

Mastère Hybride

Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique





Mastère Hybride

Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique

Modalité: Hybride (En ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620h.

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

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

page 8

03

Objectifs

page 12

04

Compétences

page 20

05

Direction de la formation

page 26

06

Plan d'étude

page 32

07

Pratique Clinique

page 54

08

Où puis-je effectuer la Pratique Clinique?

page 60

09

Méthodologie

page 64

10

Diplôme

page 72

01

Présentation

En très peu de temps, l'Hématologie Pédiatrique a évolué, obligeant les sciences médicales à adapter les procédures thérapeutiques et diagnostiques. Les Soins Infirmiers, en particulier, se sont développés au point que les professionnels de ce domaine sont désormais davantage impliqués dans l'évaluation des patients, la détermination du protocole thérapeutique et le suivi de l'évolution du patient. Face à l'exigence de ces compétences, TECH a conçu un programme d'études révolutionnaire en deux étapes distinctes. La formation développe d'abord l'étude en ligne et théorique des concepts les plus actualisés. Il est suivi d'un stage clinique intensif, en présentiel, d'une durée de 3 semaines. L'infirmier sera rattaché à un hôpital renommé et sera impliqué dans des cas réels avec les meilleurs experts.



“

Inscrivez-vous à ce Mastère Hybride et mettez à jour toutes vos compétences pour devenir un infirmier de premier niveau pour les soins aux patients pédiatriques atteints d'hématopathies"

Aujourd'hui, les Services d'Hématologie Pédiatrique sont en demande constante des meilleurs personnels de santé. En particulier, les professionnels Infirmiers qui travaillent dans ces unités de soins doivent être formés en fonction des dernières innovations et être au fait des méthodes d'évaluation et de surveillance de l'état des patients. On attend également d'eux qu'ils connaissent les manifestations cliniques des réactions indésirables à des médicaments spécifiques et qu'ils assurent la prévention des infections dans le cas des patients pédiatriques ayant subi une greffe de cellules hématopoïétiques.

Face à ce panorama, TECH présente ce programme qui permettra aux infirmiers de développer au maximum leur potentiel, en relation avec les dernières données scientifiques. À cette fin, le diplôme est structuré en deux parties bien définies, avec pour mission d'approfondir les différents aspects de l'apprentissage dans chacune d'entre elles. Dans un premier temps, et dans un format 100% en ligne, le professionnel acquerra toutes les connaissances nécessaires pour entreprendre les protocoles de travail les plus récents du Service d'Hématologie Pédiatrique. Tout cela sur une plateforme interactive avec de nombreuses ressources multimédias, y compris des infographies et des vidéos, qui aideront le diplômé pendant 1 500 heures d'étude.

Parallèlement, la deuxième partie de ce Mastère Hybride consiste en un séjour pratique dans un hôpital de renom. Cette période de formation en présentiel durera 3 semaines, du lundi au vendredi, avec des journées de 8 heures consécutives. Grâce à cette expérience didactique, le professionnel Infirmier pourra s'occuper de vrais patients, toujours accompagné d'une équipe composée des meilleurs experts. Ils seront chargés de vous instruire afin que vous puissiez appliquer les procédures les plus innovantes et les plus efficaces dans la pratique quotidienne de votre profession. L'assimilation de ces connaissances sera supervisée par un tuteur assistant hautement qualifié. Ainsi, les diplômés de ce programme commenceront à travailler dans un secteur en constante évolution avec la garantie de disposer de la meilleure mise à jour du marché pédagogique.

Ce **Mastère Hybride 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 plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels en Soins Infirmiers
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique, qui vise à fournir des informations scientifiques et d'assistance sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Plans intégraux d'action systématisée contre les principales pathologies
- ♦ Système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- ♦ Directives de pratique clinique sur la gestion de différentes pathologies
- ♦ Le tout sera complété par des conférences théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des questions controversées et un travail de réflexion individuel
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs centres hospitaliers



Incorporez dans votre pratique quotidienne les dernières stratégies en Soins Infirmiers pour la prise en charge des nouveau-nés, des enfants et des adolescents en situation d'anémie"

“

Tout au long des 120 heures de pratique clinique proposées par TECH, vous acquerez une maîtrise holistique des protocoles d'enregistrement et de suivi des infections après transplantation de cellules hématopoïétiques"

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité hybride d'apprentissage, le programme est destiné à mettre à jour les professionnels en soins infirmiers, ont besoin d'un haut niveau de qualification. Les contenus sont basés sur les dernières preuves scientifiques, et orientés de manière didactique pour intégrer les connaissances théoriques dans la pratique infirmière. Les éléments théoriques-pratiques faciliteront la mise à jour des connaissances et permettront la prise de décision dans la gestion des patients.

