate
 - 4.4.4.5. Corticostéroïdes
 - 4.4.4.6. Immunoglobulines non spécifiques

- 4.4.5. Prophylaxie de l'SOS
- 4.4.6. Prophylaxie des infections
 - 4.4.6.1. Médicaments
 - 4.4.6.2. Régime à faible teneur en bactéries
 - 4.4.6.3. Filtre HEPA
 - 4.4.6.4. Isolation
- 4.4.7. Accompagnement du patient et de sa famille
- 4.5. Soins infirmiers pendant la perfusion de PH
 - 4.5.1. Jour 0
 - 4.5.2. Préparation du patient
 - 4.5.3. Accueil des parents
 - 4.5.4. Infusion de progéniteurs
 - 4.5.5. Complications potentielles
 - 4.5.6. Soins post-perfusion des progéniteurs
 - 4.5.6.1. Soins aux patients
 - 4.5.6.2. Soins familiaux
- 4.6. Soins infirmiers. Phase d'aplasie de la moelle épinière
 - 4.6.1. Durée de la phase d'aplasie de la moelle épinière
 - 4.6.2. Complications potentielles de la phase d'aplasie médullaire
 - 4.6.2.1. Résultant directement du traitement de conditionnement
 - 4.6.2.2. Causé par l'état aplastique
 - 4.6.2.2.1. Infections
 - 4.6.2.2.2. Nausées et vomissements
 - 4.6.2.2.3. Diarrhée
 - 4.6.2.2.4. Mucosite
 - 4.6.2.2.5. Hémorragies
 - 4.6.2.2.6. Problèmes respiratoires
 - 4.6.3. Évaluation et interventions infirmières
- 4.7. Soins infirmiers post-TPH à moyen terme
 - 4.7.1. Durée de la phase post-transplantation immédiate
 - 4.7.2. Complications potentielles de la phase post-transplantation immédiate
 - 4.7.2.1. Principales
 - 4.7.2.1.1. Infections
 - 4.7.2.1.2. Maladie du greffon contre l'hôte
 - 4.7.2.1.2.1. Cutané
 - 4.7.2.1.2.2. Hépatique
 - 4.7.2.1.2.3. Intestinal
 - 4.7.2.1.3. Échec de l'implantation

