

Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique





Mastère Spécialisé Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/infirmierie/master/master-infirmierie-soins-infirmiers-service-hematologie-pediatrique

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 16

04

Direction de la formation

page 22

05

Structure et contenu

page 26

06

Méthodologie

page 50

07

Diplôme

page 58

01

Présentation

L'infirmière en pédiatrie est chargée de fournir les soins médicaux nécessaires aux bébés, aux enfants et aux adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans. En appliquant toutes les connaissances qu'ils ont acquises, ils peuvent fournir des soins personnalisés. Dans un service d'hématologie, ils doivent avoir l'expérience nécessaire pour faire face à différentes situations, en optimisant la qualité et la prise en charge des enfants. Il est donc important de disposer de professionnels ayant une vision holistique des soins nécessaires et ayant reçu une formation appropriée. Le programme comporte toutes les compétences essentielles qu'ils doivent développer pour reconnaître et évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de leurs patients.





“

Reconnaissez les besoins psychologiques, sociaux et physiques de vos patients atteints de pathologies hématologiques en vous conformant à un programme approuvé par les experts”

Les progrès scientifiques de ces dernières années ont amélioré les chances des enfants atteints de pathologies hématologiques de recevoir des traitements plus appropriés. Ces progrès sont continus et exigent une spécialisation et une mise à jour constantes des professionnels infirmiers travaillant dans les unités de néonatalogie, d'urgence, d'hématologie et de soins intensifs pédiatriques, afin d'offrir des soins de qualité et personnalisés aux enfants et aux familles qui nécessitent des soins spécifiques, avancés et complexes.

La prise en charge infirmière des patients pédiatriques atteints de pathologie hématologique est un défi pour eux et leurs familles. D'une part, en raison de l'importance de la maladie elle-même, de son évolution, du traitement intensif et spécifique requis, de ses effets secondaires et des répercussions émotionnelles et sociales qu'elle a sur eux. Les professionnels infirmiers qui s'occupent de ces patients et de leurs familles sont conscients de la nécessité de poursuivre leurs études universitaires afin d'obtenir un niveau de compétence spécifique qui leur permettra d'élargir leurs soins cliniques afin de répondre aux besoins de soins de leurs patients et de leurs familles.

Le Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique est unique à bien des égards, car il aborde des questions spécifiques dans le traitement et les soins des enfants et des adolescents atteints de maladies hématologiques, tout en apportant un soutien aux familles qui traversent ces maladies avec les enfants. Ainsi, les étudiants acquerront les connaissances et les compétences qui leur permettront de développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires pour faire face à ce type de situation dans leur environnement de travail.

L'équipe enseignante jouit d'un prestige reconnu et possède une vaste expérience dans des unités de référence nationales et internationales dans le traitement et la prise en charge des nouveau-nés, des enfants et des adolescents atteints d'hémopathies malignes. Au cours de ce Mastère Spécialisé, les étudiants recevront les connaissances scientífico-techniques et la prise en charge globale, afin qu'ils acquièrent les compétences nécessaires pour s'occuper des enfants atteints de pathologie hématologique et de leur famille, en tenant compte des dimensions physique, psychologique, émotionnelle, sociale et spirituelle.

Un Mastère Spécialisé 100% en ligne qui offre aux étudiants la facilité de pouvoir l'étudier confortablement, où et quand ils le souhaitent. Vous n'aurez besoin que d'un appareil avec accès à l'internet pour faire avancer votre carrière. Une modalité en phase avec l'actualité avec toutes les garanties pour positionner l'infirmière dans un secteur très demandé.

Ce **Mastère Spécialisé en Sois Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique** contient le programme éducatif le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Hématologie Pédiatriques
- ♦ Des contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques avec lesquels ils sont conçus, fournissent des informations scientifiques et sanitaires essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Les exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être réalisé afin d'améliorer
- ♦ Il met l'accent sur les méthodologies innovantes
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Se démarquer dans son environnement de travail en développant des compétences professionnelles et personnelles pour prendre en charge des enfants atteints d'une pathologie hématologique"

“

Découvrez les différents troubles hémorragiques chez les nouveau-nés en suivant des exemples pratiques présentés par des experts en hématologie pédiatrique"

Le programme comprend, dans son corps enseignant, des professionnels du secteur qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les spécialistes bénéficieront d'un apprentissage situé et contextuel. Ainsi, ils se formeront dans un environnement simulé qui leur permettra d'apprendre en immersion et de s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par Problèmes. Ainsi le professionnel devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent à lui tout au long du programme académique. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Vous pouvez suivre le programme où et quand vous le souhaitez grâce à son mode 100% en ligne, qui vous permettra de poursuivre votre travail quotidien.

Vous pouvez compter sur l'aide d'experts dans le domaine de l'hématologie pédiatrique pour revoir en profondeur la composition du sang et les pathologies qui peuvent se développer chez les enfants.



02 Objectifs

Les connaissances acquises dans ce Mastère Spécialisé permettent aux étudiants d'acquérir les compétences nécessaires pour actualiser leur profession, en comprenant à tout moment les besoins psychologiques, physiques et spirituels des patients pédiatriques. Ainsi, ils pourront se développer dans tout environnement de travail national ou international. Développer toutes ses capacités dans un domaine de la médecine qui ne cesse de progresser, en ayant la possibilité de connaître toutes les pathologies hématologiques qui se développent de la conception à l'adolescence. TECH établit une série d'objectifs généraux et spécifiques pour la plus grande satisfaction du futur diplômé, soit les suivants.





“

Développe une approche globale de la prise en charge des patients pédiatriques atteints de pathologies hématologiques afin de promouvoir leur bien-être et leur autonomie"



Objectifs généraux

- Optimiser la qualité et la prise en charge des patients pédiatriques atteints de pathologie hématologique, en apportant une plus grande qualification aux professionnels de santé
- Acquérir les compétences essentielles pour assurer une prise en charge globale des enfants et adolescents atteints de pathologie hématologique et de leur famille
- Reconnaître et évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des enfants et adolescents atteints de pathologie hématologique et de leurs familles
- Acquérir des connaissances et des compétences suffisantes pour pouvoir développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires au traitement des enfants et des adolescents atteints de pathologie hématologique
- Développer une vision globale de la prise en charge des enfants et adolescents atteints de pathologie hématologique et de leurs familles, afin de promouvoir à tout moment leur bien-être, leur autonomie et leur dignité
- Développer des compétences en matière de résolution de problèmes et de production de preuves dans le domaine de l'hématologie pédiatrique, afin de corriger les lacunes dans les connaissances et d'établir ainsi des normes d'excellence dans la pratique



Acquérir les compétences essentielles pour fournir des soins complets aux enfants et aux adolescents nécessitant des soins palliatifs et à leurs familles"





Objectifs spécifiques

Module 1. Bases de l'hématologie néonatale et pédiatrique

- ◆ Présenter les bases biologiques de l'hématopoïèse foetale et postnatale
- ◆ Connaître les principales caractéristiques du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en bonne santé
- ◆ Examiner en détail la composition du sang, tant le plasma sanguin que les éléments formés
- ◆ Identifier les caractéristiques des différents groupes sanguins
- ◆ Passer en revue les concepts généraux, les fonctions, les organes et les cellules du système immunitaire
- ◆ Connaître les bases de l'hémostase, ses mécanismes de contrôle et les tests de laboratoire nécessaires à son étude
- ◆ Présenter les différentes maladies hématologiques chez le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent

Module 2. Pathologie hématologique non maligne chez le nouveau-né

- ◆ Connaître les valeurs hématologiques de référence chez les nouveau-nés
- ◆ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux de l'étiopathogénie, du diagnostic, du traitement et des complications de l'ictère néonatal non physiologique et de la maladie hémolytique du nouveau-né
- ◆ Comprendre la définition, la classification, l'épidémiologie, la pathophysiologie, les manifestations cliniques, le diagnostic et le traitement de l'anémie de la prématurité (AP)
- ◆ Différencier les autres anémies du nouveau-né et du nourrisson, leurs causes et caractéristiques, ainsi que leur diagnostic et les différents traitements
- ◆ Comprendre les différents troubles hémorragiques du nouveau-né, leurs manifestations cliniques, leur étiologie, leur diagnostic et leur traitement



- ♦ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux de l'étiopathogénie, des manifestations cliniques, du diagnostic, du traitement et du pronostic de la polyglobulie chez le nouveau-né
- ♦ Différencier les différents types de thrombopénies du nouveau-né selon leur étiologie et leur type, ainsi que leurs manifestations cliniques, leur diagnostic et leur traitement.
- ♦ Présenter les bases physiopathologiques, les types et les facteurs de risque et l'étiologie du choc néonatal
- ♦ Reconnaître les manifestations cliniques et le diagnostic du choc néonatal et les actions nécessaires à son traitement

Module 3. Spécificités de la prise en charge des nouveau-nés présentant une pathologie hématologique non maligne

- ♦ Se familiariser avec le modèle de soins centrés sur le développement et la famille (NIDCAP), la théorie synactive et le neurodéveloppement sur lesquels il repose et ses principaux aspects
- ♦ Développer les aspects les plus importants pour l'application du modèle NIDCAP
- ♦ Identifier les aspects indispensables et nécessaires à l'adaptation de l'unité néonatale au modèle NIDCAP
- ♦ Connaître et apprécier l'importance de l'alimentation et de la nutrition chez le nouveau-né
- ♦ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux des procédures de diagnostic et de suivi chez le nouveau-né
- ♦ Mettre à jour les connaissances qui permettront à l'étudiant de distinguer les différents types d'accès vasculaires chez le nouveau-né et de savoir comment gérer et soigner chacun d'entre eux
- ♦ Décrire et mettre à jour les modalités de traitement les plus fréquentes pour traiter les problèmes hématologiques du nouveau-né
- ♦ Passer en revue les procédures, les techniques et les soins les plus fréquents dans l'administration de médicaments et la sérothérapie chez le nouveau-né

- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires aux soins infirmiers spécifiques dans le traitement de l'enfant atteint d'un ictère néonatal non physiologique
- ♦ Acquérir les connaissances et les compétences pour réaliser l'administration et les soins d'un support d'hémothérapie spécifique chez le nouveau-né

Module 4. Pathologie hématologique non-maligne chez l'enfant

- ♦ Connaître les concepts généraux, la physiopathologie, la classification, la prévalence et l'incidence, les signes et les symptômes des différents types d'anémies pouvant affecter les enfants et les adolescents
- ♦ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux de la physiopathologie, de la clinique et du traitement des hémoglobinopathies en pédiatrie
- ♦ Différencier les différents types de troubles de la coagulation et de l'hémostase en pédiatrie, ainsi que leur étiologie, leur clinique et leur traitement
- ♦ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux de l'épidémiologie, des caractéristiques cliniques, du diagnostic et du traitement des maladies granulocytaires non malignes en pédiatrie
- ♦ Différencier les différents types d'immunodéficiences primaires (PID) en pédiatrie, ainsi que leurs caractéristiques cliniques, leur diagnostic et leur traitement
- ♦ Comprendre les concepts généraux et la classification des insuffisances médullaires congénitales (IMC)
- ♦ Expliquer en détail l'anémie de Fanconi (AFC), la différencier du syndrome et étudier ses caractéristiques, son diagnostic, son traitement et son pronostic
- ♦ Passer en revue les facteurs qui prédisposent aux infections chez les enfants atteints de pathologie hématologique, comment les prévenir et détailler les plus fréquentes

Module 5. Pathologie hématologique maligne chez l'enfant

- ♦ Situer épidémiologiquement l'incidence et la survie des cancers hématologiques dans l'enfance et l'adolescence
- ♦ Comprendre la physiopathologie du cancer hématologique chez l'enfant et l'adolescent
- ♦ Acquérir des connaissances sur le cancer de l'enfant le plus fréquent, la B-ALL à risque intermédiaire ou standard en pédiatrie, ses manifestations cliniques, son traitement et son diagnostic
- ♦ Acquérir des connaissances sur les aspects fondamentaux de l'étiopathogénie, de la clinique, du diagnostic et du traitement des LALB et LALT à haut risque en pédiatrie
- ♦ Différencier la leucémie spécifique du nourrisson, ses altérations chromosomiques, ses caractéristiques cliniques, ses approches thérapeutiques et sa survie
- ♦ Comprendre les aspects les plus pertinents et la classification des leucémies myéloïdes aiguës de l'enfant
- ♦ Décrire la morphologie, les translocations, la coagulopathie caractéristique, le traitement et la surveillance de la leucémie aiguë promyélocytaire (LAP ou LAM L3) en pédiatrie
- ♦ Connaître la présentation clinique et le traitement des autres leucémies (LMC et JMML) et des syndromes myélodysplasiques chez les enfants et les adolescents
- ♦ Acquérir des connaissances sur les manifestations cliniques, le diagnostic et la stadification, le traitement et le pronostic des lymphomes chez les enfants et les adolescents
- ♦ Connaître les aspects les plus pertinents et la classification de l'histiocytose maligne en pédiatrie

Module 6. Traitement pharmacologique et soins infirmiers des enfants et adolescents présentant une pathologie hématologique sévère

- ♦ Mise à jour des connaissances permettant à l'étudiant de distinguer les différents types d'accès vasculaires en pédiatrie hématologique et de connaître la gestion et les soins de chacun d'entre eux
- ♦ Décrire et mettre à jour les principes généraux de l'administration des médicaments en pédiatrie
- ♦ Analyser les différentes modalités de traitement spécifiques aux pathologies hématologiques de l'enfance et de l'adolescence
- ♦ Connaître et acquérir la compétence pour réaliser l'administration et les soins de support d'hémothérapie chez les enfants et les adolescents

Module 7. Soins infirmiers aux enfants/adolescents atteints de maladies hématologiques graves et à leur famille

