

Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique

TECH Euromed
University est
membre de :



tech Euromed
University



Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique

- » Modalité : en ligne
- » Durée : 12 mois
- » Diplôme : TECH Euromed University
- » Accréditation : 60 ECTS
- » Horaire : à votre rythme
- » Examens : en ligne

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



Sommaire

01

Présentation du programme

page 4

02

Pourquoi étudier à TECH?

page 8

03

Programme d'études

page 12

04

Objectifs pédagogiques

page 38

05

Opportunités de Carrière

page 44

06

Méthodologie d'étude

page 48

07

Corps enseignant

page 58

08

Diplôme

page 64

01

Présentation du programme

L'infirmier pédiatrique dispense des soins médicaux spécialisés aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents jusqu'à l'âge de 16 ans, en garantissant des soins personnalisés. Dans un service d'Hématologie, il doit disposer de l'expérience nécessaire pour optimiser la qualité des soins, en traitant des pathologies telles que les Anémies graves. De même, selon l'American Cancer Society, l'incidence de la Leucémie Infantile représente 30 % des cancers pédiatriques, ce qui souligne la nécessité de disposer de professionnels hautement qualifiés. Ce programme universitaire en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique fournit les compétences essentielles pour évaluer les besoins physiques, psychologiques et sociaux de chaque patient.



“

Grâce à ce programme 100 % en ligne, vous prodiguerez des soins d'excellence aux patients pédiatriques hématologiques et optimiserez leur bien-être général à long terme”

Les progrès scientifiques ont considérablement amélioré le pronostic des enfants atteints de Pathologies Hématologiques, permettant des traitements plus efficaces et personnalisés. Cependant, ces progrès exigent une spécialisation constante de la part des professionnels infirmiers travaillant en néonatalogie, en urgence, en hématologie et en USI pédiatrique. La complexité des soins dans ce domaine nécessite une mise à jour permanente afin d'offrir une prise en charge optimale aux enfants et à leurs familles, en garantissant des interventions sûres et fondées sur les données scientifiques les plus récentes. C'est pourquoi les infirmiers qui travaillent dans ces unités recherchent une formation leur permettant de développer des stratégies efficaces de prise en charge globale de l'enfant et de son environnement.

Le programme de Soins Infirmiers en Hématologie Pédiatrique répond à ce besoin grâce à un programme hautement spécialisé. Grâce à des contenus actualisés et à une approche multidisciplinaire, les diplômés acquerront les compétences nécessaires à la prise en charge clinique des maladies hématologiques, ainsi qu'au soutien émotionnel et social des familles. Cette qualification permet de développer des compétences qui renforcent la pratique des soins et améliorent la qualité de vie des patients.

Ce programme d'études bénéficie d'une équipe enseignante prestigieuse, forte d'une expérience dans des unités de référence au niveau national et international. Sa méthodologie 100 % en ligne offre une flexibilité totale, permettant aux étudiants d'accéder à une éducation de qualité depuis n'importe où et à leur propre rythme.

Ce **Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement de cas pratiques présentés par des experts en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique
- ♦ Les contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques de l'ouvrage fournissent des informations scientifiques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Exercices pratiques permettant de réaliser le processus d'auto-évaluation afin d'améliorer l'apprentissage
- ♦ L'accent mis sur les méthodologies innovantes en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique
- ♦ Cours théoriques, questions à l'expert, forums de discussion sur des sujets controversés et travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Vous serez parfaitement préparé à gérer les complications associées aux traitements onco-hématologiques, y compris les Troubles Métaboliques et les effets secondaires"

“

Vous approfondirez vos connaissances à votre rythme et sans contrainte de temps grâce au système disruptif Relearning de TECH Euromed University”

Son corps enseignant comprend des professionnels issus du domaine des Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique, qui apportent à ce programme leur expérience professionnelle, ainsi que des spécialistes reconnus issus d'associations de référence et d'universités prestigieuses.

Son contenu multimédia, développé avec les dernières technologies éducatives, permettra au professionnel un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire un environnement simulé qui fournira un étude immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel l'étudiant doit essayer de résoudre les différentes situations de la pratique professionnelle qui se présentent tout au long du programme académique. Pour ce faire, le professionnel aura l'aide d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus.

Vous approfondirez vos connaissances en matière de soins spécifiques aux patients atteints de Pathologies Hématologiques, y compris les thérapies transfusionnelles.

Vous encouragerez le soutien émotionnel aux patients pédiatriques et à leurs familles dans les situations de soins palliatifs.



02

Pourquoi étudier à TECH?

TECH Euromed University est la plus grande Université numérique du monde. Avec un catalogue impressionnant de plus de 14 000 programmes universitaires, disponibles en 11 langues, elle se positionne comme un leader en matière d'employabilité, avec un taux de placement de 99 %. En outre, elle dispose d'un vaste corps professoral composé de plus de 6 000 professeurs de renommée internationale.



“

*Étudiez dans la plus grande université
numérique du monde et assurez
votre réussite professionnelle. L'avenir
commence à TECH Euromed University”*

La meilleure université en ligne du monde, selon FORBES

Le prestigieux magazine Forbes, spécialisé dans les affaires et la finance, a désigné TECH Euromed University comme "la meilleure université en ligne du monde". C'est ce qu'ils ont récemment déclaré dans un article de leur édition numérique dans lequel ils se font l'écho de la réussite de cette institution, "grâce à l'offre académique qu'elle propose, à la sélection de son corps enseignant et à une méthode d'apprentissage innovante visant à former les professionnels du futur".

Le meilleur personnel enseignant top international

Le corps enseignant de TECH Euromed University se compose de plus de 6.000 professeurs jouissant du plus grand prestige international. Des professeurs, des chercheurs et des hauts responsables de multinationales, parmi lesquels figurent Isaiah Covington, entraîneur des Boston Celtics, Magda Romanska, chercheuse principale au Harvard MetaLAB, Ignacio Wistumba, président du département de pathologie moléculaire translationnelle au MD Anderson Cancer Center, et D.W. Pine, directeur de la création du magazine TIME, entre autres.