Grâce à leur contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, ils permettront au professionnel en soins infirmiers d'obtenir un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire dans un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles. La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel vous devrez essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du programme. Pour ce faire, il sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus.

Avec ce programme, vous analyserez théoriquement plusieurs cas cliniques simulés, facilitant ainsi le développement de nouvelles compétences spécifiques pour votre travail quotidien en tant que infirmier.

Complétez la pratique clinique de ce Mastère Hybride avec une équipe pluridisciplinaire d'experts qui vous aideront à développer vos compétences.



02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

Ce Mastère Hybride est essentiel pour les professionnels en Soins Infirmiers qui souhaitent mettre à jour leurs connaissances par rapport aux protocoles et dispositifs de travail au sein du Service d' Hématologie Pédiatrique. Grâce à ce programme innovant, conçu par TECH, les infirmiers maîtriseront de manière théorique toutes les manifestations physiologiques des pathologies complexes liées au sang chez les enfants et les adolescents. En outre, cette formation comporte un stage pratique international sur place, qui permet aux diplômés d'assimiler rapidement et avec souplesse les connaissances les plus demandées dans ce domaine d'activité.



“

Avec TECH, vous analyserez les principales innovations thérapeutiques en Hématologie Pédiatrique et la manière dont le personnel en Soins Infirmier contribue à leur bonne mise en œuvre”

1. Actualisation des technologies les plus récentes

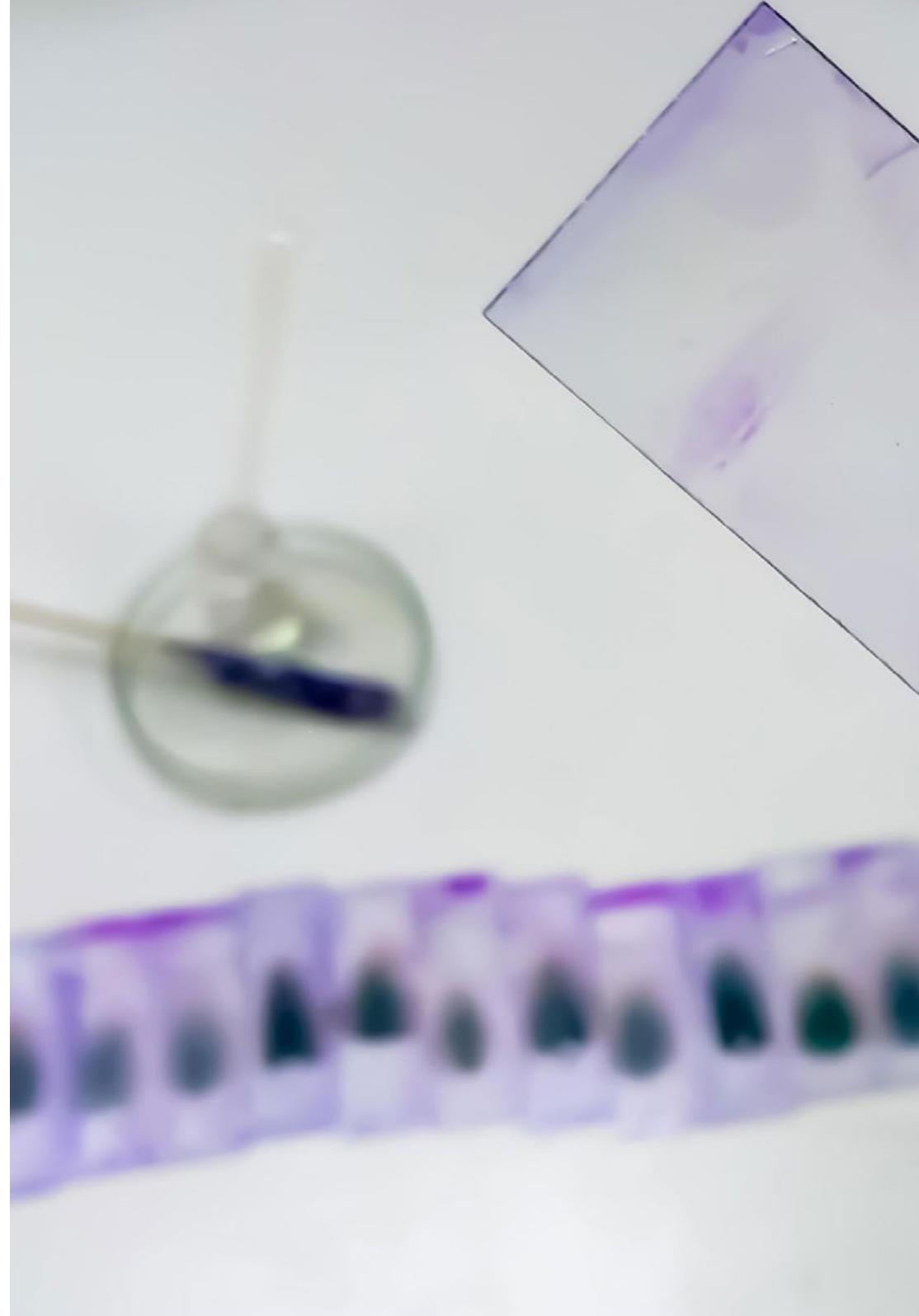
Tout au long de ce programme d'études, l'infirmier se familiarisera avec les techniques et les outils les plus récents pour intervenir sur les hémorragies, les anémies et les autres pathologies hématologiques. En particulier, vous examinerez les ressources et les dispositifs nécessaires pour contrôler les saignements, diagnostiquer les complications et prévenir les infections. Ces connaissances seront d'une grande utilité dans l'avenir immédiat, lorsque les diplômés développeront leur pratique professionnelle quotidienne.