- ♦ Reconnaître et mettre en œuvre l'accompagnement comme une partie essentielle du processus de prise en charge globale
- ♦ Reconnaître la vulnérabilité des patients et de leur famille et connaître les principes éthiques régissant leur prise en charge
- ♦ Mettre à jour les connaissances nécessaires aux soins infirmiers des patients pédiatriques afin d'augmenter la qualité et la sécurité de la pratique infirmière dans l'unité d'hématologie pédiatrique
- ♦ Acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir développer les attitudes personnelles et professionnelles requises pour prendre en charge les enfants et les adolescents atteints d'une maladie hématologique grave et leur famille au début de la maladie
- ♦ Analyser l'importance de l'observation infirmière active pour la détection d'éventuelles complications physiques et/ou émotionnelles dans la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de maladies hématologiques graves et de leur famille
- ♦ Établir l'importance d'une évaluation complète et continue des besoins de l'enfant et de sa famille et identifier les diagnostics infirmiers les plus fréquents au cours de la maladie

- ♦ Mettre à jour les connaissances sur le contrôle et la gestion des symptômes chez les patients pédiatriques atteints de maladies hématologiques
- ♦ Expliquer l'importance de la nutrition et des soins de la peau pendant le traitement des patients pédiatriques atteints de maladies onco-hématologiques
- ♦ Actualiser les connaissances sur la recherche dans le domaine de la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de maladies hématologiques graves et de leurs familles

Module 8. Tous ensemble et en équipe

- ♦ Fournir aux étudiants les connaissances et les compétences nécessaires à la reconnaissance, à la gestion et à la stabilisation initiale des patients hématologiques pédiatriques qui souffrent d'une atteinte vitale dérivée d'une complication de leur maladie sous-jacente, d'un processus intercurrent ou de conséquences indésirables de leur traitement, de manière efficace, sûre et coordonnée, et en intégrant leurs interventions avec le reste des services du système de santé au niveau hospitalier
- ♦ Expliquer les situations d'urgence les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents atteints de maladies hématologiques graves
- ♦ Expliquer les situations les plus fréquentes dans lesquelles les enfants et les adolescents atteints de maladies hématologiques graves nécessitent des soins intensifs
- ♦ Acquérir des connaissances et des compétences suffisantes pour pouvoir développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires à la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de maladies hématologiques graves et de leur famille pendant leur séjour dans une USIP
- ♦ Détailler et justifier l'importance de l'humanisation des USIP pour promouvoir le bien-être, l'autonomie et la dignité des enfants, des adolescents et des familles à tout moment
- ♦ Élargir les connaissances sur les besoins en soins psychologiques des enfants et des adolescents atteints de maladies hématologiques graves et de leurs familles
- ♦ Expliquer l'importance de la continuité éducative pour les enfants et les adolescents atteints d'une maladie hématologique grave

- ♦ Souligner l'importance des associations à but non lucratif et des bénévoles dans la prise en charge globale des enfants atteints de maladies hématologiques graves et de leurs familles
- ♦ Décrire les différentes ressources pédagogiques numériques (TIC-Santé) que nous pouvons utiliser et recommander aux enfants et adolescents atteints de maladies hématologiques graves et à leurs familles
- ♦ Se familiariser avec les nouvelles technologies appliquées à la gestion des soins et à la visibilité des soins infirmiers

Module 9. Vers un remède: TPH allogénique en pédiatrie

- ♦ Identifier les patients pédiatriques présentant une pathologie hématologique et candidats à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-HCT)
- ♦ Expliquer les différentes phases allant du don de progéniteurs hématopoïétiques à la perfusion de ces progéniteurs chez le patient
- ♦ Acquérir des connaissances et des compétences suffisantes pour pouvoir développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires à la prise en charge des enfants et des adolescents et de leurs familles qui vont subir une allo-HCT
- ♦ Acquérir les compétences essentielles pour prendre en charge de manière complète les enfants et les adolescents ainsi que leur famille pendant le conditionnement pour une allo-TCHP
- ♦ Comprendre et développer des compétences dans l'exécution du processus de perfusion de cellules souches hématopoïétiques, ainsi que dans le traitement et la gestion des complications potentielles au cours de ce processus
- ♦ Comprendre et développer des compétences dans l'approche et la gestion des complications à court, moyen et long terme chez les patients ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur la gestion de la GVHD aiguë chez les patients ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques

- ♦ Expliquer les situations d'urgence les plus fréquentes chez les enfants et les adolescents transplantés avec des progéniteurs hématopoïétiques
- ♦ Décrire la prise en charge infirmière à moyen et long terme des enfants et adolescents post-transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
- ♦ Élargir les connaissances sur les besoins en soins psychologiques de l'enfant et de l'adolescent subissant une allo-transplantation et de sa famille

Module 10. Lorsque la réponse au traitement n'est pas adéquate

- ♦ Décrire le concept de rechute, les options de traitement, l'accueil et l'accompagnement des enfants, des adolescents et des parents
- ♦ Identifier les bases scientifiques et éthiques des essais cliniques en pédiatrie hématologique
- ♦ Présenter les bases biologiques et moléculaires du traitement par immunothérapie
- ♦ Comprendre les types et les différentes phases des essais cliniques en pédiatrie hématologique
- ♦ Expliquer les aspects pratiques de la réalisation d'un essai clinique en pédiatrie hématologique
- ♦ Identifier les professionnels impliqués et le rôle des infirmières dans les essais cliniques en pédiatrie hématologique
- ♦ Décrire les soins infirmiers d'un patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique et participant à un essai clinique
- ♦ Décrire les attentes en matière de prise en charge des patients pédiatriques atteints de maladies hématologiques graves
- ♦ Conceptualiser les soins palliatifs pédiatriques
- ♦ Acquérir les compétences essentielles pour fournir des soins complets aux enfants et adolescents nécessitant des soins palliatifs et à leurs familles.
- ♦ Reconnaître les besoins des patients pédiatriques nécessitant des soins palliatifs.

- ♦ Comprendre les aspects fondamentaux du contrôle des symptômes dans les soins palliatifs en hématologie pédiatrique
- ♦ Élaborer un plan de soins complet pour l'enfant atteint d'une maladie incurable et sa famille
- ♦ Examiner les questions éthiques applicables à la santé de l'enfant et leur utilisation pour prendre des décisions difficiles dans des situations de soins palliatifs
- ♦ Définir ce qu'est une fin de vie appropriée dans la gestion des symptômes et l'accompagnement, afin de promouvoir et d'assurer le bien-être et la dignité à tout moment

Module 11. Accueillir, soigner et accompagner en hématologie pédiatrique

- ♦ Développer chez les professionnels des soins infirmiers l'ensemble des connaissances et des compétences nécessaires à l'approche et à la prise en charge globale des enfants et des adolescents atteints de pathologies hématologiques graves et de leur famille
- ♦ Identifier les fondements théoriques des soins infirmiers qui abordent la vision intégrale des soins
- ♦ Décrire le rôle de facilitateur et le profil de compétence émotionnelle des infirmières en hématologie pédiatrique
- ♦ Comprendre l'importance de la communication thérapeutique dans la prise en charge des enfants et adolescents atteints de pathologie hématologique sévère et de leurs familles
- ♦ Identifier l'influence de l'environnement et du milieu sur le vécu de la maladie
- ♦ Acquérir des compétences dans l'accompagnement du système familial en hématologie pédiatrique
- ♦ Acquérir des connaissances et des compétences suffisantes pour pouvoir développer les attitudes personnelles et professionnelles nécessaires à la prise en charge des enfants et des adolescents atteints d'une pathologie hématologique sévère et de leur famille aux différents stades de leur développement

03

Compétences

La structure de ce Mastère Spécialisé a été développée pour permettre aux étudiants de passer des connaissances théoriques à l'action, en construisant des schémas qui leur permettent d'exécuter leurs connaissances de la meilleure façon. Ainsi, en suivant une méthodologie unique et avec le soutien d'experts en la matière, le futur diplômé sera en mesure de travailler de manière holistique, tolérante, attentionnée et sensible pour garantir les droits et les souhaits des patients pédiatriques. Ainsi, ils seront en mesure de remplir les différentes fonctions liées à ce programme. En outre, les propositions les plus innovantes dans ce domaine d'action sont disponibles.





“

Acquérir les compétences nécessaires pour assurer des soins holistiques et humains aux patients pédiatriques atteints de maladies hématologiques”



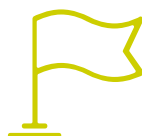
Compétences générales

- ♦ Maîtriser les compétences essentielles pour fournir des soins complets aux enfants et adolescents atteints de pathologies hématologiques et à leur famille
- ♦ Appliquer les connaissances acquises en matière de qualité et de soins du patient pédiatrique
- ♦ Être capable de reconnaître et d'évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels du patient pédiatrique
- ♦ Développer des compétences suffisantes pour permettre aux professionnels de fournir de meilleurs soins professionnels aux patients pédiatriques atteints de pathologies hématologiques
- ♦ Être capable de maintenir une vision globale de la prise en charge des enfants et adolescents atteints de pathologies hématologiques et de leurs familles, en favorisant à tout moment leur bien-être et leur autonomie
- ♦ Savoir comment aborder toute situation de travail et produire des preuves pour corriger les lacunes dans les connaissances et améliorer les normes d'excellence dans la pratique

“

L'amélioration de vos compétences professionnelles vous permettra d'évaluer de manière complète et contextuelle les patients pédiatriques présentant une pathologie hématologique grave, en détectant les anomalies et les éventuels déficits de leurs besoins"





Compétences spécifiques

- ♦ Travailler d'une manière holistique, tolérante, sans poursuites, attentive et sensible, assurant que les droits, les croyances et les souhaits des nouveau-nés enfants et des adolescents atteints de maladie hématologique et de leur famille ne sont pas compromis, ce qui leur permet d'exprimer leurs préoccupations et leurs intérêts, et d'y répondre de manière appropriée
- ♦ Gérer les soins infirmiers visant à satisfaire les besoins dérivés des problèmes de santé du nouveau né, enfant ou de l'adolescent atteint de pathologie hématologique grave et la prévention des complications, en garantissant une pratique sûre et de qualité
- ♦ Évaluer les répercussions de l'hospitalisation et des processus pathologiques qui impliquent une perte ou un changement dans la vie du nouveau né, enfant et de l'adolescent pathologie hématologique grave et de sa famille, en établissant une relation thérapeutique qui facilite leur adaptation à l'unité, une adaptation adéquate et favorise une participation progressive aux soins
- ♦ Évaluer de manière complète et contextuelle l' nouveau-né, enfant et l'adolescent atteint d'un pathologie hématologique grave et sa famille, en détectant les anomalies et les déficits éventuels de leurs besoins. En outre, porter un jugement clinique professionnel, et résoudre de manière autonome les problèmes identifiés et/ou les adresser à un autre professionnel, en assurant une action partagée et coordonnée
- ♦ Réaliser de manière efficace les différentes procédures, les tests diagnostiques et les traitements dérivés des différents problèmes de santé des nouveau-né, enfants et des adolescents, en tenant compte des différents niveaux de soins et en assurant une pratique professionnelle basée sur les principes éthiques, juridiques et de sécurité clinique

- ♦ Fournir des soins complets du mineur atteint de pathologie hématologique grave et à sa famille dans une perspective éthique et juridique, avec respect, tolérance, et sans jugement. Toujours avec une sensibilité à la diversité culturelle, en garantissant le droit à la vie privée, à la confidentialité, à l'information, à la participation, à l'autonomie et au consentement éclairé dans la prise de décision
- ♦ Considérer les soins émotionnels, physiques et personnels, y compris répondre aux besoins de confort, de nutrition et d'hygiène personnelle et permettre le maintien des activités quotidiennes
- ♦ Gérer les soins infirmiers du nouveau-né, enfant en processus Hématologiques de manière autonome, qui permettent une adaptation et gestion adéquates de son long processus d'évolution. Ainsi que la thérapie intensive et spécifique requise ; les effets secondaires et ses répercussions psycho-émotionnelles et sociales pour l'enfant, l'adolescent et sa famille
- ♦ Éduquer, faciliter, soutenir et encourager le bien-être et le confort des nouveau-nés enfants et des adolescents atteints de maladie hématologique et de leurs familles
- ♦ Mettre en œuvre différentes stratégies d'éducation à la santé pour l'enfant ou l'adolescent pathologie hématologique grave, de manière autonome, en identifiant les besoins d'apprentissage. Ainsi que la conception et la planification des interventions pour prévenir les risques et atteindre le plus haut niveau d'auto-assistance possible
- ♦ Valoriser le mineur de maladie hématologique, sa famille et son milieu social, en identifiant leur degré de dépendance, les soins dont il a besoin, les ressources et appuis sociaux disponibles, ainsi que les services de santé nécessaires pour répondre à ses besoins





- ◆ Gérer les soins infirmiers pour répondre aux besoins du mineur cancéreux et de sa famille , et aux complications liées à un problème de santé nécessitant des soins dans les services d'urgence et les Soins Intensifs Néonatale (UCIN) en tenant compte des normes de qualité et de sécurité clinique du modèle NIDCAP
- ◆ Gérer les soins infirmiers pour répondre aux besoins du mineur de maladie hématologique et de sa famille , et aux complications liées à un problème de santé nécessitant des soins dans les services d'urgence et les Soins Intensifs Pédiatriques (UCIP) en tenant compte des normes de qualité et de sécurité clinique
- ◆ Développer la capacité d'anticiper et d'agir face à des situations susceptibles de mettre en danger la vie du nouveau-né, enfant et de l'adolescent dans un état critique, dans un environnement complexe avec une technologie diagnostique et thérapeutique constamment mise à jour
- ◆ Fournir le soutien émotionnel nécessaire, face à l'impact produit par la gravité de la maladie, l'admission aux Urgences , UCIN ou UCIP, pour diminuer le stress émotionnel, faciliter l'adaptation efficace de la situation et favoriser l'adaptation à l'unité ou à l'expérience du deuil
- ◆ Maintenir une communication efficace avec l'équipe, avec d'autres professionnels, institutions et groupes sociaux, en utilisant les ressources disponibles. De cette manière, faciliter l'échange d'informations et la contribution à l'amélioration des soins dispensés dans un climat de collaboration et pour se rendre compte que le bien-être du patient est atteint par la combinaison des ressources et des actions des membres de l'équipe.
- ◆ Évaluer les risques et promouvoir activement le bien-être et la sécurité de tous les travailleurs
- ◆ Fonder leur pratique clinique sur les meilleures preuves disponibles afin de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins fournis aux nouveau-né, enfants et adolescents atteints de de maladie hématologique et à leur famille

04

Direction de la formation

Afin de dispenser un enseignement de qualité, il est nécessaire de disposer d'un corps enseignant capable de fournir toutes les informations théoriques et pratiques qui aideront les étudiants à se développer de manière optimale dans tout environnement de travail. Ainsi, TECH dispose d'une grande équipe spécialisée en hématologie pédiatrique, qui fournira aux étudiants les meilleurs outils pour développer leurs compétences dans la pratique clinique de cette profession. Ainsi, les étudiants pourront mettre en pratique les connaissances théoriques en s'appuyant sur l'expérience de l'équipe pédagogique qui compose ce Mastère Spécialisé.