4.7.2.2. Autres complications

4.7.2.2.1. Mucosite

4.7.2.2.2. Cystite hémorragique

4.7.2.2.3. Anorexie

4.7.2.2.4. Asthénie

4.7.2.2.5. Syndrome de stase capillaire

4.7.2.2.6. Maladie veino-occlusive

4.7.2.2.7. Pneumopathie inflammatoire

4.7.2.2.8. Hémorragie pulmonaire

4.7.2.2.9. Défaillance du greffon

4.7.3. Évaluation et interventions infirmières

Module 5. Soutien multidisciplinaire en onco-hématologie pédiatrique

5.1. Soutien psychologique de l'enfant pendant le processus de vie avec le cancer

5.1.1. Stade de développement de l'enfance

5.1.2. L'enfant atteint d'un cancer.

5.1.2.1. Caractéristiques spécifiques

5.1.2.2. Prise en charge psychologique de l'enfant et de la famille

5.1.2.2.1. Aspects généraux

5.1.2.2.2. Selon le stade de la maladie

5.1.2.2.2.1. Diagnostic

5.1.2.2.2.2. Traitement

5.1.2.2.2.3. Post-traitement

5.1.3. Survivants d'un cancer pendant l'enfance et qualité de vie

5.1.4. La mort dans l'enfance

5.1.5. Cas cliniques

5.2. Prise en charge éducative des enfants et des adolescents atteints de cancer

5.2.1. La prise en charge éducative comme droit

5.2.2. Principes de la prise en charge éducative des élèves malades

5.2.3. Exigences et procédures

5.2.4. Couverture académique pendant le processus de la maladie

5.2.4.1. En milieu hospitalier. Salles de classe hospitalières (AAHH)

5.2.4.1.1. Ce qu'ils sont

5.2.4.1.2. Rôles des enseignants

5.2.4.1.3. Coordination avec l'établissement scolaire

5.2.4.2. Service de soutien scolaire à domicile

5.2.4.2.1. Ce que c'est

5.2.4.2.2. Rôles des enseignants

5.2.4.2.3. Coordination avec l'établissement scolaire

5.3. Associations de parents d'enfants atteints de cancer et autres organisations à but non lucratif

5.3.1. Fédération des parents d'enfants atteints de cancer

5.3.1.1. Histoire

5.3.1.2. Les associations qui composent la Fédération

5.3.1.3. L'exemple de l'AFANOC - Association des parents et amis des enfants oncologiques de Catalogne

5.3.2. Autres Associations et/ou Fondations

- 5.3.3. Le bénévolat dans les unités d'onco-hématologie pédiatrique
 - 5.3.3.1. L'importance du bénévolat
 - 5.3.3.2. Bénévolat dans le domaine de l'oncologie pédiatrique
 - 5.3.3.2.1. Les équipes de bénévoles dans le cadre de l'Humanisation Hospitalière
 - 5.3.3.2.2. Accueil et accompagnement par les équipes sanitaires
 - 5.3.3.2.2.1. Accueil par le personnel soignant
 - 5.3.3.2.2.2. Découverte de l'espace hospitalier
 - 5.3.3.2.2.3. Mesures d'hygiène et d'isolement
- 5.4. Cancer de l'enfant dans la société
 - 5.4.1. Sensibilisation au cancer infantile. Campagne
 - 5.4.2. Cancer infantile à la télévision
 - 5.4.3. Cancer infantile au cinéma
 - 5.4.4. Cancer infantile dans la littérature
- 5.5. Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) chez les enfants et les adolescents atteints de cancer
 - 5.5.1. Les enfants et les TIC
 - 5.5.2. Les jeunes et les adolescents face aux nouvelles technologies de l'information et de la communication
 - 5.5.3. Décalogue pour une bonne utilisation des TIC
 - 5.5.4. Les TIC comme moyen de distraction pour les enfants et les adolescents atteints de cancer
 - 5.5.5. Les TIC comme moyen de communication pour les enfants et les adolescents atteints de cancer
 - 5.5.6. Les TIC appliquées aux soins des enfants et des adolescents atteints de cancer



*Une expérience de
formation unique, clé et
décisive pour stimuler votre
développement professionnel*

05

Méthodologie d'étude

TECH est la première université au monde à combiner la méthodologie des **case studies** avec **Relearning**, un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition guidée.

Cette stratégie d'enseignement innovante est conçue pour offrir aux professionnels la possibilité d'actualiser leurs connaissances et de développer leurs compétences de manière intensive et rigoureuse. Un modèle d'apprentissage qui place l'étudiant au centre du processus académique et lui donne le rôle principal, en s'adaptant à ses besoins et en laissant de côté les méthodologies plus conventionnelles.



“

*TECH vous prépare à relever de nouveaux défis
dans des environnements incertains et à réussir
votre carrière”*

L'étudiant: la priorité de tous les programmes de TECH

Dans la méthodologie d'étude de TECH, l'étudiant est le protagoniste absolu. Les outils pédagogiques de chaque programme ont été sélectionnés en tenant compte des exigences de temps, de disponibilité et de rigueur académique que demandent les étudiants d'aujourd'hui et les emplois les plus compétitifs du marché.

Avec le modèle éducatif asynchrone de TECH, c'est l'étudiant qui choisit le temps qu'il consacre à l'étude, la manière dont il décide d'établir ses routines et tout cela dans le confort de l'appareil électronique de son choix. L'étudiant n'a pas besoin d'assister à des cours en direct, auxquels il ne peut souvent pas assister. Les activités d'apprentissage se dérouleront à votre convenance. Vous pouvez toujours décider quand et où étudier.