2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

Tout au long de cette formation, les étudiants disposent d'une équipe d'excellents professeurs qui leur offrent à tout moment un accompagnement personnalisé. Ces enseignants ont choisi le contenu du programme en fonction de leur expérience pratique quotidienne. Ainsi, la formation fournit une analyse approfondie des problèmes les plus courants pour les infirmiers dans le Service d' Hématologie Pédiatrique.

3. Accéder à des milieux cliniques de premier ordre

Dans la deuxième phase de ce programme, TECH a prévu les besoins de l'infirmier pour manipuler des appareils et des protocoles plus complexes liés à l' Hématologie Pédiatrique. C'est pourquoi il a prévu un stage pratique sur place, au cours duquel les professionnels discuteront des procédures avec des experts de premier plan dans des établissements hospitaliers renommés.





4. Combiner les meilleures théories avec les pratiques les plus modernes

Peu de programmes d'études parviennent à unifier le domaine théorique et l'activité pratique. Cependant, TECH a intégré un modèle où l'infirmier maîtrisera toutes les dernières tendances et techniques pour le Service d'Hématologie Pédiatrique d'une manière holistique. Cela est possible, entre autres variables, grâce à la pratique clinique en présentiel qui permettra au diplômé d'accéder à un centre hospitalier où il appliquera tout ce qu'il a appris.

5. Élargir les frontières de la connaissance

Ce Mastère Hybride permet aux professionnels des Soins Infirmiers d'élargir leurs connaissances d'un point de vue international. Cela est possible grâce au large éventail de contacts et de collaborateurs à la portée de TECH, la plus grande l'Université numérique du monde.

“

Vous bénéficierez d'une immersion pratique totale dans le centre de votre choix”

03

Objectifs

Ce programme permettra au professionnel de mettre à jour les procédures diagnostiques et thérapeutiques liées aux soins infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique, grâce à un contenu théorique innovant et à un séjour hospitalier conçu avec une rigueur clinique et académique. L'ensemble du processus éducatif sera conseillé par des experts de grand prestige et, grâce à sa modalité innovante, chaque diplômé achèvera ses études avec les connaissances nécessaires à la gestion de dispositifs de soins complexes.