“

Développez vos compétences pour gérer les soins infirmiers nécessaires aux patients pédiatriques avec une excellente équipe d'enseignants ayant des années d'expérience dans le secteur"

Direction



Mme Coronado Robles, Raquel

- ♦ Infirmière Spécialisée en Pédiatrie
- ♦ Unité d' onco pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone
- ♦ Professeur associé et coordinatrice de la Mention d'Enfance du Diplôme en Soins infirmiers à l'Université Autonome de Barcelone (UAB)

Professeurs

Mme Ariño, Ingrid

- ♦ Unité de néonatalogie. Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Bonfill Ralló, Marina

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

Mme Bustelo Almeida

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

Mme Congil Ortega, Jordana

- ♦ Unité de néonatalogie. Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Cuevas González, Cristina

- ♦ Infirmière Spécialisée en Pédiatrie. Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

M. Díaz Martín, Gonzalo

- ♦ Infirmière spécialisée en soins pédiatriques.. Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Fernández Angulo, Verónica

- ♦ Hôpital de jour Unité d'oncologie pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone

Mme Hladun Álvaro, Raquel

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

Mme Martínez González

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Muñoz Blanco, M^a José

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

Mme Nogales Torres, Elena

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

M.Ortegón Delgadillo, Ramiro

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus.
Co-directeur de SEER (Santé et Éducation émotionnelle)

Mme Pérez Cainzos, Laura

- ♦ Unité de pédiatrie Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Pérez Correa, Sónia

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Ridaó Manonellas, Saida

- ♦ Infirmière Spécialisée en Pédiatrie. Consultation infirmière sur les immunodéficiences

Mme Rodríguez Gil, Raquel

- ♦ Infirmière Spécialisée en Pédiatrie. Superviseur de l'unité de néonatalogie.
Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus

Mme Saló Rovira, Anna

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

M. Toro Guzmán, Antonio

- ♦ Unité d'onco-hématologie pédiatrique Hôpital Vall d'Hebron de Barcelone Professeur associé
Diplôme en Soins infirmiers à l'Université Autonome de Barcelone (UAB)

Mme Vidal Laliena, Miriam

- ♦ Ph. D biologie cellulaire, immunologie et neuroscience dans IDIBAPS-UB. Clinical Data Manager-study Coordinator Unité d' onco pédiatrique Vall d'Hebron Barcelona Hôpital Campus (2016-2017). Actuellement à CatSalut Service de santé des îles Catalán

05

Structure et contenu

Pour que les étudiants répondent aux exigences des soins infirmiers appliqués aux patients pédiatriques atteints d'affections hématologiques, un programme d'études a été élaboré dont les modules offrent une large perspective de ce champ d'action, d'un point de vue holistique, tolérant, sensible et axé sur la garantie des droits, des croyances et des souhaits de leurs patients. Dès le module 1, les étudiants verront leurs connaissances élargies, ce qui leur permettra de se développer professionnellement, sachant qu'ils peuvent compter sur le soutien d'une équipe d'experts.





“

Gérer les soins infirmiers pour répondre aux besoins des patients en prévenant les complications et en assurant la sécurité des pratiques"

Module 1. Bases de l'hématologie néonatale et pédiatrique

- 1.1. Hématopoïèse foetale
 - 1.1.1. Introduction hématopoïèse prénatale
 - 1.1.2. Hématopoïèse mésoblastique ou mégaloblastique
 - 1.1.3. Phase hépatique
 - 1.1.4. Phase splénique
 - 1.1.5. Phase médullaire ou myéloïde
- 1.2. Un nouveau-né en bonne santé
 - 1.2.1. Développement du fœtus
 - 1.2.2. Changements à la naissance
 - 1.2.3. Premier mois de vie
- 1.3. Hématopoïèse postnatale
 - 1.3.1. Concepts généraux de l'hématopoïèse postnatale
 - 1.3.2. Types de tissus hématopoïétique
 - 1.3.2.1. Tissu myéloïde
 - 1.3.2.2. Tissu lymphoïde
 - 1.3.3. Régulation de l'hématopoïèse. Stimulation et inhibition
 - 1.3.4. Érythropoïèse
 - 1.3.4.1. Synthèse de l'hémoglobine
 - 1.3.4.2. Modifications de l'hémoglobine
 - 1.3.5. Granulocytopoïèse
 - 1.3.6. Monocytopoïèse
 - 1.3.7. Formation de plaquettes
- 1.4. Composition du sang: éléments formés
 - 1.4.1. Introduction aux cellules sanguines et au plasma sanguin
 - 1.4.2. Fonctions du sang
 - 1.4.3. Les composants du sang
 - 1.4.3.1. Plasma
 - 1.4.3.2. Éléments formés
 - 1.4.3.2.1. Globules rouges ou érythrocytes
 - 1.4.3.2.2. Leucocytes
 - 1.4.3.2.2.1. Granulaires (neutrophiles, éosinophiles, basophiles)
 - 1.4.3.2.2.2. Non granuleux (lymphocytes, monocytes)
- 1.5. Composition du sang: plasma sanguin
 - 1.5.1. Composition du plasma sanguin
 - 1.5.1.1. Protéines plasmatiques
 - 1.5.1.1.1. Albumines
 - 1.5.1.1.2. Globulines
 - 1.5.1.1.3. Fibrinogène
 - 1.5.1.1.4. Autre
 - 1.5.2. Fonctions plasmatiques
 - 1.5.3. Différences entre le plasma et le sérum
- 1.6. Groupes sanguins
 - 1.6.1. Introduction
 - 1.6.2. Groupe d'antigènes O-A-B
 - 1.6.2.1. Antigènes A et B: agglutinogènes
 - 1.6.2.2. Détermination génétique des agglutinogènes
 - 1.6.2.3. Agglutinines
 - 1.6.2.4. Processus d'agglutination dans les réactions transfusionnelles
 - 1.6.2.5. Prise de sang
 - 1.6.3. Groupe sanguin Rh
 - 1.6.3.1. Antigènes Rh
 - 1.6.3.2. Réponse immunitaire Rh
 - 1.6.3.3. Erythroblastose foetale ("maladie hémolytique du nouveau-né")
- 1.7. Système immunitaire
 - 1.7.1. Concepts généraux d'immunologie
 - 1.7.2. Fonctions du système immunitaire
 - 1.7.3. Organes du système immunitaire
 - 1.7.3.1. Peau et muqueuses
 - 1.7.3.2. Thymus
 - 1.7.3.3. Foie et moelle osseuse
 - 1.7.3.4. Rate
 - 1.7.3.5. Ganglions lymphatiques
 - 1.7.4. Le système inné ou non spécifique
 - 1.7.5. Le système adaptatif ou spécifique

- 1.7.6. Éléments humoraux de la réponse immunitaire
 - 1.7.6.1. Lymphocytes T
 - 1.7.6.2. Cellules tueuses naturelles (NK)
 - 1.7.6.3. Cellules présentatrices d'antigènes (antigène HLA, macrophages, cellules dendritiques, lymphocytes B)
 - 1.7.6.4. Polymorphonucléaires: neutrophiles, basophiles et éosinophiles
- 1.8. Principes fondamentaux de l'hémostase
 - 1.8.1. Introduction
 - 1.8.2. Hémostase primaire
 - 1.8.2.1. Vaisseaux, endothélium et plaquettes
 - 1.8.2.2. Physiologie
 - 1.8.2.2.1. Initiation (adhésion des plaquettes)
 - 1.8.2.2.2. Extension (activation des plaquettes)
 - 1.8.2.2.3. Perpétuation (agrégation plaquettaire et activité procoagulante)
 - 1.8.3. Hémostase ou coagulation secondaire
 - 1.8.3.1. Facteurs de coagulation
 - 1.8.3.2. Physiologie
 - 1.8.3.2.1. Voie extrinsèque
 - 1.8.3.2.2. Voie intrinsèque
 - 1.8.4. Mécanismes de contrôle du processus de coagulation
 - 1.8.5. Élimination des caillots et fibrinolyse
 - 1.8.6. Tests de laboratoire
 - 1.8.6.1. Pour évaluer l'hémostase primaire
 - 1.8.6.2. Pour évaluer la coagulation
- 1.9. L'enfant en bonne santé
 - 1.9.1. Enfant en bas âge: 1-24 mois
 - 1.9.2. Stade préscolaire
 - 1.9.3. Scène scolaire
- 1.10. Etapes de l'adolescence
- 1.11. Introduction aux maladies hématologiques en pédiatrie
 - 1.11.1. Introduction
 - 1.11.2. Pathologies hématologiques non-malignes
 - 1.11.2.1. Chez le nouveau-né
 - 1.11.2.1.1. Spécificités
 - 1.11.2.1.2. Pathologies hématologiques les plus courantes
 - 1.11.2.1.2.1. Ictère néonatal non physiologique
 - 1.11.2.1.2.2. Anémie de la prématurité
 - 1.11.2.1.2.3. Autres anémies du nouveau-né
 - 1.11.2.1.2.4. Troubles hémorragiques
 - 1.11.2.1.2.5. Polycythémie
 - 1.11.2.1.2.6. Choc néonatal
 - 1.11.2.2. Chez l'enfant
 - 1.11.2.2.1. Spécificités
 - 1.11.2.2.2. Pathologies les plus courantes
 - 1.11.2.2.2.1. Anémies en pédiatrie
 - 1.11.2.2.2.2. Hémoglobinopathies
 - 1.11.2.2.2.3. Troubles de la coagulation et de l'hémostase
 - 1.11.2.2.2.4. Maladies granulocytaires non malignes
 - 1.11.2.2.2.5. Immunodéficiences primaires
 - 1.11.2.2.2.6. Insuffisances médullaires congénitales
 - 1.11.2.2.2.7. Les infections les plus courantes
 - 1.11.3. Pathologies hématologiques malignes
 - 1.11.3.1. Leucémies
 - 1.11.3.2. Lymphomes
 - 1.11.3.2.1. Lymphome de Hodgkin
 - 1.11.3.2.2. Lymphome non hodgkinien

Module 2. Pathologie hématologique non maligne chez le nouveau-né

- 2.1. Valeurs de référence hématologiques chez le nouveau-né
 - 2.1.1. Introduction
 - 2.1.2. Valeurs de référence dans l'hémogramme du nouveau-né à terme
 - 2.1.2.1. Valeurs de référence de la série rouge dans le NBTN
 - 2.1.2.2. Valeurs de référence pour les séries blanches dans le NBTN
 - 2.1.3. Valeurs de référence dans la biochimie du RNAT
 - 2.1.4. Valeurs de référence dans l'hémostase du RNAT
 - 2.1.5. Valeurs de référence pour les gaz du sang dans le RNAT
 - 2.1.5.1. Gaz du sang à la naissance
 - 2.1.5.2. Gaz du sang à 24 heures de vie
- 2.2. Ictère néonatal non physiologique et maladie hémolytique du nouveau-né
 - 2.2.1. Introduction
 - 2.2.2. Concepts pathogéniques de base
 - 2.2.3. Étiopathogénie
 - 2.2.3.1. Ictère physiologique
 - 2.2.3.2. Ictère non physiologique
 - 2.2.3.3. La jaunisse due à l'incompatibilité du facteur Rh
 - 2.2.3.3.1. Maladie hémolytique du nouveau-né
 - 2.2.4. Complications cliniques
 - 2.2.4.1. Encéphalopathie aiguë à la bilirubine
 - 2.2.4.2. Encéphalopathie chronique ou Kernicterus
 - 2.2.5. Diagnostic du nouveau-né ictère
 - 2.2.5.1. Anamnèse
 - 2.2.5.2. Examen physique
 - 2.2.5.3. Tests de laboratoire
 - 2.2.6. Traitement
 - 2.2.6.1. Photothérapie
 - 2.2.6.2. Échange transfusionnel
 - 2.2.6.3. Traitement médicamenteux
- 2.3. Anémie de la prématurité
 - 2.3.1. Définition de l'anémie de la prématurité (AOP)
 - 2.3.1.1. Considérations sur l'anémie chez le nouveau-né prématuré (NNP)
 - 2.3.1.2. Caractéristiques du NNP
 - 2.3.1.3. Caractéristiques du NNP
 - 2.3.2. Classification de l'anémie en fonction des semaines de gestation et des semaines de gestation corrigées
 - 2.3.3. Épidémiologie des anémies chez les nouveau-nés de la NNP
 - 2.3.4. Physiopathologie et causes les plus fréquentes de l'anémie chez les prématurés
 - 2.3.4.1. Anémies liées à une diminution de la production d'érythrocytes
 - 2.3.4.2. Anémies liées à une destruction accrue des globules rouges
 - 2.3.4.3. Anémies liées à une perte du volume sanguin total
 - 2.3.5. Clinique
 - 2.3.5.1. Général
 - 2.3.5.2. Lien avec la cause
 - 2.3.5.3. Lié à l'âge gestationnel
 - 2.3.6. Diagnostic
 - 2.3.6.1. Diagnostic prénatal. Est-ce possible?
 - 2.3.6.2. Diagnostic différentiel
 - 2.3.6.3. Tests complémentaires
 - 2.3.6.3.1. Généralités
 - 2.3.6.3.2. Comment réaliser correctement un hémogramme dans une PTNB?
 - 2.3.7. Traitement
 - 2.3.7.1. Traitement transfusionnel
 - 2.3.7.2. Autre traitement de la cause
 - 2.3.7.2.1. Administration d'érythropoïétine
 - 2.3.7.2.2. Autotransfusions
 - 2.3.8. Evolution et pronostic des anémies chez le NNP