La plus grande université numérique du monde

TECH Euromed University est la plus grande université numérique du monde. Nous sommes la plus grande institution éducative, avec le meilleur et le plus vaste catalogue éducatif numérique, cent pour cent en ligne et couvrant la grande majorité des domaines de la connaissance. Nous proposons le plus grand nombre de diplômes propres, de diplômes officiels de troisième cycle et de premier cycle au monde. Au total, plus de 14.000 diplômes universitaires, dans onze langues différentes, font de nous la plus grande institution éducative au monde.



Les programmes d'études les plus complets sur la scène universitaire

TECH Euromed University offre les programmes d'études les plus complets sur la scène universitaire, avec des programmes qui couvrent les concepts fondamentaux et, en même temps, les principales avancées scientifiques dans leurs domaines scientifiques spécifiques. En outre, ces programmes sont continuellement mis à jour afin de garantir que les étudiants sont à la pointe du monde universitaire et qu'ils possèdent les compétences professionnelles les plus recherchées. De cette manière, les diplômes de l'université offrent à ses diplômés un avantage significatif pour propulser leur carrière vers le succès.

Une méthode d'apprentissage unique

TECH Euromed University est la première université à utiliser *Relearning* dans tous ses formations. Il s'agit de la meilleure méthodologie d'apprentissage en ligne, accréditée par des certifications internationales de qualité de l'enseignement, fournies par des agences éducatives prestigieuses. En outre, ce modèle académique perturbateur est complété par la "Méthode des Cas", configurant ainsi une stratégie d'enseignement en ligne unique. Des ressources pédagogiques innovantes sont également mises en œuvre, notamment des vidéos détaillées, des infographies et des résumés interactifs.

L'université en ligne officielle de la NBA

TECH Euromed University est l'université en ligne officielle de la NBA. Grâce à un accord avec la grande ligue de basket-ball, elle offre à ses étudiants des programmes universitaires exclusifs ainsi qu'un large éventail de ressources pédagogiques axées sur les activités de la ligue et d'autres domaines de l'industrie du sport. Chaque programme est conçu de manière unique et comprend des conférenciers exceptionnels: des professionnels ayant un passé sportif distingué qui apporteront leur expertise sur les sujets les plus pertinents.

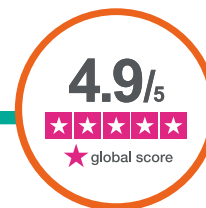
Leaders en matière d'employabilité

TECH Euromed University a réussi à devenir l'université leader en matière d'employabilité. 99% de ses étudiants obtiennent un emploi dans le domaine qu'ils ont étudié dans l'année qui suit la fin de l'un des programmes de l'université. Un nombre similaire parvient à améliorer immédiatement sa carrière. Tout cela grâce à une méthodologie d'étude qui fonde son efficacité sur l'acquisition de compétences pratiques, absolument nécessaires au développement professionnel.



Google Partner Premier

Le géant américain de la technologie a décerné à TECH Euromed University le badge Google Partner Premier. Ce prix, qui n'est décerné qu'à 3% des entreprises dans le monde, souligne l'expérience efficace, flexible et adaptée que cette université offre aux étudiants. Cette reconnaissance atteste non seulement de la rigueur, de la performance et de l'investissement maximaux dans les infrastructures numériques de TECH Euromed University, mais positionne également TECH Euromed University comme l'une des principales entreprises technologiques au monde.



L'université la mieux évaluée par ses étudiants

Les étudiants ont positionné TECH Euromed University comme l'université la mieux évaluée du monde dans les principaux portails d'opinion, soulignant sa note la plus élevée de 4,9 sur 5, obtenue à partir de plus de 1.000 évaluations. Ces résultats consolident TECH Euromed University en tant qu'institution universitaire de référence internationale, reflétant l'excellence et l'impact positif de son modèle éducatif.



03

Programme d'études

Ce programme a été élaboré par des experts reconnus en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique. Le programme d'études abordera des aspects allant de la détermination génétique des agglutinogènes ou de la Pathologie Hématologique du nouveau-né aux spécificités des soins aux nouveau-nés. Les diplômés acquerront ainsi des compétences dans la gestion des complications, la prise en charge des transfusions et des thérapies immuno-hématologiques, ainsi que dans l'éducation et le soutien aux familles.





“

Vous acquerez des compétences avancées dans la détection précoce des complications hématologiques, en mettant en œuvre des interventions opportunes pour la stabilisation des patients”

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 mégalo-blastique
 - 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. Autres
 - 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 0-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. Étapes 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
 - 1.11.2.1.2.3. 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
 - 1.11.2.2.2.2. Troubles de la coagulation et de l'hémostase
 - 1.11.2.2.2.2. 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 Bilirubinique aiguë
 - 2.2.4.2. Encéphalopathie Chronique ou Kernicterus
 - 2.2.5. Diagnostic du nouveau-né atteint d'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 relatives à 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 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. Généralités
 - 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. Évolution et pronostic des Anémies chez le NNP
- 2.4. Autres anémies du nouveau-né et du nourrisson
 - 2.4.1. Différence entre Anémie physiologique et 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
 - 2.4.4.2.5. 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. Autres
 - 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 Hémorragiques 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 α_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. Hémococoncentration 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. Jaunisse Sévère
 - 2.7.3.2. Thrombocytopénies Héréditaires
 - 2.7.3.2.1. Autosomiques Récessives : Thrombasténie de Glanzmann, Syndrome de Bernard-Soulier
 - 2.7.3.2.2. Autosomiques dominantes : Maladie de Von Willebrand de type plaquettaire, Syndrome Plaquettaire 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. thrombocytopénie 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. Clinique 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. Autres
 - 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. Autres
 - 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. Maladie de Wilson
 - 4.2.4.4.2. Syndrome Hémolytique et Urémique
 - 4.2.4.4.3. Purpura thrombotique thrombocytopénique
 - 4.2.4.4.4. Coagulation intravasculaire disséminée
- 4.3. Hémoglobinopathies : drépanocytose et thalassémies
 - 4.3.1. Hémoglobinopathies quantitatives : 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. Autres