“

Ne manquez pas cette opportunité académique unique d'élever votre niveau professionnel en tant qu'infirmier expert dans le contrôle des hémorragies chez les enfants et les adolescents”



Objectif général

- Les macro-objectifs de ce Mastère Hybride permettront aux professionnels en Soins Infirmiers d'optimiser la qualité de leur attention et de leurs soins aux patients pédiatriques atteints de pathologies hématologiques. Grâce à ce diplôme, ils seront en mesure de reconnaître et d'évaluer l'état physique, psychologique et social de ces patients et de leur offrir une assistance personnalisée en collaboration avec leur famille. En même temps, ils développeront des compétences en matière de résolution de problèmes, en fonction des données obtenues et en coordination préalable avec l'équipe médicale responsable

“

Ce programme vous offrira une expérience immersive et complète grâce à laquelle vous développerez votre pratique infirmière vers l'excellence professionnelle”





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

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

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

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

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

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

- ♦ Passer en revue les procédures, les techniques et les soins les plus fréquents dans l'administration de médicaments et la sérothérapie chez le nouveau-né
- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires aux soins infirmiers spécifiques dans le traitement de l'enfant atteint d'un ictère néonatal non physiologique
- ♦ Acquérir les connaissances et les compétences pour réaliser l'administration et les soins d'un support d'hémothérapie spécifique chez le nouveau-né

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

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

Module 5. Pathologie hématologique maligne chez l'enfant

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

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

- ♦ 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
- ♦ Analyser les différentes modalités de traitement spécifiques aux pathologies hématologiques de l'enfance et de l'adolescence
- ♦ Connaître et acquérir la compétence pour réaliser l'administration et les soins de support d'hémothérapie chez les enfants et les adolescents