- 2.4. Autres anémies du nouveau-né et du nourrisson
 - 2.4.1. Différence entre l'anémie physiologique et l'anémie non physiologique
 - 2.4.2. Principales différences pathophysiologiques entre le NNP et le nouveau-né à terme (NNT)
 - 2.4.3. Causes des anémies chez le nouveau-né et le nourrisson
 - 2.4.3.1. Hémorragique
 - 2.4.3.2. Hémolytique
 - 2.4.3.3. Hypoplastique
 - 2.4.4. Caractéristiques des anémies hypoplasiques
 - 2.4.4.1. Anémie hypoplasique physiologique
 - 2.4.4.2. Anémie hypoplasique congénitale
 - 2.4.4.2.1. Diamant-Blackfan
 - 2.4.4.2.2. Anémie de Fanconi
 - 2.4.4.2.3. Dyserythropoïétique
 - 2.4.4.2.4. Aplasie idiopathique
Aplasia Idiopática Stren-Dameshek
 - 2.4.4.3. Anémie aplastique secondaire
 - 2.4.4.3.1. Leucémie congénitale
 - 2.4.4.3.2. Infections
 - 2.4.4.3.3. Anémies post-transfusionnelles
 - 2.4.4.3.4. Autre
 - 2.4.5. Anémie aplastique secondaire
 - 2.4.6. Diagnostic différentiel et tests complémentaires
 - 2.4.7. Traitements et critères transfusionnels en fonction de l'âge (RNAT/Lactant)
 - 2.4.8. Autres traitements: exsanguino-transfusion
 - 2.4.9. Considérations relatives au traitement. Nouveaux traitements
 - 2.5. Troubles hémorragiques chez le nouveau-né
 - 2.5.1. Introduction
 - 2.5.2. Clinique
 - 2.5.3. Étiologie des troubles de la coagulation chez le nouveau-né
 - 2.5.3.1. Causes acquises
 - 2.5.3.1.1. Carence en vitamine K
 - 2.5.3.1.2. Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
 - 2.5.3.1.3. Hépatopathies
 - 2.5.3.1.4. Oxygénation extracorporelle par membrane (ECMO)
 - 2.5.3.1.5. Autres: déficit en $\alpha 2$ antiplasmine, problèmes vasculaires, traumatismes obstétricaux, troubles de la qualité des plaquettes, thrombopénies immunitaires et non immunitaires acquises
 - 2.5.3.2. Causes héréditaires
 - 2.5.3.2.1. Déficit congénital en facteurs de coagulation: hémophilie, maladie de von Willebrand
 - 2.5.4. Diagnostic du nouveau-né présentant une hémorragie
 - 2.5.4.1. Anamnèse
 - 2.5.4.2. Examen physique
 - 2.5.4.3. Tests de laboratoire
 - 2.5.5. Traitement des hémorragies chez le nouveau-né
- 2.6. Polyglobulie chez le nouveau-né
 - 2.6.1. Introduction
 - 2.6.2. Étiopathogénie
 - 2.6.2.1. Transfusion sanguine (hypervolémie)
 - 2.6.2.2. Augmentation de l'érythropoïèse (normovolémie)
 - 2.6.2.3. Hémococentration due à l'appauvrissement du volume
 - 2.6.2.4. Autre: physiologique, syndrome de Beckwith-Wiedemann
 - 2.6.3. Clinique
 - 2.6.3.1. Manifestations neurologiques
 - 2.6.3.2. Manifestations hématologiques
 - 2.6.3.3. Manifestations cardiaques
 - 2.6.3.4. Manifestations respiratoires
 - 2.6.3.5. Manifestations gastro-intestinales
 - 2.6.3.6. Manifestations rénales et génito-urinaires
 - 2.6.3.7. Manifestations dermatologiques
 - 2.6.3.8. Manifestations métaboliques
 - 2.6.4. Diagnostic
 - 2.6.5. Traitement de la polyglobulie du nouveau-né
 - 2.6.5.1. Mesures générales
 - 2.6.5.2. Échange transfusionnel partiel
 - 2.6.6. Pronostic

- 2.7. Thrombocytopénies chez le nouveau-né
 - 2.7.1. Introduction
 - 2.7.2. Clinique
 - 2.7.3. Étiologie
 - 2.7.3.1. Thrombocytopénies acquises
 - 2.7.3.1.1. Maladies: hépatopathies, hémorragie intraventriculaire
 - 2.7.3.1.2. Ictère sévère
 - 2.7.3.2. Thrombocytopénies héréditaires
 - 2.7.3.2.1. Autosomique récessif: thrombasthénie de Glanzmann, syndrome de Bernard-Soulier
 - 2.7.3.2.2. Autosomique dominant: maladie de von Willebrand de type plaquettaire, syndrome des plaquettes du Québec
 - 2.7.4. Classification selon le type de thrombocytopénie
 - 2.7.4.1. Thrombocytopénie néonatale immunitaire: allo-immune ou auto-immune
 - 2.7.4.2. Thrombocytopénie néonatale infectieuse
 - 2.7.4.3. Thrombocytopénie néonatale d'origine génétique
 - 2.7.4.4. Causes diverses
 - 2.7.5. Diagnostic du nouveau-né présentant une hémorragie
 - 2.7.5.1. Anamnèse
 - 2.7.5.2. Examen physique
 - 2.7.5.3. Tests de laboratoire
 - 2.7.6. Thrombocytopénique chez le nouveau-né
- 2.8. Choc néonatal
 - 2.8.1. Introduction
 - 2.8.1.1. Base physiopathologique
 - 2.8.1.2. Types de choc
 - 2.8.1.3. Facteurs de risque associés au choc néonatal
 - 2.8.2. Étiologie du choc néonatal
 - 2.8.3. Manifestations cliniques du choc néonatal
 - 2.8.4. Diagnostic du choc néonatal

- 2.8.4.1. Anamnèse
- 2.8.4.2. Examen physique
- 2.8.4.3. Tests complémentaires
- 2.8.5. Traitement du choc néonatal

Module 3. Spécificités de la prise en charge des nouveau-nés présentant une pathologie hématologique non maligne

- 3.1. Modèle de soins axé sur le développement et la famille. NIDCAP
 - 3.1.1. Introduction au modèle
 - 3.1.2. Théorie synactive
 - 3.1.3. Développement neurologique et comportements du nouveau-né
 - 3.1.4. La famille en tant que principal fournisseur de soins
 - 3.1.5. Travail d'équipe
- 3.2. Application de la NIDCAP au nouveau-né
 - 3.2.1. Positionnement et manipulation
 - 3.2.2. Méthode kangourou
 - 3.2.3. Procédures douloureuses
 - 3.2.4. L'inclusion de la famille dans les soins
- 3.3. Adaptation de l'unité néonatale selon le modèle NIDCAP
 - 3.3.1. Contrôle de l'éclairage et de l'acoustique
 - 3.3.2. Portes ouvertes 24 heures sur 24
 - 3.3.3. Regroupement des procédures et des manipulations
 - 3.3.4. Projet de fratrie
 - 3.3.5. Hospitalisation conjointe
 - 3.3.6. "Avec toi comme si tu étais à la maison"
- 3.4. L'importance de l'alimentation et de la nutrition chez le nouveau-né
 - 3.4.1. Alimentation du nouveau-né présentant une pathologie hématologique non maligne
 - 3.4.2. Allaitement maternel
 - 3.4.3. Banques de lait maternel
 - 3.4.4. Alimentation artificielle

- 
- 3.5. Procédures de diagnostic et de suivi des nouveau-nés
 - 3.5.1. Anamnèse et examen détaillés
 - 3.5.2. Groupe sanguin et test de Coombs
 - 3.5.3. Analyse du sang
 - 3.5.4. Bilirubine transcutanée
 - 3.5.5. Surveillance de l'alimentation et de l'élimination
 - 3.5.6. Autres procédures
 - 3.6. Accès veineux chez le nouveau-né
 - 3.6.1. Cathéter veineux ombilical (UVC)
 - 3.6.2. Cathéter épicutanéocave
 - 3.6.3. Cathéter veineux central tunnelisé type broviac
 - 3.6.4. Lignes veineuses centrales fémorales et jugulaires
 - 3.6.5. Cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC)
 - 3.6.6. Ligne veineuse périphérique
 - 3.7. Traitements les plus courants chez le nouveau-né présentant une pathologie hématologique
 - 3.7.1. Prophylaxie des maladies hémorragiques
 - 3.7.2. Photothérapie
 - 3.7.3. Immunoglobulines intraveineuses
 - 3.7.4. Séroalbumine
 - 3.7.5. Échange transfusionnel
 - 3.7.6. Traitements complémentaires
 - 3.7.7. Métalloporphyrines
 - 3.8. Soins infirmiers spécifiques dans la prise en charge du nourrisson atteint d'un ictère néonatal non physiologique
 - 3.8.1. Cadre théorique
 - 3.8.1.1. Soins infirmiers basés sur le modèle de Virginia Henderson
 - 3.8.2. Soins infirmiers aux nouveau-nés présentant un ictère néonatal non physiologique
 - 3.8.2.1. Soins infirmiers r/photothérapie
 - 3.8.2.2. Soins infirmiers c/o échange transfusionnel
 - 3.8.2.3. Soins infirmiers r/traitement pharmacologique

- 3.8.3. Les phases du processus de soins infirmiers
 - 3.8.3.1. Évaluation
 - 3.8.3.2. Détection des problèmes. Diagnostic
 - 3.8.3.3. Planification du CNO
 - 3.8.3.4. Mise en œuvre des normes IAS
 - 3.8.3.5. Évaluation

Module 4. Pathologie hématologique non-maligne chez l'enfant

- 4.1. Anémies en pédiatrie (I)
 - 4.1.1. Introduction Concepts
 - 4.1.2. Physiopathologie générale des anémies en pédiatrie
 - 4.1.3. Classification des anémies
 - 4.1.3.1. Morphologique
 - 4.1.3.2. Pathophysiologique
 - 4.1.3.3. Par instauration
 - 4.1.4. Prévalence et incidence des anémies en pédiatrie
 - 4.1.5. Signes et symptômes généraux
 - 4.1.6. Diagnostic différentiel en fonction du type d'anémie
 - 4.1.7. Anémie ferriprive
- 4.2. Anémies en pédiatrie (II)
 - 4.2.1. Anémies microcytaires
 - 4.2.1.1. Anémie ferriprive
 - 4.2.1.2. Thalassémie
 - 4.2.1.3. Maladie inflammatoire chronique
 - 4.2.1.4. Autre
 - 4.2.1.4.1. Anémie par carence en cuivre
 - 4.2.1.4.2. Anémies dues à l'empoisonnement
 - 4.2.1.4.3. Autre
 - 4.2.2. Anémie normocytaire
 - 4.2.2.1. Définition et causes possibles
 - 4.2.2.1.1. Aplasie/hypoplasie de la moelle osseuse
 - 4.2.2.1.2. Syndrome hémophagocytaire
- 4.2.3. Anémies macrocytaires
 - 4.2.3.1. Anémie due à une carence en vitamine B12
 - 4.2.3.2. Anémie par carence en folates
 - 4.2.3.3. Le syndrome de Lesch-Nyhan
 - 4.2.3.4. Insuffisance de la moelle osseuse
- 4.2.4. Troubles hémolytiques
 - 4.2.4.1. Hémoglobinopathies
 - 4.2.4.2. Enzymopathies
 - 4.2.4.3. Anémie hémolytique immunologique
 - 4.2.4.4. Facteurs extrinsèques
 - 4.2.4.4.1. La maladie de Wilson
 - 4.2.4.4.2. Syndrome hémolytique et urémique
 - 4.2.4.4.3. Purpura thrombotique thrombocytopenique
 - 4.2.4.4.4. Coagulation intravasculaire disséminée
- 4.3. Hémoglobinopathies: drépanocytose et thalassémies
 - 4.3.1. Hémoglobinopathies quantitatives: les thalassémies
 - 4.3.1.1. Définition
 - 4.3.1.2. Physiopathologie
 - 4.3.1.3. Maladie de Cooley clinique ou Thalassémie majeure
 - 4.3.1.4. Traitement
 - 4.3.1.4.1. Hypertransfusion et chélateurs du fer
 - 4.3.1.4.2. TPH allogénique
 - 4.3.2. Hémoglobinopathies qualitatives: drépanocytose
 - 4.3.2.1. Définition
 - 4.3.2.2. Clinique
 - 4.3.2.2.1. Anémie hémolytique, vasculopathie et lésions organiques chroniques
 - 4.3.2.2.2. Crises veino-occlusives
 - 4.3.2.2.3. Infections
 - 4.3.2.2.4. Autre
 - 4.3.2.3. Traitement
 - 4.3.2.3.1. Douleur
 - 4.3.2.3.2. Urgence
 - 4.3.2.3.3. Interventions chirurgicales
 - 4.3.2.3.4. TPH allogénique