- 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. Défauts 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. Insuffisances médullaires congénitales : 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. En cas d'apparition d'une Anémie Aplasique ou d'une insuffisance médullaire
 - 4.8.4.1.3. En cas d'apparition d'une Myélodysplasie ou d'une Leucémie
 - 4.8.4.2. Essais
 - 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. Autres
 - 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 Promyélocytaire aiguë chez l'enfant (LLA ou LMA 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 stadification
 - 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 selon la 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 Pathologie Hématologique grave
 - 7.8.3. Effets secondaires du traitement chez les enfants atteints d'une Pathologie Hématologique grave
 - 7.8.4. Adaptation du régime alimentaire chez les enfants atteints d'une Pathologie Hématologique grave
 - 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. Recettes/*Conseils* adaptés pour rendre les repas 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 pour un 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 (SIDP)
 - 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 les patients pédiatriques atteints 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 courantes chez les enfants atteints d'une Pathologie Hématologique grave
 - 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'un enfant atteint d'une Pathologie Hématologique grave
 - 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 (SIRI)
 - 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 Maladie Hématologique maligne pendant l'enfance 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. La continuité de l'enseignement chez les enfants et les adolescents atteints de pathologie hématologique
 - 8.7.1. La prise en charge éducative comme un droit ; principes de la prise en charge éducative des élèves malades.
 - 8.7.2. Exigences et procédures
 - 8.7.3. Couverture académique pendant le processus de la maladie
 - 8.7.3.1. En milieu hospitalier. Classes de l'hôpital (AAHH)
 - 8.7.3.2. Service de soutien scolaire à domicile
- 8.8. Technologies de l'information et de la communication (TIC) et humanisation
 - 8.8.1. Utilisation des TIC et de l'e-santé pour les parents
 - 8.8.1.1. Décalogue pour le bon usage des TIC
 - 8.8.1.2. Les TIC comme méthode de distraction et de soulagement de la douleur et de l'Anxiété chez les enfants et les adolescents
 - 8.8.1.3. Les TIC comme méthode de communication et d'apprentissage
 - 8.8.2. Utilisation des TIC et de l'e-santé pour les parents
 - 8.8.2.1. Besoins de Information
 - 8.8.2.2. Besoins de communication
 - 8.8.2.3. Développement et prescription d'applications et de pages web pour l'oncologie pédiatrique
 - 8.8.2.4. Utilisation des médias sociaux

- 8.8.3. Utilisation des TIC et de la santé en ligne par les professionnels de la santé
 - 8.8.3.1. Nouvelles technologies et nouveaux défis pour le professionnel des Soins Infirmiers
 - 8.8.3.2. Application des nouvelles technologies dans les soins de santé
 - 8.8.3.3. Applications utiles pour les professionnels Infirmiers en Hématologie Pédiatrique
 - 8.8.3.4. 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. Histoire de la greffe 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 de Maladies Hématologiques 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. Autres

- 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'Aplasia Médullaire
 - 9.5.2. Complications potentielles de la phase d'Aplasia 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
 - 9.5.2.2.3. Mucite
 - 9.5.2.2.5. Hémorragies
 - 9.5.2.2.6. Problèmes respiratoires
 - 9.5.3. Évaluation des Soins Infirmiers et interventions
- 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 à moyen terme après la transplantation
 - 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. EICH Aiguë et EICH chronique
 - 9.7.7. Cystite Hémorragique
 - 9.7.8. Syndrome Obstructif Sinusoïdal du Foie (SOS)
 - 9.7.9. Syndrome d'Encéphalopathie Postérieure Réversible (PRES)
 - 9.7.10. Insuffisance Rénale Aiguë
 - 9.7.11. Insuffisance Respiratoire post-TPH
 - 9.7.11.1. Syndrome de Pneumonie Idiopathique (SPI)
 - 9.7.11.2. Hémorragie Alvéolaire Diffuse (HAD)
 - 9.7.11.3. Pneumonie Cryptogénique Organisatrice (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
- 9.8. Consultation du suivi du TPH par le personnel infirmier
 - 9.8.1. La consultation Infirmière du TPH
 - 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 sanitaire
- 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 mésenchymateuses 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 ECCE sont-ils nécessaires en hématologie pédiatrique ?
 - 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. Laboratoires d'analyse d'échantillons
 - 10.3.5. Aspects économiques de l'essai clinique
 - 10.3.6. Archive
- 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 surveillance
 - 10.4.3. Visite de clôture
 - 10.4.4. Archives du chercheur
 - 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. 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 prise en charge : hospitalière vs. à 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 en soins palliatifs 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. L'émotion, le récit et le jeu significatif de l'enfant atteint d'une Pathologie Hématologique en âge scolaire
 - 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. L'émotion, le récit et la socialisation de l'adolescent atteint 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





“

Reconnaître les besoins primaires des patients pédiatriques qui ont besoin d'aide, en se spécialisant dans le programme le plus actuel du marché”

04

Objectifs pédagogiques

Les connaissances transmises dans ce programme universitaire spécialisé permettent à l'étudiant d'acquérir les compétences nécessaires pour se mettre à jour dans sa 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. Pour cette raison, TECH Euromed University établit une série d'objectifs généraux et spécifiques pour la plus grande satisfaction du futur diplômé, comme suit.