“

*À TECH, vous n'aurez PAS de cours en direct
(auxquelles vous ne pourrez jamais assister)”*



Les programmes d'études les plus complets au niveau international

TECH se caractérise par l'offre des itinéraires académiques les plus complets dans l'environnement universitaire. Cette exhaustivité est obtenue grâce à la création de programmes d'études qui couvrent non seulement les connaissances essentielles, mais aussi les dernières innovations dans chaque domaine.

Grâce à une mise à jour constante, ces programmes permettent aux étudiants de suivre les évolutions du marché et d'acquérir les compétences les plus appréciées par les employeurs. Ainsi, les diplômés de TECH reçoivent une préparation complète qui leur donne un avantage concurrentiel significatif pour progresser dans leur carrière.

De plus, ils peuvent le faire à partir de n'importe quel appareil, PC, tablette ou smartphone.

“

Le modèle de TECH est asynchrone, de sorte que vous pouvez étudier sur votre PC, votre tablette ou votre smartphone où vous voulez, quand vous voulez et aussi longtemps que vous le voulez”

Case studies ou Méthode des cas

La méthode des cas est le système d'apprentissage le plus utilisé par les meilleures écoles de commerce du monde. Développée en 1912 pour que les étudiants en Droit n'apprennent pas seulement le droit sur la base d'un contenu théorique, sa fonction était également de leur présenter des situations réelles et complexes. De cette manière, ils pouvaient prendre des décisions en connaissance de cause et porter des jugements de valeur sur la manière de les résoudre. Elle a été établie comme méthode d'enseignement standard à Harvard en 1924.

Avec ce modèle d'enseignement, ce sont les étudiants eux-mêmes qui construisent leurs compétences professionnelles grâce à des stratégies telles que *Learning by doing* ou le *Design Thinking*, utilisées par d'autres institutions renommées telles que Yale ou Stanford.

Cette méthode orientée vers l'action sera appliquée tout au long du parcours académique de l'étudiant avec TECH. Vous serez ainsi confronté à de multiples situations de la vie réelle et devrez intégrer des connaissances, faire des recherches, argumenter et défendre vos idées et vos décisions. Il s'agissait de répondre à la question de savoir comment ils agiraient lorsqu'ils seraient confrontés à des événements spécifiques complexes dans le cadre de leur travail quotidien.



Méthode Relearning

Chez TECH, les *case studies* sont complétées par la meilleure méthode d'enseignement 100% en ligne: le *Relearning*.

Cette méthode s'écarte des techniques d'enseignement traditionnelles pour placer l'apprenant au centre de l'équation, en lui fournissant le meilleur contenu sous différents formats. De cette façon, il est en mesure de revoir et de répéter les concepts clés de chaque matière et d'apprendre à les appliquer dans un environnement réel.

Dans le même ordre d'idées, et selon de multiples recherches scientifiques, la répétition est le meilleur moyen d'apprendre. C'est pourquoi TECH propose entre 8 et 16 répétitions de chaque concept clé au sein d'une même leçon, présentées d'une manière différente, afin de garantir que les connaissances sont pleinement intégrées au cours du processus d'étude.

Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des opinions: une équation directe vers le succès.



Un Campus Virtuel 100% en ligne avec les meilleures ressources didactiques

Pour appliquer efficacement sa méthodologie, TECH se concentre à fournir aux diplômés du matériel pédagogique sous différents formats: textes, vidéos interactives, illustrations et cartes de connaissances, entre autres. Tous ces supports sont conçus par des enseignants qualifiés qui axent leur travail sur la combinaison de cas réels avec la résolution de situations complexes par la simulation, l'étude de contextes appliqués à chaque carrière professionnelle et l'apprentissage basé sur la répétition, par le biais d'audios, de présentations, d'animations, d'images, etc.