- 4.4. Les troubles de la coagulation et de l'hémostase en pédiatrie
 - 4.4.1. Thrombocytopénies
 - 4.4.1.1. Concept
 - 4.4.1.2. Thrombocytopénie immunitaire primaire (PID)
 - 4.4.1.2.1. Définition
 - 4.4.1.2.2. Étiologie
 - 4.4.1.2.3. Clinique
 - 4.4.1.2.4. Traitement
 - 4.4.1.2.4.1. Corticostéroïdes et immunoglobulines par voie intraveineuse
 - 4.4.1.2.4.2. IG anti-D, chrysothérapie
 - 4.4.1.2.4.3. Splénectomie, agonistes des récepteurs de la thrombopoïétine, rituximab
 - 4.4.1.2.4.4. Comme aiguë ou chronique
 - 4.4.2. Hémophilie A et B
 - 4.4.2.1. Étiologie
 - 4.4.2.2. Clinique
 - 4.4.2.3. Traitement
 - 4.4.2.3.1. Concentré de plasma inactivé ou recombinant
 - 4.4.2.3.2. Desmopressine
 - 4.4.2.3.3. Vaccination et spécificités sportives
 - 4.4.3. Maladie de von Willebrand(EVW)
 - 4.4.3.1. Définition
 - 4.4.3.2. Étiologie
 - 4.4.3.3. Clinique
 - 4.4.3.4. Traitement
 - 4.5. Maladies granulocytaires non malignes
 - 4.5.1. Neutropénies
 - 4.5.1.1. Classification
 - 4.5.1.2. Neutropénie congénitale sévère
 - 4.5.1.2.1. Signes et symptômes
 - 4.5.1.2.2. Épidémiologie
 - 4.5.1.2.3. Diagnostic
 - 4.5.1.2.4. Traitement
 - 4.5.1.2.5. Complications
 - 4.5.2. Défaits congénitaux de la fonction phagocytaire
 - 4.5.2.1. Caractéristiques cliniques
 - 4.5.2.2. Prévalence
 - 4.5.2.3. Diagnostic et conseil génétique
 - 4.5.2.4. Traitement
- 4.6. Immunodéficiences primaires
 - 4.6.1. Introduction aux immunodéficiences primaires (PID)
 - 4.6.2. Manifestations cliniques des salpingites
 - 4.6.3. Diagnostic des salpingites
 - 4.6.4. Types de PID
 - 4.6.5. Traitement des salpingites
- 4.7. Insuffisance médullaire congénitale (IMC)
 - 4.7.1. Concept
 - 4.7.2. Classification
 - 4.7.2.1. IMC global
 - 4.7.2.1.1. Définition
 - 4.7.2.1.2. Anémie de Fanconi
 - 4.7.2.1.3. Le syndrome de Shwachman-Diamond
 - 4.7.2.1.3.1. Introduction
 - 4.7.2.1.3.2. Clinique
 - 4.7.2.1.3.3. Traitement
 - 4.7.2.2. IMC isolés
 - 4.7.2.2.1. Anémie de Blackfan-Diamond
 - 4.7.2.2.1.1. Définition
 - 4.7.2.2.1.2. Clinique
 - 4.7.2.2.1.3. Traitement
- 4.8. Déficience congénitale de la moelle épinière : anémie de Fanconi
 - 4.8.1. Définition
 - 4.8.2. Différenciation entre l'anémie de Fanconi et le syndrome de Fanconi
 - 4.8.3. Caractéristiques de l'anémie de Fanconi

- 4.8.4. Diagnostic
 - 4.8.4.1. Suspicion
 - 4.8.4.1.1. Un frère ou une sœur atteint de l'anémie de Fanconi
 - 4.8.4.1.2. Lors de la survenue d'une anémie aplastique ou d'une insuffisance de la moelle osseuse
 - 4.8.4.1.3. En raison de la survenue d'une myélodysplasie ou d'une leucémie
 - 4.8.4.2. Tests
 - 4.8.4.2.1. Diagnostic prénatal
 - 4.8.4.2.2. Échographie
 - 4.8.4.2.3. Analyse par cytométrie en flux
 - 4.8.4.2.4. Numération sanguine
 - 4.8.4.2.5. Aspiration de la moelle osseuse (AMO) et biopsie de la moelle osseuse
 - 4.8.4.2.6. Autre
 - 4.8.5. Traitement
 - 4.8.5.1. De Soutien
 - 4.8.5.1.1. Dérivés d'androgènes
 - 4.8.5.1.2. Facteurs de croissance
 - 4.8.5.1.3. Transfusions sanguines
 - 4.8.5.2. Curatif
 - 4.8.5.2.1. Transplantation allogénique de progéniteurs hématopoïétiques
 - 4.8.5.2.2. Thérapie génique
 - 4.8.6. Pronostic
- 4.9. Infections les plus fréquentes chez les patients pédiatriques présentant une pathologie hématologique
- 4.9.1. Facteurs prédisposant à l'infection
 - 4.9.2. Prévention des infections
 - 4.9.3. Les infections les plus courantes
 - 4.9.3.1. Neutropénie fébrile
 - 4.9.3.2. Bactériémie
 - 4.9.3.3. Septicémie et choc septique
 - 4.9.3.4. Infections respiratoires
 - 4.9.3.5. Infections digestives

- 4.9.3.6. Infections du SNC
- 4.9.3.7. Infections par des organismes multirésistants
- 4.9.3.8. Infections virales

Module 5. Pathologie Hématologiques maligne en pédiatrie

- 5.1. Épidémiologie et physiopathologie du cancer hématologique en pédiatrie
 - 5.1.1. Épidémiologie du cancer hématologique en pédiatrie
 - 5.1.1.1. Généralités
 - 5.1.1.2. Leucémie lymphoblastique aiguë
 - 5.1.1.3. Lymphome de Hodgkin
 - 5.1.1.4. Lymphome non hodgkinien
 - 5.1.2. Physiopathologie du cancer en pédiatrie
 - 5.1.2.1. Potentiel de réplication illimité
 - 5.1.2.2. Expansion clonale
 - 5.1.2.3. Différenciation aberrante
 - 5.1.2.4. Évitement par l'apoptose
- 5.2. Leucémie aiguë lymphoblastique à cellules B (B-ALL) à risque standard ou intermédiaire en pédiatrie
 - 5.2.1. Introduction
 - 5.2.2. Clinique
 - 5.2.3. Diagnostic
 - 5.2.4. Traitement
- 5.3. Les LALB et LALT à haut risque en pédiatrie
 - 5.3.1. B-ALL à haut risque
 - 5.3.1.1. Introduction
 - 5.3.1.2. Clinique
 - 5.3.1.3. Diagnostic
 - 5.3.1.4. Traitement
 - 5.3.2. T-ALL
 - 5.3.2.1. Introduction
 - 5.3.2.2. Clinique
 - 5.3.2.3. Diagnostic
 - 5.3.2.4. Traitement

- 5.4. Leucémie du nourrisson (leucémie infantile)
 - 5.4.1. Introduction
 - 5.4.2. Altérations chromosomiques
 - 5.4.3. Caractéristiques cliniques
 - 5.4.5. Approches thérapeutiques
 - 5.4.6. Survie
- 5.5. Leucémie myéloïde aiguë de l'enfant
 - 5.5.1. Leucémies myéloïdes aiguës en pédiatrie
 - 5.5.1.1. Association avec des syndromes
 - 5.5.1.2. Stratification par groupes de risques
 - 5.5.2. Leucémie aiguë promyélocytaire en pédiatrie (LAL ou LAM L3)
 - 5.5.2.1. Morphologie
 - 5.5.2.2. Translocations
 - 5.5.2.3. Coagulopathie caractéristique
 - 5.5.2.4. Traitement
 - 5.5.2.5. Contrôles
- 5.6. Autres leucémies et syndromes myélodysplasiques en pédiatrie
 - 5.6.1. Leucémie myéloïde chronique
 - 5.6.1.1. Clinique
 - 5.6.1.2. Traitement
 - 5.6.2. Leucémie myélomonocytaire juvénile (LMJ)
 - 5.6.2.1. Définition
 - 5.6.2.2. Clinique
 - 5.6.2.3. Traitement
 - 5.6.2.4. Nouvelles thérapies
 - 5.6.2.5. Syndromes myélodysplasiques
- 5.7. Le lymphome de Hodgkin en pédiatrie
 - 5.7.1. Introduction
 - 5.7.2. Clinique
 - 5.7.3. Diagnostic et staging
 - 5.7.4. Traitement
 - 5.7.5. Pronostic
- 5.8. Le lymphome non hodgkinien en pédiatrie
 - 5.8.1. Introduction
 - 5.8.2. Classification
 - 5.8.3. Clinique
 - 5.8.4. Diagnostic et stadification
 - 5.8.5. Traitement
- 5.9. Lymphome de Burkitt
 - 5.9.1. Caractéristiques spécifiques
 - 5.9.2. Formes de présentation
 - 5.9.3. Clinique
 - 5.9.4. Diagnostic
 - 5.9.5. Traitement
- 5.10. Histiocytose maligne
 - 5.10.1. Histiocytose à cellules de Langerhans (HCL)
 - 5.10.1.1. Clinique
 - 5.10.1.2. Diagnostic
 - 5.10.1.3. Traitement
 - 5.10.2. Lymphohistiocytose hémophagocytaire
 - 5.10.2.1. Diagnostic
 - 5.10.2.2. Traitement

Module 6. Traitement pharmacologique et soins infirmiers de l'enfant atteint de pathologie hématologique

- 6.1. Cathéters veineux centraux et périphériques. Soins infirmiers
 - 6.1.1. Introduction
 - 6.1.2. Choix du cathéter
 - 6.1.3. Accès veineux périphérique
 - 6.1.4. Accès veineux central
- 6.2. Le grand allié: le réservoir sous-cutané. Les aspects les plus importants de son entretien
 - 6.2.1. Introduction
 - 6.2.2. Indications pour le placement
 - 6.2.3. Avantages et inconvénients
 - 6.2.4. Implantation
 - 6.2.5. Retrait

- 6.3 Principes généraux de l'administration de médicaments en pédiatrie
 - 6.3.1. Sécurité de l'administration des médicaments en pédiatrie hématologique
 - 6.3.2. Voies d'administration et de soins
 - 6.3.3. Enregistrement de l'administration de médicaments
 - 6.3.4. Principaux médicaments de soins de soutien
- 6.4 Les traitements les plus pertinents chez les patients atteints d'immunodéficience
 - 6.4.1. Mesures générales
 - 6.4.2. Traitement prophylactique et/ou symptomatique
 - 6.4.3. Traitement de substitution
 - 6.4.4. Traitement curatif
- 6.5 Traitement antinéoplasique (I)
 - 6.5.1. Principes de base de la chimiothérapie
 - 6.5.2. Indications pour la chimiothérapie
 - 6.5.3. Critères de réponse au traitement
 - 6.5.4. Résistance aux médicaments
 - 6.5.6. Interaction de la chimiothérapie avec d'autres médicaments
 - 6.5.7. Interaction de la chimiothérapie avec d'autres médicaments
 - 6.5.8. Régimes de chimiothérapie
 - 6.5.9. Intensité de la dose
- 6.6 Traitement antinéoplasique (II)
 - 6.6.1. Agents antinéoplasiques les plus couramment utilisés en hématologie pédiatrique
 - 6.6.2. Agents chimioprotecteurs
 - 6.6.3. Effets secondaires à court et moyen terme
- 6.7 Administration de médicaments antinéoplasiques. Les soins les plus importants
 - 6.7.1. Mesures générales dans l'administration des cytostatiques
 - 6.7.2. Prévention des risques liés à l'administration de cytostatiques
 - 6.7.2.1. Circuit de sécurité
 - 6.7.2.2. Réception et stockage des médicaments
 - 6.7.2.3. Double validation des mesures pharmacologiques et non-pharmacologiques avant la perfusion du médicament
 - 6.7.2.4. Double validation de l'agent antinéoplasique
 - 6.7.2.5. Équipement de protection individuelle (EPI)
 - 6.7.2.6. Corroboration des médicaments au chevet du patient
 - 6.7.3. Soins infirmiers par voie d'administration
 - 6.7.3.1. Soins infirmiers en cas d'administration par voie orale
 - 6.7.3.2. Soins infirmiers avec administration intramusculaire
 - 6.7.3.3. Soins infirmiers lors de l'administration intrathécale
 - 6.7.3.4. Soins infirmiers pour l'administration intra-artérielle
 - 6.7.4. Soins infirmiers en cas d'épanchement cytotatique
- 6.8 Administration de médicaments antinéoplasiques. Les soins les plus importants
 - 6.8.1. Pouvoir irritant et toxicité des agents antinéoplasiques
 - 6.8.2. Soins pré-, intra- et post-administration
 - 6.8.3. Gestion des complications
- 6.9 Soutien à l'hémothérapie en pédiatrie. Soins les plus pertinents
 - 6.9.1. Produits sanguins
 - 6.9.1.1. Sang total
 - 6.9.1.2. Concentré de globules rouges
 - 6.9.1.3. Concentré de plaquettes
 - 6.9.1.4. Plasma frais
 - 6.9.2. Irradiation et lavage des produits
 - 6.9.3. Indications et posologie de la transfusion
 - 6.9.4. Demande
 - 6.9.4.1. Documentation
 - 6.9.4.2. Échantillon de test de concordance croisée
 - 6.9.5. Administration de dérivés du sang
 - 6.9.6. Effets indésirables
 - 6.9.7. Sécurité transfusionnelle

Module 7. Soins infirmiers de l'enfant et de l'adolescent atteint d'une maladie hématologique grave et de sa famille

- 7.1. "Prendre soin avec soin" de l'enfant/adolescent et de sa famille
 - 7.1.1. Fragilité et vulnérabilité
 - 7.1.1.1. Des personnes dont nous nous occupons
 - 7.1.1.2. Parmi les professionnels des soins infirmiers
 - 7.1.2. Sympathie, empathie et compassion
 - 7.1.2.1. Des personnes dont nous nous occupons
 - 7.1.2.2. Parmi les professionnels des soins infirmiers