“

*Développez une vision globale
des soins prodigués aux 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
- ♦ Reconnaître et évaluer les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des enfants et adolescents atteints de Pathologie Hématologique et de leurs familles
- ♦ Acquérir les compétences essentielles pour assurer une prise en charge globale des enfants et adolescents atteints de Pathologie Hématologique et de leur famille
- ♦ 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.





Objectifs spécifiques

Module 1. Bases de l'Hématologie néonatale et pédiatrique

- ♦ Présenter les bases biologiques de l'hématopoïèse fœtale et postnatale.
- ♦ Connaître les principales caractéristiques du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en bonne santé

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.

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

- ♦ Connaître le Modèle de Soins Centrés sur le Développement et la Famille, la théorie synactive et le Neurodéveloppement sur lesquels il repose, ainsi que ses principaux aspects
- ♦ Développer les aspects les plus importants pour l'application du modèle NIDCAP

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 hémoglobinoopathies en pédiatrie

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

Module 6. Traitement pharmacologique et soins infirmiers de l'enfant atteint de Pathologie Hématologique

- ♦ Actualiser les connaissances permettant à l'étudiant de distinguer les différents types d'accès vasculaires en pédiatrie hématologique et de savoir gérer et soigner chacun d'entre eux.
- ♦ Décrire et mettre à jour les principes généraux de l'administration des médicaments en pédiatrie

Module 7. Soins Infirmiers de l'enfant et de l'adolescent atteint d'une Maladie Hématologique grave et de sa 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.

Module 8. Tous ensemble et en équipe

- ♦ 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
- ♦ Expliquer les différentes phases allant du don de progéniteurs hématopoïétiques à la perfusion de ces progéniteurs chez le patient

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

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





“

*Acquérez les compétences
essentielles pour offrir des soins
complets aux enfants et adolescents
nécessitant des soins palliatifs, ainsi
qu'à leurs familles”*

05

Opportunités de Carrière

Ce programme de TECH Euromed University représente une opportunité unique pour les professionnels infirmiers qui souhaitent se spécialiser dans le domaine de l'Hématologie Pédiatrique. Grâce à des connaissances avancées et à une approche clinique fondée sur des preuves, les diplômés pourront élargir leurs opportunités professionnelles dans les unités d'onco-hématologie, les soins intensifs pédiatriques et les domaines spécialisés dans le traitement des maladies hématologiques.





“

Vous acquerez les compétences nécessaires pour prodiguer des soins avancés aux enfants atteints de pathologies hématologiques, en garantissant une prise en charge complète et humanisée”

Profil des diplômés

Le diplômé de ce programme de TECH Euromed University sera un professionnel hautement qualifié dans la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de Pathologies Hématologiques. Il disposera de compétences avancées pour la gestion des soins dans des unités spécialisées, en appliquant des procédures cliniques très complexes et en apportant un soutien émotionnel aux familles. En outre, il sera capable de coordonner des équipes interdisciplinaires, d'élaborer des stratégies d'intervention fondées sur les dernières données scientifiques et de diriger des projets d'amélioration des soins pédiatriques.

Vous pourrez exercer avec excellence dans des unités d'Onco-hématologie Pédiatrique, des Unités de Soins Intensifs pédiatriques et des hôpitaux de référence, en garantissant des soins spécialisés et de qualité.

- ♦ **Soins Intégrés en Hématologie Pédiatrique** : Maîtrise des procédures et protocoles avancés dans le traitement des Maladies Hématologiques infantiles
- ♦ **Gestion des Soins Spécialisés** : Capacité à évaluer, planifier et mettre en œuvre des stratégies de soins visant à améliorer la qualité de vie des patients pédiatriques
- ♦ **Soutien Psychosocial et Familial** : Capacité à accompagner et à orienter les familles, en leur apportant un soutien émotionnel tout au long du processus de la maladie
- ♦ **Travail Interdisciplinaire** : Aptitude à collaborer avec des médecins, des psychologues et d'autres professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge globale du patient pédiatrique



À l'issue de ce programme, vous serez en mesure d'utiliser vos connaissances et vos compétences dans les postes suivants :

- 1. Infirmier dans les Unités d'Onco-hématologie Pédiatrique** : Spécialisé dans la prise en charge de maladies telles que les Leucémies, les Lymphomes et les Troubles Hématologiques rares chez les enfants et les adolescents.
- 2. Infirmier en Unités de Soins Intensifs Pédiatriques** : Chargé des soins aux patients pédiatriques critiques présentant des complications hématologiques.
- 3. Coordinateur des Programmes de Soins Hématologiques** : Responsable de la conception et de la mise en œuvre de plans de soins personnalisés pour les patients atteints de maladies hématologiques chroniques.
- 4. Infirmier Spécialisé en Greffe de Moelle Osseuse** : Dédié au suivi et aux soins des patients ayant subi une greffe hématopoïétique.
- 5. Consultant en Projets d'Hématologie Pédiatrique** : Soutien à la mise en œuvre de protocoles de qualité et de sécurité dans les hôpitaux et les centres spécialisés.
- 6. Superviseur de l'Innovation en Hématologie Pédiatrique** : Responsable de projets de recherche visant à améliorer les traitements et les soins dans le domaine de l'hématologie pédiatrique.