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

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

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

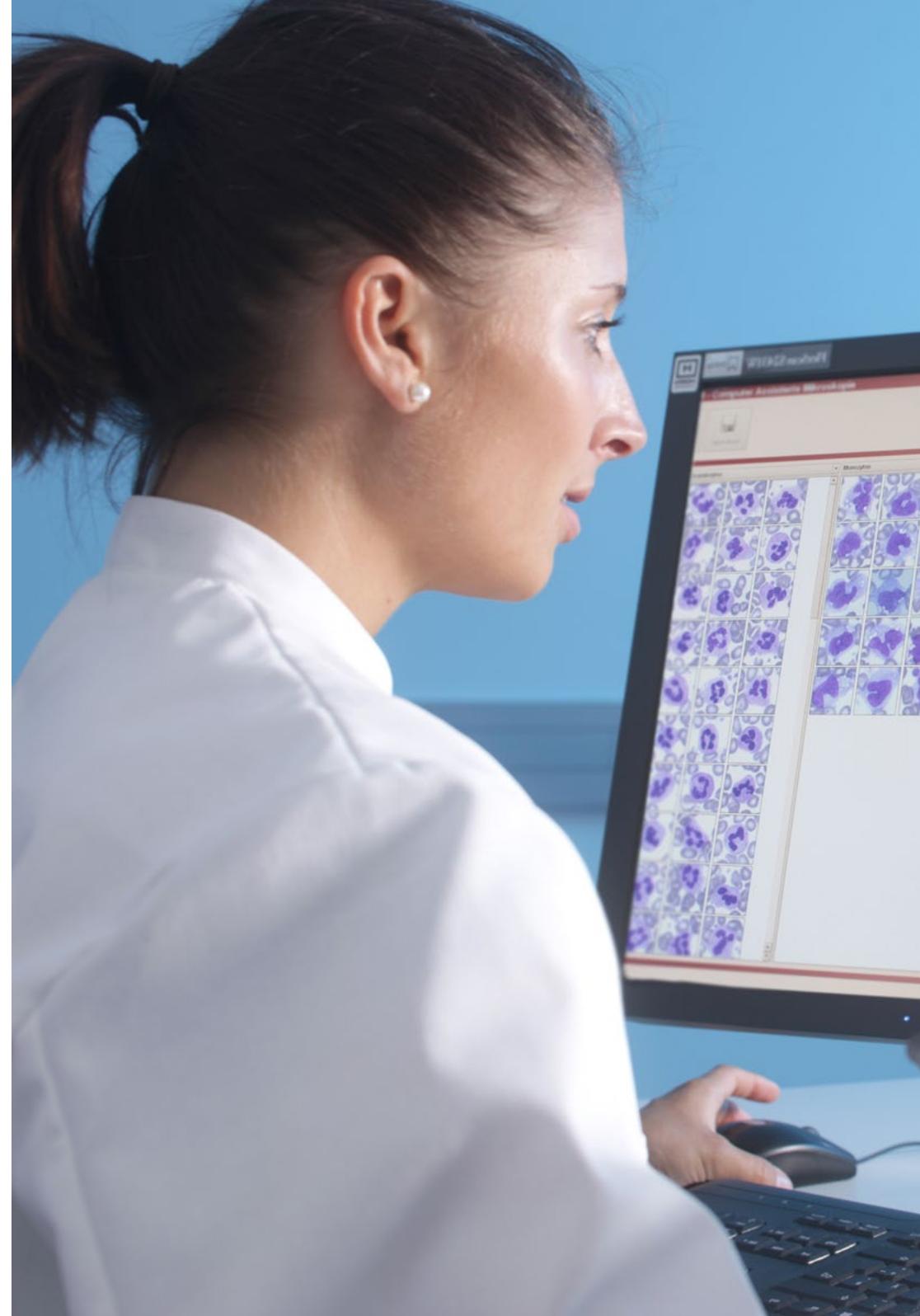
Module 8. Tous ensemble et en équipe

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

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

Module 9. Vers un remède: TPH allogénique en pédiatrie

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



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

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

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

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

Module 11. Sommaire, soigner et accompagner en hématologie pédiatrique

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

04

Compétences

Ce Mastère Hybride permet aux infirmiers d'acquérir les compétences les plus récentes pour la prise en charge des patients pédiatriques dans les Services d'Hématologie. Les deux étapes qui composent le programme offrent au professionnel une intégration des connaissances théoriques et pratiques de son domaine de travail qui garantit une mise à jour immédiate.





“

Inscrivez-vous à ce diplôme et ne manquez pas l'occasion d'élargir vos compétences théoriques et pratiques en Soins Infirmiers en Hématologie Pédiatrique grâce au programme le plus complet du marché de l'éducation"



Compétences générales

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



Ce programme vous permettra d'élargir vos compétences dans le domaine des Soins Infirmiers sur la manière d'intervenir en cas d'hémorragie chez le patient pédiatrique"