- 7.1.3. Bioéthique et pédiatrie
 - 7.1.3.1. Le paternalisme en pédiatrie
 - 7.1.3.2. Le problème de l'autonomie des mineurs
 - 7.1.3.3. Assentiment et consentement éclairé chez les mineurs
 - 7.1.3.4. L'autonomie à l'adolescence et chez les mineurs mûrs
 - 7.1.3.5. Capacité légale du mineur
 - 7.1.3.6. Accès des parents aux dossiers médicaux
 - 7.1.3.7. Le Comité d'éthique des soins de santé (CEA)
 - 7.1.3.8. Les soins infirmiers en tant que garantie éthique
- 7.2. La sécurité, une priorité en hématologie pédiatrique
 - 7.2.1. Pourquoi et pour quoi faire?
 - 7.2.2. Professionnels impliqués
 - 7.2.3. Priorités en matière de sécurité
 - 7.2.4. Soins fondés sur des données probantes
 - 7.2.5. La sécurité dans l'unité d'hématologie pédiatrique
- 7.3. Prise en charge de l'enfant/adolescent et de sa famille au début d'une maladie hématologique grave
 - 7.3.1. Les débuts de l'enfant et de l'adolescent atteints d'une maladie hématologique grave
 - 7.3.2. Les soins dans l'unité d'urgence pédiatrique
 - 7.3.3. Soins dans l'unité d'hospitalisation
- 7.4. Observation et écoute active en hématologie pédiatrique
 - 7.4.1. Différences entre voir, regarder et observer
 - 7.4.2. Objectifs de l'observation active
 - 7.4.3. Moment de l'observation en hématologie pédiatrique
 - 7.4.3.1. Observation de l'enfant
 - 7.4.3.2. Observation de la famille
 - 7.4.4. Obstacles et difficultés
- 7.5. Évaluation et diagnostics infirmiers en hématologie pédiatrique
 - 7.5.1. Base de l'évaluation infirmière
 - 7.5.1.1. Processus, planifié, systématique, continu, délibératif, délibéré
 - 7.5.1.2. Objectifs de l'évaluation

- 7.5.1.3. Types d'évaluation en fonction des objectifs
- 7.5.1.4. Évaluation générale
- 7.5.1.5. Évaluation ciblée
- 7.5.2. Les étapes du processus d'évaluation des soins infirmiers
 - 7.5.2.1. Collecte des données
 - 7.5.2.2. Évaluation de l'information
 - 7.5.2.3. Évaluation standardisée en hématologie pédiatrique
- 7.5.3. Détection des problèmes en hématologie pédiatrique
- 7.5.4. Problèmes interdépendants en hématologie pédiatrique
- 7.5.5. Diagnostics infirmiers les plus fréquents en hématologie pédiatrique selon la situation
- 7.6. Soins infirmiers dans le contrôle des symptômes en hématologie pédiatrique
 - 7.6.1. Principes généraux du contrôle des symptômes
 - 7.6.2. Évaluation des symptômes
 - 7.6.3. Attitude émotionnelle variable
 - 7.6.4. Irritabilité
 - 7.6.5. Douleur physique
 - 7.6.6. Dérivés de la myélosuppression
 - 7.6.7. Anorexie
 - 7.6.8. Nausées et vomissements
 - 7.6.9. Digestif
 - 7.6.10. Alopécie
 - 7.6.11. Le syndrome de Cushing
 - 7.6.12. Cystite hémorragique
 - 7.6.13. Pneumonie
 - 7.6.14. Troubles oculaires et autres organes sensoriels
 - 7.6.15. Troubles neurologiques
- 7.7. Soins de la peau chez les patients pédiatriques atteints d'une maladie hématologique grave
 - 7.7.1. Introduction
 - 7.7.2. Soins généraux de la peau
 - 7.7.2.1. Exposition au soleil
 - 7.7.2.2. Vêtements
 - 7.7.2.3. Hygiène et hydratation
 - 7.7.2.4. Ongles
 - 7.7.2.5. Changements posturaux
- 7.7.3. Troubles les plus courants. Prévention, évaluation, traitement
 - 7.7.3.1. Alopécie
 - 7.7.3.2. Hirsutisme
 - 7.7.3.3. Dermatite exfoliative ou érythrodysesthésie palmoplantaire
 - 7.7.3.4. Prurit
 - 7.7.3.5. Vergetures
 - 7.7.3.6. Ulcérations
 - 7.7.3.7. Dermatoses périanales et génitales
 - 7.7.3.8. Mucosite
 - 7.7.3.9. En rapport avec les dispositifs thérapeutiques
- 7.8. L'alimentation chez les enfants atteints de pathologie hématologique maligne
 - 7.8.1. Importance de la nutrition dans l'enfance
 - 7.8.2. Besoins particuliers des enfants atteints d'une hémopathie maligne grave
 - 7.8.3. Effets secondaires du traitement chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 7.8.4. Adaptation du régime alimentaire chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 7.8.5. Soutien nutritionnel
 - 7.8.6. Adaptation du régime alimentaire en cas de complications
 - 7.8.7. Autres thérapies nutritionnelles combinées
 - 7.8.8. Adaptation de recettes/conseils pour rendre les aliments plus appétissants
- 7.9. Réalisation de tests de diagnostic. Soins infirmiers
 - 7.9.1. Information du patient et de sa famille
 - 7.9.2. Coordination des professionnels
 - 7.9.3. Préparation du patient
 - 7.9.4. Soins pendant le test
 - 7.9.5. Accueil des patients
 - 7.9.6. Soins spécifiques pendant les heures suivantes

- 7.10. Consultation infirmière du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique non maligne. Soins spécifiques
 - 7.10.1. Introduction
 - 7.10.2. Aide au diagnostic
 - 7.10.3. Évaluation socio-familiale et qualité de vie
 - 7.10.4. Mesures préventives en matière d'éducation
 - 7.10.5. Adhésion au traitement
 - 7.10.6. Transition vers l'unité pour adultes
- 7.11. Recherche en soins hématologiques pédiatriques
 - 7.11.1. Soins infirmiers fondés sur des données probantes (EBN)
 - 7.11.1.1. Piliers de l'EBN
 - 7.11.1.2. Phases et modèles de l'EBN
 - 7.11.1.3. Formulation de la question
 - 7.11.1.4. Recherche de preuves
 - 7.11.1.5. Lecture critique
 - 7.11.1.6. Mise en œuvre et évaluation
 - 7.11.2. Méthodologies de recherche
 - 7.11.3. L'innovation dans les soins
 - 7.11.4. Où allons-nous?

Module 8. Tous ensemble et en équipe

- 8.1. Soins infirmiers d'urgence chez le patient pédiatrique atteint d'une pathologie hématologique
 - 8.1.1. Définition de l'urgence chez l'enfant présentant une pathologie hématologique sévère
 - 8.1.2. Urgences les plus fréquentes chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 8.1.2.1. Selon l'étiologie
 - 8.1.2.2. Selon les organes touchés
 - 8.1.3. Motifs les plus fréquents d'admission aux urgences d'enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 8.1.4. Action dans les situations d'urgence les plus courantes
 - 8.1.4.1. Hyperleucocytose
 - 8.1.4.2. Neutropénie fébrile

- 8.1.4.3. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS)
- 8.1.4.4. Syndrome de libération de cytokines
- 8.1.4.5. Douleur intense
- 8.1.4.6. Toxicité aiguë du méthotrexate
- 8.1.4.7. Réactions transfusionnelles
- 8.1.4.8. Extravasations
- 8.1.4.9. Effets secondaires de la chimiothérapie intrathécale
- 8.1.5. Gestion de l'oxygénothérapie, de la fluidothérapie, des principaux médicaments et appareils électromédicaux et administration de ses propres médicaments
- 8.1.6. Intervention d'urgence
- 8.1.7. Chariot d'arrêt cardio-respiratoire
- 8.1.8. Formation de l'équipe de soins
- 8.1.9. Communication avec la famille et l'enfant/adolescent
- 8.2. Soins infirmiers du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique et de sa famille, admis à l'USIP (I)
 - 8.2.1. Évaluation initiale du patient de l'USIP
 - 8.2.2. Complications courantes nécessitant des soins intensifs
 - 8.2.2.1. Complications liées à la maladie sous-jacente et à son traitement
 - 8.2.2.1.1. Insuffisance respiratoire
 - 8.2.2.1.2. Troubles cardiaques
 - 8.2.2.1.3. Altération du système hématologique
 - 8.2.2.1.4. Insuffisance rénale aiguë
 - 8.2.2.1.5. Troubles du métabolisme
 - 8.2.2.1.6. Toxicité hépatique
 - 8.2.2.2. Complications postopératoires en neurochirurgie
 - 8.2.3. Soins infirmiers de base chez le patient pédiatrique admis à l'USIP
 - 8.2.4. Aspects nutritionnels du patient de l'USIP
 - 8.2.5. Situations particulières chez le patient en oncologie
 - 8.2.5.1. Patient nécessitant une thérapie de remplacement rénal continue (CRRT)
 - 8.2.5.2. Patient sous ventilation mécanique à haute fréquence (HFMV)

- 8.3. Soins infirmiers du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique et de sa famille, admis à l'USIP (II)
 - 8.3.1. Prise en charge initiale et globale de la famille du patient hématologique admis en USIP
 - 8.3.2. Aspects psychologiques chez les enfants atteints de pathologie hématologique nécessitant des soins intensifs
 - 8.3.2.1. Gestion de la douleur
 - 8.3.2.2. Traitement de l'anxiété
 - 8.3.2.3. La peur de la mort
 - 8.3.3. Le deuil chez le patient en oncologie admis à l'USIP
 - 8.3.4. Situations particulières du patient oncologique admis à l'USIP
 - 8.3.4.1. La communication avec le patient oncologique ventilé mécaniquement
 - 8.3.4.2. Réhabilitation (physiothérapie respiratoire et motrice)
 - 8.3.5. Information médicale et communication entre l'équipe de soins et l'unité familiale
 - 8.3.6. Prise en charge du patient oncologique en fin de vie
- 8.4. Unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) Projets d'humanisation
 - 8.4.1. Critères généraux d'admission des patients hématologiques à l'USIP
 - 8.4.2. Répercussions familiales de l'admission à l'USIP
 - 8.4.3. Vision humaniste des soins intensifs
 - 8.4.4. Modèle de soins: soins centrés sur la famille
 - 8.4.4.1. Autonomisation des familles
 - 8.4.4.2. Le bien-être émotionnel
 - 8.4.5. Caractéristiques de l'équipe de soins dans une USIP humaniste
 - 8.4.6. Stratégies d'humanisation dans une USIP à portes ouvertes
- 8.5. Soutien psychologique de l'enfant atteint d'une pathologie hématologique grave
 - 8.5.1. Stade de développement de l'enfance
 - 8.5.2. L'enfant atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.5.2.1. Caractéristiques spécifiques
 - 8.5.2.2. Prise en charge psychologique de l'enfant et de la famille
 - 8.5.2.2.1. Aspects généraux
 - 8.5.2.2.2. Selon le stade de la maladie
 - 8.5.3. Survivants d'une hémopathie maligne de l'enfant et qualité de vie
 - 8.5.4. La mort dans l'enfance
 - 8.5.4.1. Soins palliatifs
 - 8.5.4.2. Deuil
- 8.6. Soutien psychologique de l'adolescent pendant le processus de vie avec une maladie hématologique grave
 - 8.6.1. Stade de développement de l'adolescence
 - 8.6.2. L'adolescent atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.6.2.1. Caractéristiques spécifiques de l'adolescent atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.6.2.2. Prise en charge psychologique dans les phases de la maladie
 - 8.6.2.2.1. Diagnostic
 - 8.6.2.2.2. Traitement
 - 8.6.2.2.3. Post-traitement
 - 8.6.3. Survivants à l'adolescence et qualité de vie
 - 8.6.4. La mort à l'adolescence
- 8.7. Fondations et associations de parents d'enfants atteints de pathologie hématologique et autres ONG
 - 8.7.1. Volontariat dans les unités d'onco-hématologie pédiatrique
 - 8.7.1.1. L'importance et la coordination du volontariat
 - 8.7.1.2. Lignes de volontariat en oncologie pédiatrique
 - 8.7.1.3. Formation des volontaires
- 8.8. La continuité de l'enseignement chez les enfants et les adolescents atteints de pathologie hématologique
 - 8.8.1. La prise en charge éducative comme un droit; principes de la prise en charge éducative des élèves malades
 - 8.8.2. Exigences et procédures
 - 8.8.3. Couverture académique pendant le processus de la maladie
 - 8.8.3.1. En milieu hospitalier. Classes de l'hôpital (AAHH)
 - 8.8.3.2. Service de soutien scolaire à domicile
- 8.9. Technologies de l'information et de la communication (TIC) et humanisation
 - 8.9.1. Utilisation des TIC et de l'*E-health* pour les parents
 - 8.9.1.1. Décalogue pour le bon usage des TIC
 - 8.9.1.2. Les TIC comme méthode de distraction et de soulagement de la douleur et de l'anxiété chez les enfants et les adolescents
 - 8.9.1.3. Les TIC comme méthode de communication et d'apprentissage

- 8.9.2. Utilisation des TIC et de l'e-santé pour les parents
 - 8.9.2.1. Besoins de Information
 - 8.9.2.2. Besoins de communication
 - 8.9.2.3. Développement et prescription d'applications et de pages web pour l'oncologie pédiatrique
 - 8.9.2.4. Utilisation des médias sociaux
- 8.9.3. Utilisation des TIC et de la santé en ligne par les professionnels de la santé
 - 8.9.3.1. Nouvelles technologies et nouveaux défis pour le professionnel des soins infirmiers
 - 8.9.3.2. Application des nouvelles technologies dans les soins de santé
 - 8.9.3.3. Applications utiles pour les professionnels infirmiers en hématologie pédiatrique
 - 8.9.3.4. Applications des TIC dans les soins de santé futurs