“

Devenez un expert dans la prise en charge des maladies Hématologiques infantiles et ouvrez la voie à l'avenir des Soins Infirmiers dans ce domaine hautement spécialisé”

06

Méthodologie d'étude

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

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



“

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

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

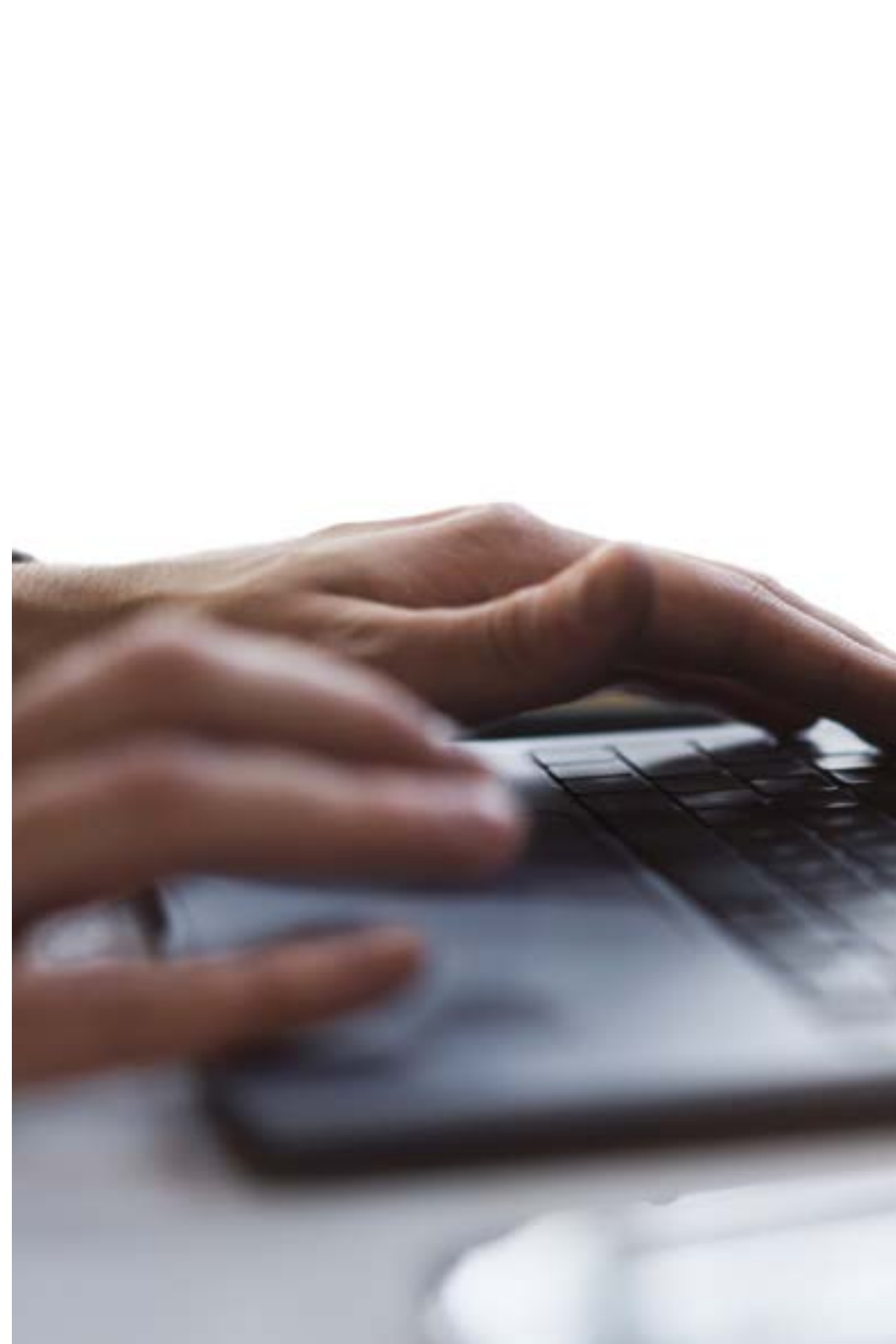
Dans la méthodologie d'étude de TECH Euromed University, l'étudiant est le protagoniste absolu.

Les outils pédagogiques de chaque programme ont été sélectionnés en tenant compte des exigences de temps, de disponibilité et de rigueur académique que demandent les étudiants d'aujourd'hui et les emplois les plus compétitifs du marché.

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

“

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



Les programmes d'études les plus complets au niveau international

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

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

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

“

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

Case studies ou Méthode des cas

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

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

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



Méthode Relearning

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

La méthodologie universitaire la mieux évaluée par ses étudiants

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

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

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

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



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



Matériel didactique

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

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



Pratique des aptitudes et des compétences

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



Résumés interactifs

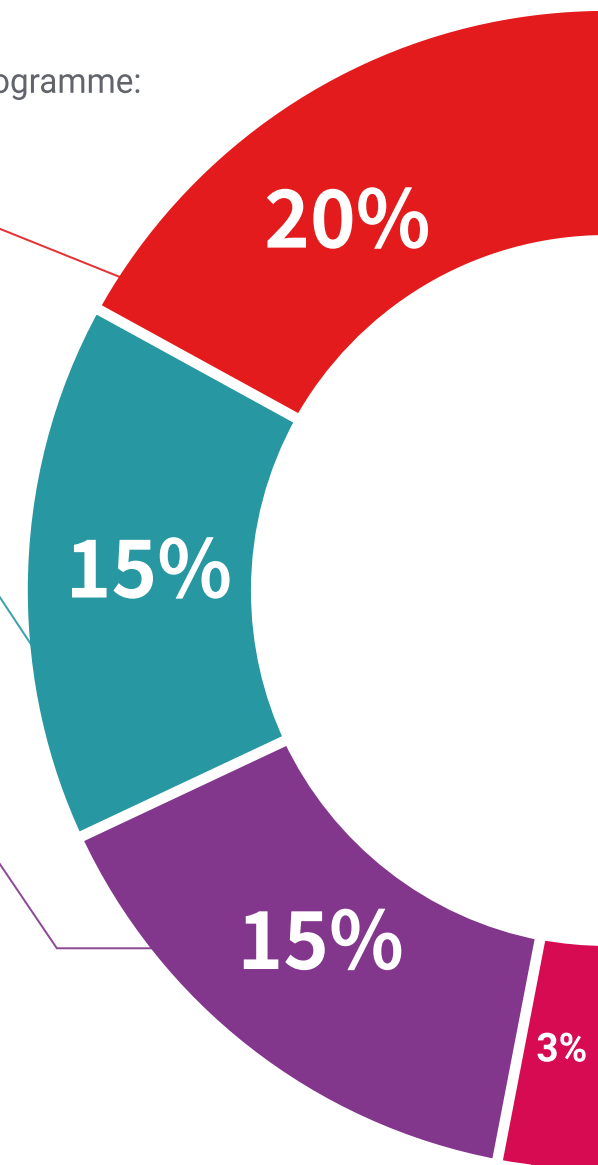
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