Les dernières données scientifiques dans le domaine des Neurosciences soulignent l'importance de prendre en compte le lieu et le contexte d'accès au contenu avant d'entamer un nouveau processus d'apprentissage. La possibilité d'ajuster ces variables de manière personnalisée aide les gens à se souvenir et à stocker les connaissances dans l'hippocampe pour une rétention à long terme. Il s'agit d'un modèle intitulé *Neurocognitive context-dependent e-learning* qui est sciemment appliqué dans le cadre de ce diplôme universitaire.

D'autre part, toujours dans le but de favoriser au maximum les contacts entre mentors et mentorés, un large éventail de possibilités de communication est offert, en temps réel et en différé (messagerie interne, forums de discussion, service téléphonique, contact par courrier électronique avec le secrétariat technique, chat et vidéoconférence).

De même, ce Campus Virtuel très complet permettra aux étudiants TECH d'organiser leurs horaires d'études en fonction de leurs disponibilités personnelles ou de leurs obligations professionnelles. De cette manière, ils auront un contrôle global des contenus académiques et de leurs outils didactiques, mis en fonction de leur mise à jour professionnelle accélérée.



Le mode d'étude en ligne de ce programme vous permettra d'organiser votre temps et votre rythme d'apprentissage, en l'adaptant à votre emploi du temps"

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre acquis fondamentaux:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.

La méthodologie universitaire la mieux évaluée par ses étudiants

Les résultats de ce modèle académique innovant sont visibles dans les niveaux de satisfaction générale des diplômés de TECH.

L'évaluation par les étudiants de la qualité de l'enseignement, de la qualité du matériel, de la structure du cours et des objectifs est excellente. Il n'est pas surprenant que l'institution soit devenue l'université la mieux évaluée par ses étudiants selon l'indice global score, obtenant une note de 4,9 sur 5.

Accédez aux contenus de l'étude depuis n'importe quel appareil disposant d'une connexion Internet (ordinateur, tablette, smartphone) grâce au fait que TECH est à la pointe de la technologie et de l'enseignement.

Vous pourrez apprendre grâce aux avantages offerts par les environnements d'apprentissage simulés et à l'approche de l'apprentissage par observation: le Learning from an expert.

Ainsi, le meilleur matériel pédagogique, minutieusement préparé, sera disponible dans le cadre de ce programme:



Matériel didactique

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour le programme afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel afin de mettre en place notre mode de travail en ligne, avec les dernières techniques qui nous permettent de vous offrir une grande qualité dans chacune des pièces que nous mettrons à votre service.



Pratique des aptitudes et des compétences

Vous effectuerez des activités visant à développer des compétences et des aptitudes spécifiques dans chaque domaine. Pratiques et dynamiques permettant d'acquérir et de développer les compétences et les capacités qu'un spécialiste doit acquérir dans le cadre de la mondialisation dans laquelle nous vivons.