Module 9. Vers un remède: TPH allogénique en pédiatrie

- 9.1. Introduction et indications pour la transplantation allogénique de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.1. Progéniteurs hématopoïétiques (HP) et TPH
 - 9.1.2. Le système d'histocompatibilité (HLA ou CMH)
 - 9.1.3. Antécédents de transplantation de cellules souches hématopoïétiques
 - 9.1.4. Types de transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.4.1. Selon le donateur
 - 9.1.4.2. En fonction de la source des progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.5. Indications pour une TPH allogénique
 - 9.1.5.1. Patients atteints d'hémopathies malignes
 - 9.1.5.1.1. Leucémies
 - 9.1.5.1.2. Syndromes myélodysplasiques
 - 9.1.5.1.3. Lymphomes
 - 9.1.5.2. Patients atteints de maladies non malignes
 - 9.1.5.2.1. Anomalies érythrocytaires
 - 9.1.5.2.2. Immunodéficiences primaires
 - 9.1.5.2.3. Insuffisances médullaires congénitales
 - 9.1.5.2.4. Autre
- 9.2. De la sélection des donneurs à la perfusion de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.2.1. Sélection des donneurs
 - 9.2.1.1. Donateurs apparentés
 - 9.2.1.2. Recherche de donneurs non apparentés
 - 9.2.1.3. Sélection des donneurs
 - 9.2.2. Techniques de collecte de PH
 - 9.2.2.1. Collecte et manipulation des progéniteurs du sang de cordon
 - 9.2.2.2. Mobilisation et collecte de cellules progénitrices à partir du sang périphérique
 - 9.2.2.3. Collecte de cellules progénitrices de la moelle osseuse par aspiration directe
 - 9.2.3. Transport des PH (de l'hôpital d'origine à l'hôpital destinataire)
 - 9.2.3.1. Étiquetage des sacs
 - 9.2.3.2. Étiquetage du récipient
 - 9.2.3.3. Documentation
 - 9.2.3.4. Température
 - 9.2.4. Gestion et conservation des PH
 - 9.2.4.1. Contrôle de la qualité du traitement des cellules
 - 9.2.4.2. Manipulation avant la cryoconservation
 - 9.2.4.3. Cryopréservation
 - 9.2.4.4. Décongélation
 - 9.2.4.5. Transport vers l'unité HPT de l'hôpital pour la perfusion
- 9.3. L'allaitement pendant le conditionnement de l'enfant/adolescent soumis à l'allo-HPT
 - 9.3.1. Accueil du patient et de sa famille
 - 9.3.2. Évaluation du patient
 - 9.3.3. Régimes de conditionnement
 - 9.3.3.1. Irradiation corporelle totale (TBI)
 - 9.3.3.2. Chimiothérapie
 - 9.3.4. Prophylaxie de la maladie du greffon contre l'hôte (GVHD)
 - 9.3.4.1. Méthotrexate
 - 9.3.4.2. Infiximab et rituximab
 - 9.3.4.3. Cyclosporine

- 9.3.4.4. Mycophénolate
- 9.3.4.5. ATG
- 9.3.4.6. Cyclophosphamide
- 9.3.4.7. Corticostéroïdes
- 9.3.4.8. Immunoglobulines non spécifiques
- 9.3.5. Prophylaxie du syndrome d'obstruction sinusoidale (SOS)
- 9.3.6. Prophylaxie des infections
 - 9.3.6.1. Paramètres de l'environnement protégé
 - 9.3.6.2. Régime à faible teneur en bactéries
 - 9.3.6.3. Prophylaxie pharmacologique
- 9.3.7. Accompagnement du patient et de sa famille
- 9.4. Jour 0. Infusion de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.4.1. Jour 0
 - 9.4.2. Préparation du patient
 - 9.4.3. Accueil des parents
 - 9.4.4. Infusion de progéniteurs
 - 9.4.5. Complications potentielles
 - 9.4.6. Soins post-perfusion des progéniteurs
 - 9.4.6.1. Soins aux patients
 - 9.4.6.2. Soins familiaux
- 9.5. Phase d'aplasie de la moelle épinière Soins infirmiers
 - 9.5.1. Durée de la phase d'aplasie de la moelle épinière
 - 9.5.2. Complications potentielles de la phase d'aplasie médullaire
 - 9.5.2.1. Résultant directement du traitement de conditionnement
 - 9.5.2.2. Causé par l'état aplastique
 - 9.5.2.2.1. Infections
 - 9.5.2.2.2. Nausées et vomissements
 - 9.5.2.2.3. Diarrhée
 - 9.5.2.2.4. Mucite
 - 9.5.2.2.5. Hémorragies
 - 9.5.2.2.6. Problèmes respiratoires
 - 9.5.3. Évaluation et interventions infirmières
- 9.6. Soins infirmiers à moyen terme de l'enfant/adolescent transplanté et de sa famille
 - 9.6.1. Durée de la phase post-transplantation à moyen terme
 - 9.6.2. Complications potentielles de la phase post-transplantation à moyen terme
 - 9.6.2.1. Infections
 - 9.6.2.2. Maladie du greffon contre l'hôte
 - 9.6.2.3. Syndrome de l'implant et du pré-implant
 - 9.6.2.4. Défaillance de l'implant ou du greffon
 - 9.6.2.5. Autres complications
 - 9.6.2.5.1. Cystite hémorragique
 - 9.6.2.5.2. Dysfonctionnement rénal
 - 9.6.2.5.3. Microangiopathie thrombotique
 - 9.6.2.5.4. Syndrome de pneumonie idiopathique (SPI)
 - 9.6.2.5.5. Hémorragie alvéolaire diffuse
 - 9.6.3. Évaluation et interventions infirmières
- 9.7. Les urgences les plus pertinentes chez le patient post-transplantation
 - 9.7.1. Introduction
 - 9.7.2. Septicémie et choc septique
 - 9.7.3. Mucosite de grade III-IV
 - 9.7.4. Syndrome des implants
 - 9.7.5. Syndrome d'hyperperméabilité capillaire (CLS)
 - 9.7.6. GVHD aiguë et GVHD chronique
 - 9.7.7. Cystite hémorragique
 - 9.7.8. Syndrome obstructif sinusoidal du foie (SOS)
 - 9.7.9. Syndrome d'encéphalopathie réversible postérieure (PRES)
 - 9.7.10. Insuffisance rénale aiguë
 - 9.7.11. Insuffisance respiratoire post-HPT
 - 9.7.11.1. Syndrome de pneumonie idiopathique (SPI)
 - 9.7.11.2. Hémorragie alvéolaire diffuse (HAD)
 - 9.7.11.3. Pneumonie organisatrice cryptogénique (COP)
 - 9.7.11.4. Syndrome de bronchiolite oblitérante (BOS)

- 9.7.12. Microangiopathie thrombotique post-TPH (TMA)
- 9.7.13. Toxicité cardiaque
- 9.7.14. Syndrome de dysfonctionnement multi-organique (MODS)
- 9.7.15. Transfert vers l'unité de soins intensifs (USI)
- 9.8. Consultation infirmière PHPT de suivi
 - 9.8.1. La consultation infirmière du HPT
 - 9.8.2. Soins infirmiers lors de la consultation pré-transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.8.2.1. Informations sur le processus
 - 9.8.2.2. Bienvenue à l'unité TPH et recommandations de base pour l'opération
 - 9.8.2.3. Mesures anthropométriques et signes vitaux
 - 9.8.2.4. Analyse du sang périphérique avant la TPH
 - 9.8.2.5. Présentation de l'équipe pluridisciplinaire
 - 9.8.2.6. Soutien émotionnel pour le patient et sa famille
 - 9.8.2.7. Résolution des doutes
 - 9.8.3. Les soins infirmiers dans les consultations de suivi post-TPH
 - 9.8.3.1. Court terme
 - 9.8.3.1.1. Examen des informations fournies à la sortie de l'hôpital
 - 9.8.3.1.2. Surveillance des signes et des symptômes, information sur les signes d'alerte, détection précoce des complications
 - 9.8.3.1.3. Informations sur les mesures à prendre pour éviter l'infection: éviter tout contact avec des personnes présentant des symptômes grippaux, éviter les espaces clos et bondés
 - 9.8.3.1.4. Recommandations diététiques et nutritionnelles
 - 9.8.3.1.5. Soins et surveillance de l'accès vasculaire: PAC, PICC
 - 9.8.3.1.6. Soins et surveillance des dispositifs de soutien nutritionnel: SNG, bouton gastrique
 - 9.8.3.1.7. Évaluation de la douleur
 - 9.8.3.1.8. Évaluation de l'activité
 - 9.8.3.1.9. Éducation à la santé
 - 9.8.3.1.10. Informations sur les circuits des hôpitaux de jour
 - 9.8.3.1.11. Soutien émotionnel pour le patient et sa famille
 - 9.8.3.2. A long terme
 - 9.8.3.2.1. Surveillance des signes et des symptômes
 - 9.8.3.2.2. Détection précoce des complications de la toxicité
 - 9.8.3.2.3. Coordination avec d'autres spécialistes: cardiologie, endocrinologie, traumatologie, etc
 - 9.8.3.2.4. Suivi de la chronicité: traitements symptomatiques, soutien émotionnel, adhésion au traitement
 - 9.8.3.2.5. Suivi après la vaccination contre le TPH
 - 9.8.3.2.6. Éducation sanitaire sur les habitudes saines pour les enfants et les adolescents
- 9.9. Nouvelles thérapies dans le traitement des complications post-TPH
 - 9.9.1. Infusion de progéniteurs CD34+ du donneur pour le traitement de l'échec de l'implantation secondaire à une TPH allogénique
 - 9.9.1.1. Patients candidats
 - 9.9.1.2. Procédure
 - 9.9.2. Photophérèse extracorporelle pour le traitement de la GVH
 - 9.9.2.1. Patients candidats
 - 9.9.2.2. Procédure
 - 9.9.3. Infusion de cellules souches mésoenchymateuses pour le traitement de la GVHD
 - 9.9.3.1. Patients candidats
 - 9.9.3.2. Procédure
 - 9.9.4. Infusion de lymphocytes de donneur. Immunothérapie chez les patients en rechute après une TPH allogénique
 - 9.9.4.1. Patients candidats
 - 9.9.4.2. Procédure

Module 10. Lorsque la réponse au traitement n'est pas adéquate

- 10.1. Introduction
 - 10.1.1. Réponse à la maladie
 - 10.1.2. Définition de la survie
 - 10.1.3. Définition de la récurrence
 - 10.1.4. Maladies ou situations présentant une probabilité accrue de récurrence
 - 10.1.5. Options de traitement

- 10.1.6. Accueillir et accompagner les rechutes de la maladie
 - 10.1.6.1. Parents
 - 10.1.6.1.1. Réactions émotionnelles
 - 10.1.6.1.2. Faire face
 - 10.1.6.2. Réactions émotionnelles et adaptation à la rechute chez les enfants et les adolescents
- 10.2. Concept, justification et nécessité des essais cliniques en hématologie pédiatrique
 - 10.2.1. Qu'est-ce qu'un essai clinique?
 - 10.2.2. Contexte historique, législation et éthique des essais de médicaments
 - 10.2.2.1. "Le canon de la médecine". Avicenne (Ibn Sina)
 - 10.2.2.2. Premier essai clinique de l'histoire. James Lind
 - 10.2.2.3. Expériences sur des enfants dans le camp de concentration d'Auschwitz (Josef Mengele)
 - 10.2.2.4. Code de Nuremberg (1946)
 - 10.2.2.5. Les essais cliniques éthiquement douteux après le code de Nuremberg
 - 10.2.2.6. Déclaration d'Helsinki (1964)
 - 10.2.2.7. Guide des bonnes pratiques cliniques (1995)
 - 10.2.3. Pourquoi les CCS en hématologie pédiatrique sont-ils nécessaires?
 - 10.2.3.1. Augmenter la survie globale des patients dont le pronostic est mauvais
 - 10.2.3.2. Réduire les séquelles à long terme
- 10.3. Conception, préparation et mise en œuvre d'un essai clinique
 - 10.3.1. Conception d'un essai clinique
 - 10.3.2. Phases des essais cliniques
 - 10.3.3. Identification et sélection des sites participants
 - 10.3.4. Médicaments et service de pharmacie hospitalière
 - 10.3.5. Laboratoires d'analyse d'échantillons
 - 10.3.6. Aspects économiques de l'essai clinique
 - 10.3.7. Archives
- 10.4. Conduite d'un essai clinique ouvert sur un site et les professionnels impliqués
 - 10.4.1. Visite de démarrage
 - 10.4.2. Visite de contrôle
 - 10.4.3. Visite de clôture
 - 10.4.4. Dossier de l'enquêteur
 - 10.4.5. Gestion des événements indésirables
 - 10.4.6. Médicaments à l'essai
 - 10.4.7. Inclusion des patients
 - 10.4.8. Administration des médicaments de l'essai, évaluation et suivi de la maladie
 - 10.4.9. Professionnels participant à un essai clinique
 - 10.4.9.1. Professionnels en milieu hospitalier
 - 10.4.9.2. Professionnels de l'industrie pharmaceutique
- 10.5. Rôle du professionnel infirmier dans les EECC d'hématologie pédiatrique
 - 10.5.1. Infirmière dans l'équipe d'essais cliniques en onco-hématologie pédiatrique
 - 10.5.2. Exigences spécifiques en matière de formation
 - 10.5.2.1. Formation aux bonnes pratiques cliniques
 - 10.5.2.2. Formation à la manipulation et à l'expédition de spécimens présentant des risques biologiques
 - 10.5.2.3. Formation spécifique aux essais cliniques
 - 10.5.3. Responsabilités
 - 10.5.4. Activités déléguées d'essais cliniques
 - 10.5.4.1. Gestion du matériel
 - 10.5.4.1.1. Fongible
 - 10.5.4.1.2. Non fongible
 - 10.5.4.2. Gestion des échantillons du laboratoire local
 - 10.5.4.3. Gestion des échantillons du laboratoire central
 - 10.5.4.4. Techniques de soins infirmiers
 - 10.5.4.5. Administration du médicament
 - 10.5.4.6. Registres des sources
 - 10.5.4.7. Journal électronique de collecte des données
 - 10.5.5. Soins infirmiers
 - 10.5.5.1. Soins de base
 - 10.5.5.2. Accompagnement
- 10.6. Situation actuelle et avenir de l'hématologie pédiatrique. La médecine