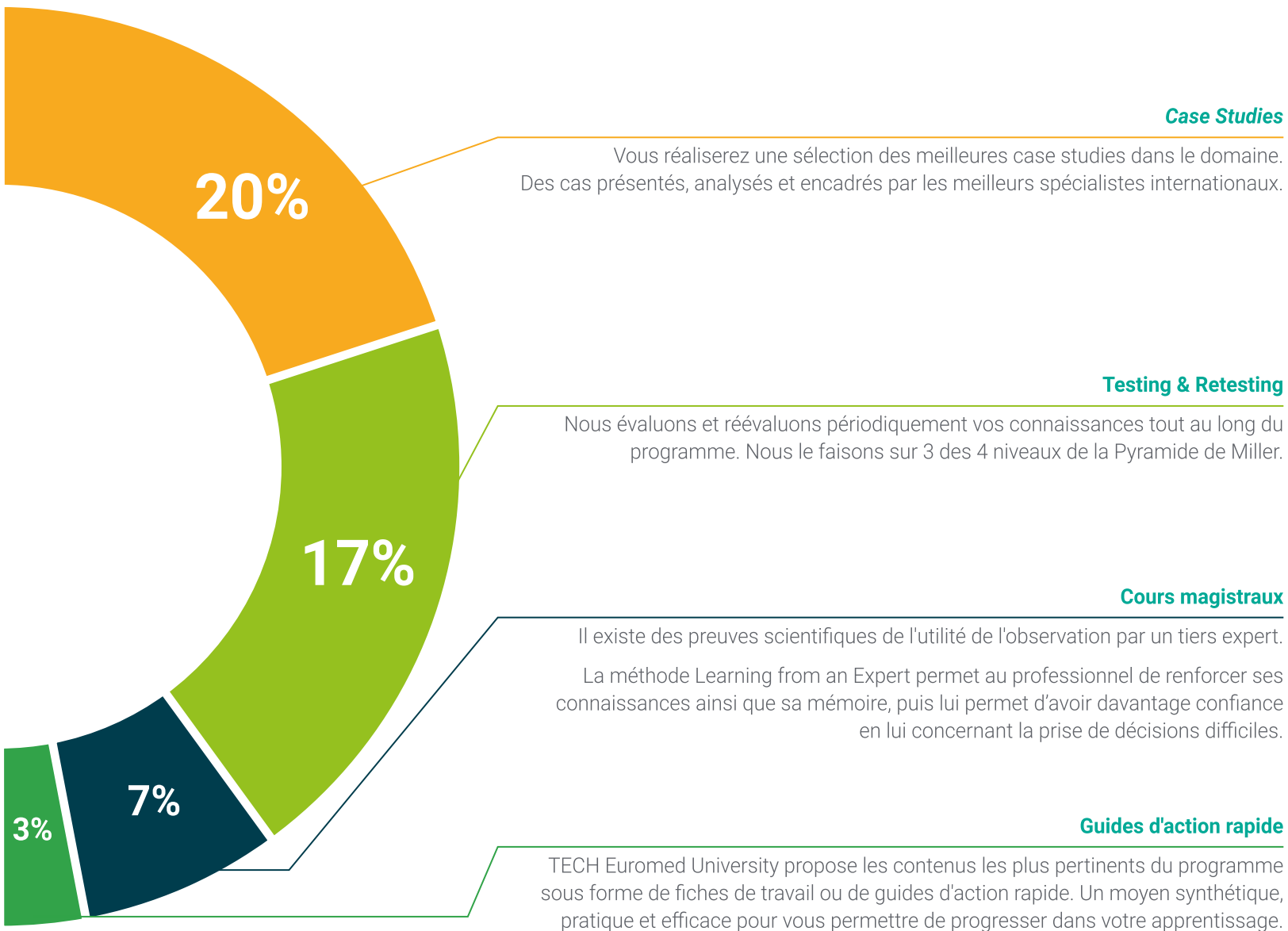
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que «European Success Story».



Lectures complémentaires

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





Case Studies

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



Testing & Retesting

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



Cours magistraux

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



Guides d'action rapide

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



07

Corps enseignant

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 Euromed University 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. De cette manière, l'étudiant pourra mettre en pratique ses connaissances théoriques en s'appuyant sur l'expérience de l'équipe enseignante qui compose ce programme universitaire.



“

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 Pédiatrique Experte en Oncologie
- ♦ Infirmière Pédiatrique dans l'Unité d'Onco-hématologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Vall d'Hebron
- ♦ Infirmière au Centre Médical Teknon, qui fait partie du groupe Quirónsalud
- ♦ Infirmière pour l'Agence Valencienne de Santé
- ♦ Infirmière pour le Service de Santé de Madrid
- ♦ Master en eHealth : Technologies de l'Information et Gestion de la Santé par BCN La Salle
- ♦ Master en Sciences Infirmières de l'Université d'Almeria
- ♦ Experte en Soins Infirmiers en Oncologie de l'Université Autonome de Barcelone

Professeurs

Mme Fernández Angulo, Verónica

- ♦ Infirmière Experte en Soins Oncologiques
- ♦ Infirmière dans l'Unité d'Oncohématologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire de Vall d'Hebron
- ♦ Membre du Groupe de Recherche Infirmière Multidisciplinaire
- ♦ Consultante en traitements pharmacologiques pour les Troubles Oncologiques

Dr Hladun Álvaro, Raquel

- ♦ Médecin Spécialiste en Oncologie Pédiatrique
- ♦ Médecin Spécialiste et Responsable des Essais Cliniques dans l'Unité d'Onco-hématologie Pédiatrique au Campus Hospitalier Vall d'Hebron de Barcelone
- ♦ Chercheuse Spécialisée dans le Cancer et les Maladies Hématologiques chez l'Enfant
- ♦ Auteure de plusieurs articles scientifiques nationaux et internationaux

Mme Ariño, Ingrid

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

Mme Bonfill Ralló, Marina

- ♦ Psychologue Spécialisée dans les Soins Cliniques aux Enfants et aux Adolescents
- ♦ Psycho-oncologue Pédiatrique à l'Hôpital Vall d'Hebron
- ♦ Psycho-oncologue Pédiatrique à l'Hôpital San Borja Arriarán
- ♦ Psychologue pour Enfants et Adolescents dans un cabinet privé
- ♦ Psychologue au Service d'Intervention Psycho-affective et Psychosociale associé à l'Apprentissage à l'Institut Trivium
- ♦ Licence en Psychologie de l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Pédopsychiatrie et Psychologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Université Autonome de Barcelone
- ♦ Master en Psycho-Oncologie et Soins Palliatifs de l'Université Complutense de Madrid

Mme Bustelo Almeida, Eugenia

- ♦ Psychologue Unité d'Oncologie Pédiatrique Vall d'Hebron Barcelone Hôpital Campus

Mme Cuevas González, Cristina

- ♦ Infirmière spécialisée en Soins Infirmiers Pédiatriques au Campus Hospitalier Vall d'Hebron de Barcelone

Mme Congil Ortega, Jordana

- ♦ Infirmière de l'Unité de Soins Infirmiers Intensifs Néonatal au Campus Hospitalier Vall d'Hebron à Barcelone
- ♦ Infirmière des Urgences Pédiatriques et de l'Unité de Soins Intensifs Néonataux à l'Hôpital Universitaire Germans Trias i Pujol
- ♦ Infirmière à l'Hôpital Général de Catalogne
- ♦ Diplôme en Soins Infirmiers des Écoles Universitaires Gimbernat et Tomas Cerda, rattachées à l'UAB
- ♦ Master en Gestion et Leadership en Soins Infirmiers, Gestion des Services Infirmiers de l'Université Européenne Miguel de Cervantes
- ♦ Master en Soins Intensifs Néonataux et Pédiatriques de l'Université Autonome de Barcelone
- ♦ Diplôme d'Études Supérieures en Soins Intensifs Infirmiers pour Enfants et Adolescents de l'Université de Barcelone
- ♦ Expert Universitaire en Pratique Avancée en Allaitement, Soins Maternels et Infantiles de l'Université Ramon Llull, Blanquerna

Mme Martínez González, Esther

- ♦ Infirmière à l'Hôpital San Juan de Dios
- ♦ Auteure de l'article *L'importance d'une gestion infirmière de qualité dans le processus chirurgical*
- ♦ Enseignante dans les études supérieures universitaires en Soins Infirmiers

Mme Muñoz Blanco, Maria José

- ♦ Infirmière Spécialiste en Pédiatrie
- ♦ Superviseuse de l'Unité de Soins Infirmiers Intensifs Pédiatriques au Campus Hospitalier Vall d'Hebron à Barcelone
- ♦ Master en Soins Infirmiers Pédiatriques de l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Soins Émotionnels des Enfants Hospitalisés de l'Université de Barcelone

Mme Nogales Torres, Elena

- ♦ Superviseuse de Soins Infirmiers au Campus Hospitalier Vall d' Hebron
- ♦ Infirmière d'Oncologie Pédiatrique à l'Hôpital Campus Vall d'Hebron
- ♦ Enseignante dans les études supérieures en Soins Infirmiers
- ♦ Diplôme en Soins Infirmiers
- ♦ Master en Soins Infirmiers à l'Enfant et à l'Adolescent

M. Ortegón Delgadillo, Ramiro

- ♦ Infirmier du Service d'Oncohématologie Infantile de l'Hôpital Universitaire de Vall d'Hebron
- ♦ Partenaire de Santé et Éducation Émotionnelle
- ♦ Facilitateur à l'École EFA
- ♦ Directeur académique et Professeur à l'UNIR
- ♦ Professeur de l'Université de Barcelone
- ♦ Diplôme d'Infirmier de l'Université Autonome de Barcelone
- ♦ Master en Éducation Émotionnelle et Bien-être de l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Éducation pour la Santé de l'Université de Lleida
- ♦ Président de PDA Bullying
- ♦ Membre de : ACEESE, ACISE et PDA Bullying

Mme Pérez Cainzos, Laura

- ♦ Unité pédiatrique du Campus Hospitalier Vall d'Hebron de Barcelone

Mme Pérez Correa, Sónia

- ♦ Infirmière diplômée à l'Hôpital Universitaire Vall d'Hebron, Service de Transplantation des Progéniteurs Hématopoïétiques chez l'Enfant

Mme Ridao Manonellas, Saida

- ♦ Infirmière en Pédiatrie
- ♦ Infirmière Spécialiste en Pédiatrique à l'Hôpital Campus Vall d'Hebron
- ♦ Infirmière à l'Unité de Pathologie Infectieuse et Immunodéficiences Pédiatriques de l'Hôpital Campus Vall d'Hebron
- ♦ Infirmière au Centre de Soins Sociaux et de Santé Hestia Palau
- ♦ Vocal de la Junte de l'Association Catalane d'Infirmierie Pédiatrique
- ♦ Diplôme en Soins Infirmiers de l'Université Ramon Llull
- ♦ Master en Soins Infirmiers Spécialisés d'Urgence de l'Université de Valence

Mme Rodríguez Gil, Raquel

- ♦ Infirmière Spécialisée dans l'Unité de Soins Infirmiers Intensifs Pédiatriques au Campus Hospitalier Vall d'Hebron à Barcelone
- ♦ Cours sur l'Accès Vasculaire Écho-guidé pour les Infirmiers
- ♦ Cours sur les Techniques de Dépuration Extra-rénale Continue en Pédiatrie

Mme Saló Rovira, Anna

- ♦ Psycho-oncologue à l'Unité d'Oncologie et d'Hématologie Pédiatrique de l'Hôpital Universitaire Vall d'Hebron Barcelone
- ♦ Licence en Psychologie de la Faculté de Psychologie, Éducation et Sciences du Sport de la Fondation Blanquerna de l'Université Ramon Llull
- ♦ Diplôme d' Études Supérieures en Observation Infantile et Soins de la Petite Enfance jusqu'à l'âge de Trois Ans à l'Université de Gérone
- ♦ Master en Psychothérapie Psychanalytique de la Fondation Vidal i Barraquer
- ♦ Master en Psychologie Générale de Santé de la Faculté de Psychologie, Éducation et Sciences du Sport de la Fondation Blanquerna de l'Université Ramon Llull
- ♦ Cours d'Expert en Psychologie des Urgences et des Catastrophes au COPC

M. Toro Guzmán, Antonio

- ♦ Infirmier Spécialisé dans l'Unité d'Oncohématologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Vall d'Hebron
- ♦ Master en Pharmacologie Avancée pour les Soins Infirmiers à l'Université de Valence
- ♦ Cours de troisième cycle en Soins Pédiatriques dans les Soins Primaires à l'Université Ramon Llull
- ♦ Cours de troisième cycle en Soins Pédiatriques en Milieu Hospitalier à l'Université Ramon Llull
- ♦ Diplôme Universitaire d'Infirmier de la Faculté d'Infirmier de l'Université de Grenade
- ♦ Professeur associé à des programmes dans sa spécialité

Dr Vidal Laliena, Miriam

- ♦ Technicienne en Services Pharmaceutiques au sein du Service Catalan de la Santé Associée de Recherche Clinique à PRA Sciences de la Santé
- ♦ Coordinatrice des Essais Cliniques à l'Unité d'Onco-hématologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Vall d'Hebron
- ♦ Technicienne de Laboratoire à l'Hôpital Clinique de Barcelone
- ♦ Docteur en Pharmacie de l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Surveillance des Essais Cliniques de CoMB

M. Díaz Martín, Gonzalo

- ♦ Infirmier Spécialisé en Soins Pédiatriques. Vall d'Hebron Barcelone Hôpital Campus.



Profitez de l'occasion pour vous informer sur les derniers développements dans ce domaine afin de les appliquer à votre pratique quotidienne"

08 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Spécialisé délivré par TECH Global University, et un autre par Euromed University of Fes.



“

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

Ce programme vous permettra d'obtenir votre diplôme propre de **Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique** est le programme le plus complet sur la scène académique actuelle. Après avoir obtenu leur diplôme, les étudiants recevront un diplôme d'université délivré par TECH Global University et un autre par Université Euromed de Fès.

Ces diplômes de formation continue et d'actualisation professionnelle de TECH Global University et d'Université Euromed de Fès garantissent l'acquisition de compétences dans le domaine de la connaissance, en accordant une grande valeur curriculaire à l'étudiant qui réussit les évaluations et accrédite le programme après l'avoir suivi dans son intégralité.

Ce double certificat, de la part de deux institutions universitaires de premier plan, représente une double récompense pour une formation complète et de qualité, assurant à l'étudiant l'obtention d'une certification reconnue au niveau national et international. Ce mérite académique vous positionnera comme un professionnel hautement qualifié, prêt à relever les défis et à répondre aux exigences de votre secteur professionnel.

TECH est membre de la **National League for Nursing (NLN)**, la plus grande et la plus ancienne association d'infirmières au monde, qui constitue une référence internationale pour les hôpitaux, les centres de recherche et les Universités. En tant que membre, TECH offre à l'étudiant de multiples possibilités de développement grâce à du matériel didactique, à un contact étroit avec des référents en matière de santé et à des stages qui permettront à l'étudiant d'acquérir une plus grande expérience professionnelle.

TECH est membre de :

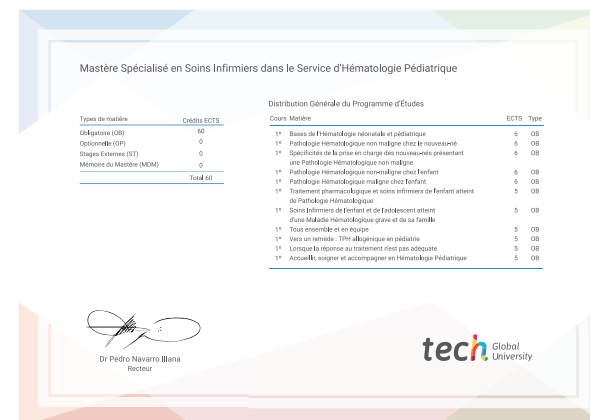


Diplôme : **Mastère Spécialisé en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique**

Modalité : **en ligne**

Durée : **12 mois**

Accréditation : **60 ECTS**



*Apostille de La Haye. Dans le cas où l'étudiant demande que son diplôme sur papier soit obtenu avec l'Apostille de La Haye, TECH Euromed University prendra les mesures appropriées pour l'obtenir, moyennant un supplément.



Mastère Spécialisé
Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique

- » Modalité : en ligne
- » Durée : 12 mois
- » Diplôme : TECH Euromed University
- » Accréditation : 60 ECTS
- » Horaire : à votre rythme
- » Examens : en ligne

Mastère Spécialisé

Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique

TECH Euromed
University est
membre de :



tech Euromed
University