Résumés interactifs

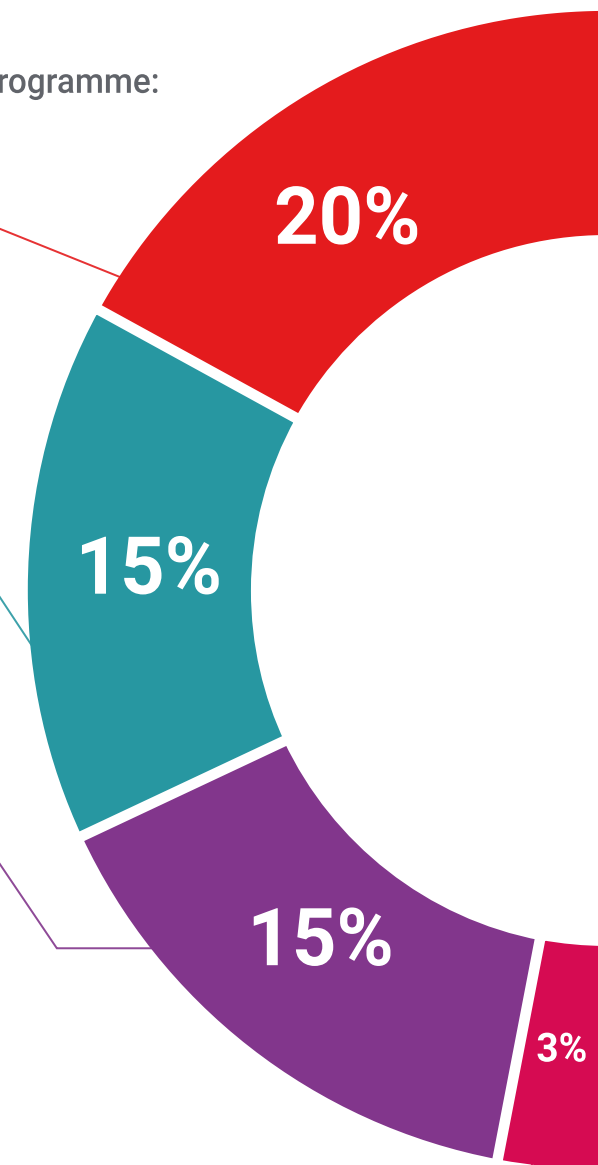
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

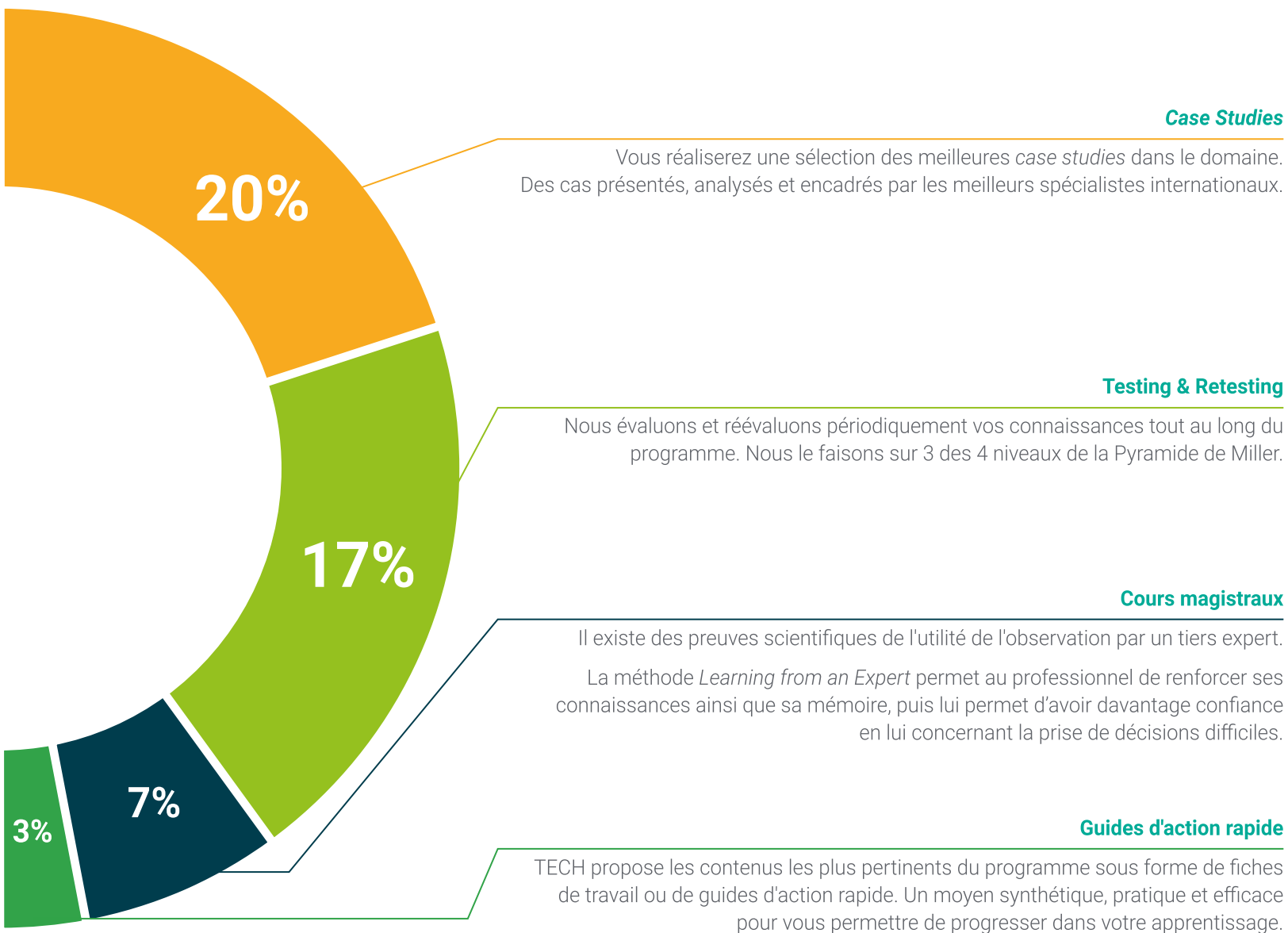
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que «European Success Story».



Lectures complémentaires

Articles récents, documents de consensus, guides internationaux, etc... Dans notre bibliothèque virtuelle, vous aurez accès à tout ce dont vous avez besoin pour compléter votre formation.





Case Studies

Vous réaliserez une sélection des meilleures *case studies* dans le domaine. Des cas présentés, analysés et encadrés par les meilleurs spécialistes internationaux.



Testing & Retesting

Nous évaluons et réévaluons périodiquement vos connaissances tout au long du programme. Nous le faisons sur 3 des 4 niveaux de la Pyramide de Miller.



Cours magistraux

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode *Learning from an Expert* permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire, puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



Guides d'action rapide

TECH propose les contenus les plus pertinents du programme sous forme de fiches de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



06 Diplôme

Le Certificat Avancé en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Certificat Avancé délivré par TECH Global University.





“

*Terminez ce programme avec succès
et recevez votre diplôme sans avoir
à vous soucier des déplacements
ou des formalités administratives”*

Ce programme vous permettra d'obtenir votre diplôme propre de **Certificat Avancé en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie** approuvé par **TECH Global University**, la plus grande Université numérique du monde.

TECH Global University est une Université Européenne Officielle reconnue publiquement par le Gouvernement d'Andorre ([journal officiel](#)). L'Andorre fait partie de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur (EEES) depuis 2003. L'EEES est une initiative promue par l'Union européenne qui vise à organiser le cadre international de formation et à harmoniser les systèmes d'enseignement supérieur des pays membres de cet espace. Le projet promeut des valeurs communes, la mise en œuvre d'outils communs et le renforcement de ses mécanismes d'assurance qualité afin d'améliorer la collaboration et la mobilité des étudiants, des chercheurs et des universitaires.

Ce diplôme propre de **TECH Global University** est un programme européen de formation continue et d'actualisation professionnelle qui garantit l'acquisition de compétences dans son domaine de connaissances, conférant une grande valeur curriculaire à l'étudiant qui réussit le programme.

Diplôme: **Certificat Avancé en Soins Infirmiers pour l'Enfant atteint de Leucémie**

Modalité: **en ligne**

Durée: **6 mois**

Accréditation: **21 ECTS**





Certificat Avancé
Soins Infirmiers pour l'Enfant
atteint de Leucémie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Global University
- » Accréditation: 21 ECTS
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Certificat Avancé

Soins Infirmiers pour l'Enfant
atteint de Leucémie