- personnalisée
 - 10.6.1. Science et omique
 - 10.6.2. Principes fondamentaux de la recherche translationnelle
 - 10.6.3. Définition de la médecine personnalisée
 - 10.6.4. Techniques de séquençage à haut débit
 - 10.6.5. Analyse des données
 - 10.6.6. Biomarqueurs
 - 10.6.7. Modèles précliniques
 - 10.7. Introduction, objectifs et étapes de l'approche thérapeutique dans les soins palliatifs pédiatriques
 - 10.7.1. Histoire des soins palliatifs
 - 10.7.2. Difficultés d'application des soins palliatifs dans la population pédiatrique. Le défi des soins palliatifs pédiatriques
 - 10.7.3. Définition de la Soins Palliatifs Pédiatriques
 - 10.7.4. Les équipes de soins en soins palliatifs pédiatriques
 - 10.7.5. Particularités des soins palliatifs pédiatriques
 - 10.7.6. Principes universels des soins palliatifs
 - 10.7.7. Objectifs de l'approche palliative
 - 10.7.8. Statut avancé de la maladie. Point de retournement
 - 10.7.9. Les étapes de l'approche thérapeutique
 - 10.7.10. Lieu de soins: hôpital ou autre. A domicile
 - 10.8. Contrôle des symptômes en soins palliatifs en hématologie pédiatrique (y compris la douleur)
 - 10.8.1. Diagnostic et évaluation des symptômes
 - 10.8.2. Principes de base de la gestion des symptômes
 - 10.8.3. Symptômes à soulager
 - 10.8.3.1. Principal symptôme à soulager: douleur
 - 10.8.3.2. Symptômes généraux
 - 10.8.3.3. Symptômes constitutifs
 - 10.8.3.4. Symptômes respiratoires
 - 10.8.3.5. Symptômes digestifs
 - 10.8.3.6. Symptômes neurologiques
 - 10.8.3.7. Autres symptômes
 - 10.8.4. Prévention et traitement
 - 10.8.4.1. Mesures non-pharmacologiques
 - 10.8.4.2. Mesures pharmacologiques
 - 10.9. Douleur totale et questions éthiques dans les soins palliatifs pédiatriques
 - 10.9.1. Douleur totale
 - 10.9.1.1. Cicely Saunders
 - 10.9.1.2. Concept de douleur totale
 - 10.9.1.3. Seuil de la douleur
 - 10.9.1.4. Principes de base du soulagement total de la douleur
 - 10.9.1.5. Douleur, souffrance et mort
 - 10.9.1.6. Obstacles à la prise en charge de la douleur totale en onco-hématologie pédiatrique
 - 10.9.1.7. Mourir dans la dignité
 - 10.10. Soins infirmiers pendant la phase terminale et les derniers jours dans les PCPF pédiatriques
 - 10.10.1. Principes de diagnostic de la phase terminale
 - 10.10.2. Phase de mort ou situation des derniers jours
 - 10.10.2.1. Concept
 - 10.10.2.2. Signes et symptômes de la phase de mort
 - 10.10.2.3. Objectifs thérapeutiques
 - 10.10.2.4. Contrôle des symptômes
 - 10.10.2.5. Soins familiaux
 - 10.10.2.6. Sédation palliative
 - 10.10.2.7. Adaptation du traitement pharmacologique
 - 10.10.3. Sédation palliative
- Module 11. Accueillir, soigner et accompagner en hématologie pédiatrique**
- 11.1. Vision globale de la prise en charge de l'enfant atteint de pathologie hématologique et de sa famille
 - 11.1.1. Vision intégrale de la santé de l'être humain
 - 11.1.1.1. Santé physique
 - 11.1.1.2. Santé mentale
 - 11.1.1.3. Santé émotionnelle
 - 11.1.1.4. Santé sociale
 - 11.1.1.5. Santé spirituelle
 - 11.1.2. Le point de vue de l'infirmière

- 11.1.2.1. Émotions, croyances et développement professionnel
- 11.1.2.2. Accueillir, soigner et accompagner
- 11.1.2.3. Modèle biomédical
- 11.1.2.4. Modèle salutogène
- 11.1.3. Vue systémique des soins
 - 11.1.3.1. Cohérence de la personne
 - 11.1.3.2. Cohérence du système
 - 11.1.3.3. Cohérence de l'âme
- 11.1.4. Accueillir, soigner et accompagner de manière intégrale
 - 11.1.4.1. Fonctions et compétences des infirmières
 - 11.1.4.2. Travail interdisciplinaire des professionnels
 - 11.1.4.3. Les défis transdisciplinaires du professionnel infirmier
- 11.2. Théories et modèles qui abordent la vision intégrale des soins infirmiers
 - 11.2.1. Le modèle salutogène appliqué aux soins
 - 11.2.1.1. Les atouts du bien-être
 - 11.2.1.2. Développement du patrimoine personnel
 - 11.2.1.3. Développement des actifs du système
 - 11.2.1.4. Développement des actifs institutionnels
 - 11.2.2. Développement du patrimoine personnel
 - 11.2.3. Modèle de relation d'aide: Hildegard Peplau
 - 11.2.4. Modèle de promotion de la santé: Nola Pender
 - 11.2.5. Théorie de la diversité et universalité des soins: Madeleine Leininger
 - 11.2.6. Théorie des soins humains: Jean Watson
 - 11.2.7. La théorie du confort: Katharine Kolcaba
 - 11.2.8. Marie-Françoise Collière. Promouvoir la vie
- 11.3. Rôle facilitateur des soins infirmiers en hématologie pédiatrique
 - 11.3.1. Le rôle de l'animateur
 - 11.3.2. Le point de vue des infirmières
 - 11.3.3. Faciliter les soins à partir des différents rôles infirmiers
 - 11.3.4. L'humanisation des soins
 - 11.3.5. Commandes d'aide
- 11.4. Profil de compétences émotionnelles des infirmières en hématologie pédiatrique
 - 11.4.1. La nécessité de favoriser le développement socio-émotionnel du professionnel infirmier
 - 11.4.2. Modèle de compétences émotionnelles en soins infirmiers
 - 11.4.3. Tout ce qui peut être fait avec une émotion
 - 11.4.4. Santé en soins infirmiers d'hématologie pédiatrique
- 11.5. La communication thérapeutique en hématologie pédiatrique
 - 11.5.1. Compétences spécifiques en matière de communication efficace et affective
 - 11.5.2. Les idées clés en relation avec l'enfant et la famille
 - 11.5.3. Idées clés en rapport avec les périodes de maladie
 - 11.5.4. Idées clés en relation avec la pratique intra et interprofessionnelle
- 11.6. L'influence de l'environnement et de l'entourage dans l'accompagnement de l'enfant atteint de pathologie hématologique
 - 11.6.1. Santé au travail et équipes de travail
 - 11.6.2. Architecture des espaces
 - 11.6.3. Un environnement responsable dans une perspective de droits
 - 11.6.4. L'importance des espaces
- 11.7. Accompagner le système familial en hématologie pédiatrique
 - 11.7.1. La famille en tant que système
 - 11.7.2. Prendre soin de l'aidant
 - 11.7.3. Accompagner les processus à fort impact émotionnel
 - 11.7.4. Accompagnement des parents
 - 11.7.5. Obstacles aux soins
 - 11.7.6. Faire face à la maladie
 - 11.7.7. Accompagnement systémique
- 11.8. Développement psychomoteur et affectif du nourrisson et de l'enfant d'âge préscolaire présentant une pathologie hématologique



- 11.8.1. Accompagnement des caractéristiques spécifiques chez le nourrisson
- 11.8.2. Accompagner les caractéristiques spécifiques chez l'enfant d'âge préscolaire
- 11.8.3. Développement psychomoteur et affectif pendant la maladie
 - 11.8.3.1. Développement psychomoteur (santé physique)
 - 11.8.3.2. Langage et confort émotionnel (santé mentale et émotionnelle)
 - 11.8.3.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.8.3.4. Le sens de la vie
 - 11.8.3.4.1. Amour et contact
 - 11.8.3.4.2. Grandir en jouant
- 11.9. Émotion, narration et jeu significatif chez les enfants d'âge scolaire atteints d'une pathologie hématologique
 - 11.9.1. Accompagner les caractéristiques spécifiques de l'enfant d'âge scolaire
 - 11.9.2. Développement de la personnalité pendant la maladie
 - 11.9.2.1. Faire face (santé émotionnelle)
 - 11.9.2.2. L'importance de raconter des histoires (santé mentale)
 - 11.9.2.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.9.3. Le sens de la vie
 - 11.9.3.1. Estime de soi, image de soi et concept de soi
 - 11.9.3.2. Soutien pédagogique
 - 11.9.3.3. Un jeu qui a du sens
- 11.10. Émotion, narration et socialisation des adolescents atteints d'une pathologie hématologique
 - 11.10.1. Accompagner les caractéristiques spécifiques de l'adolescent
 - 11.10.2. Développement de la personnalité pendant la maladie
 - 11.10.2.1. Faire face (santé émotionnelle)
 - 11.10.2.2. L'importance de raconter des histoires (santé mentale)
 - 11.10.2.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.10.3. Le sens de la vie
 - 11.10.3.1. Estime de soi, image de soi et concept de soi
 - 11.10.3.2. Soutien pédagogique et social
 - 11.10.3.3. Développement affectivo-sexuel

06

Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***el Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.



“

Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"

À TECH, School nous utilisons la Méthode des cas

Dans une situation clinique donnée: que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les personnels infirmiers apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

Avec TECH, le personnel infirmier fait l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle réelle, en essayant de recréer les véritables conditions de la pratique professionnelle des soins infirmiers.

“

Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"

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

1. Les personnels infirmiers 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 au professionnel des soins infirmiers une meilleure intégration des connaissances dans le domaine hospitalier ou des soins de santé primaires.
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.



Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Notre Université est la première au monde à combiner l'étude de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la pratique et combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque cours. Ceci représente une véritable révolution par rapport à une simple étude et analyse de cas.

Le personnel infirmier apprendra à travers des études de cas réels ainsi qu'en s'exerçant à résoudre des situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe pour faciliter l'apprentissage par immersion.



Selon les indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde hispanophone (Columbia University). La méthode Relearning, à la pointe de la pédagogie mondiale, a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels finalisant leurs études.

Grâce à cette méthodologie, nous avons formé plus de 175.000 infirmiers avec un succès sans précédent et ce dans toutes les spécialités, quelle que soit la charge pratique. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

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

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Ce programme offre le meilleur matériel pédagogique, soigneusement préparé pour les professionnels:



Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui vont enseigner le programme universitaire, spécifiquement pour lui, de sorte que le développement didactique est vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH en ligne. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



Techniques et procédures infirmières en vidéo

Nous vous rapprochons des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques à l'avant-garde des techniques actuelles des soins infirmiers. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les visionner autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

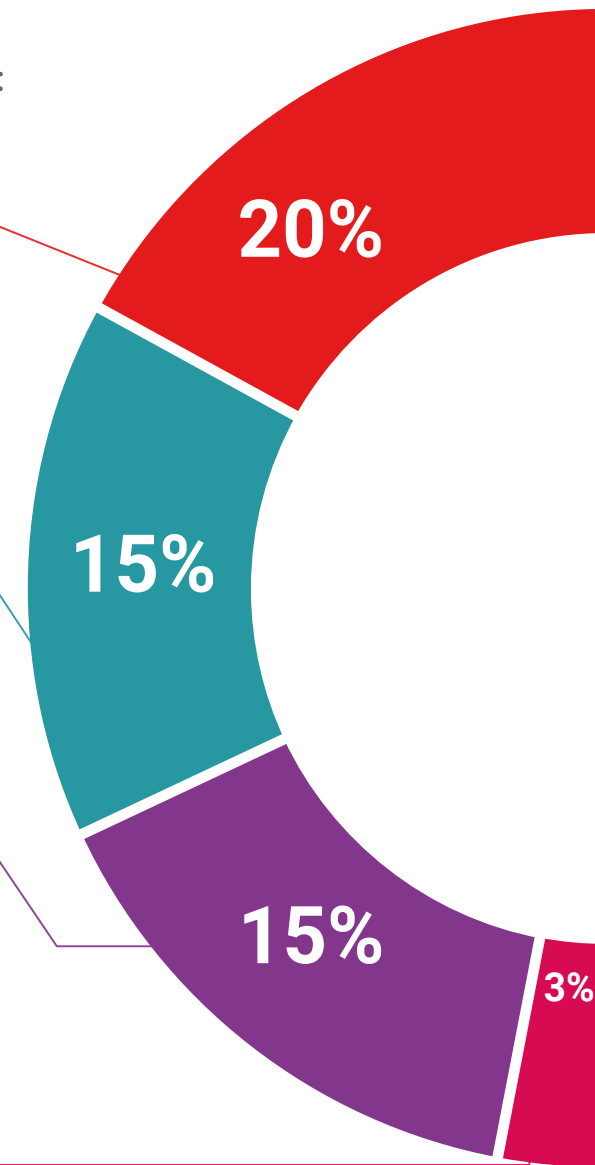
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

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



Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



Testing & Retesting

Nous évaluons et réévaluons périodiquement vos connaissances tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation: vous pouvez ainsi constater vos avancées et savoir si vous avez atteint vos objectifs.



Cours magistraux

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" renforce les connaissances et la mémoire, et donne confiance dans les futures décisions difficiles.



Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Spécialisé délivré par TECH Université Technologique.



“

Finalisez cette formation avec succès et recevez votre Mastère Spécialisé sans avoir à vous soucier des déplacements ou des démarches administratives”

Ce **Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Mastère Spécialisé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Mastère Spécialisé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique**

N.º d'Heures Officielles: **1.500 h.**



*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.

future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

tech université
technologique

service personnalisé innovation

connaissance présent qualité

Pédiatrique

en ligne formation

développement institutions

classe virtuelle langues

Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans
le Service d'Hématologie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 12 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique