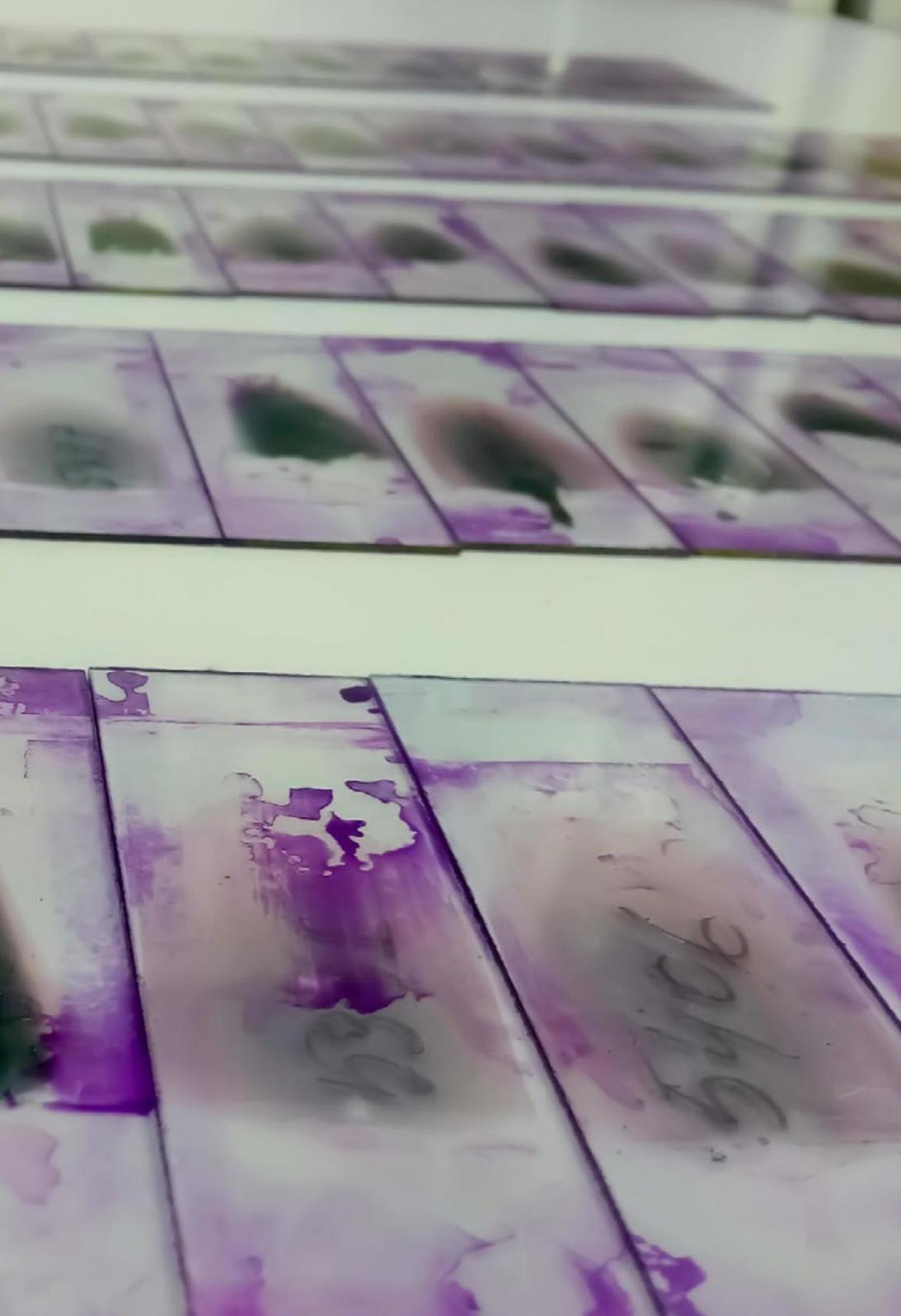


Compétences spécifiques

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

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





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

05

Direction de la formation

TECH a intégré un corps enseignant d'excellence pour ce diplôme académique. Ils ont été chargés d'élaborer le programme d'enseignement et, à cette fin, ils ont passé en revue leur expérience pratique et les connaissances théoriques les plus récentes. Ce corps enseignant a été chargé de développer des ressources multimédias qui renforceront l'assimilation des compétences chez l'étudiant et, compte tenu de son séjour dans les centres hospitaliers, lui fourniront une base solide de compétences liées à la pratique des Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique.



“

Les enseignants choisis pour ce Mastère Hybride ont une grande expérience en tant que professionnels des Soins Infirmiers dans les Services d'Hématologie Pédiatrique"

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 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

Mme Ridao Manonellas, Saida

- ♦ Infirmière en Pédiatrie
- ♦ Infirmière Spécialiste en Pédiatrie 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 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 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 Congil Ortega, Jordana

- ◆ Infirmière de l'Unité Soins Intensifs Néonataux
- ◆ 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 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

Ortegón Delgado, 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
- ◆ Maîtrise 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 l'ACEESE, de l'ACISE et de PDA Bullying

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 Nogales Torres, Elena

- ◆ Superviseure 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
- ◆ Diplômée en Soins Infirmiers
- ◆ Master en Soins Infirmiers à l'Enfant et à l'Adolescent

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

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

Mme Ariño, Ingrid

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

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

M. Díaz Martín, Gonzalo

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

Mme Pérez Cainzos, Laura

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

Mme Pérez Correa, Sónia

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



Le corps enseignant de TECH vous fournira un guide d'apprentissage personnalisé qui vous permettra d'atteindre tous vos objectifs académiques"

06

Plan d'étude

Ce Mastère Hybride se penche sur les dernières tendances en matière de Soins Infirmiers dans le cadre de la prise en charge des patients pédiatriques atteints de pathologies hématologiques. Tout au long du programme académique, les protocoles les plus récents dans ce domaine professionnel sont présentés, en mettant l'accent sur les meilleurs outils actuellement disponibles pour ce type de tâche. Le programme examine également les stratégies de travail multidisciplinaires au sein du Service d'Hématologie Pédiatrique. Tous ces contenus seront accessibles sur une plateforme interactive et 100% en ligne, conçue par TECH pour améliorer l'apprentissage à l'aide de méthodes didactiques innovantes telles que le *Relearning*.





“

La phase théorique de ce Mastère Hybride n'est pas soumise à des horaires ou à des calendriers préétablis afin que vous puissiez gérer votre progression académique de manière personnalisée"

Module 1. Bases de l'hématologie néonatale et pédiatrique

- 1.1. Hématopoïèse foetale
 - 1.1.1. Introduction hématopoïèse prénatale
 - 1.1.2. Hématopoïèse mésoblastique ou mégaloblastique
 - 1.1.3. Phase hépatique
 - 1.1.4. Phase splénique
 - 1.1.5. Phase médullaire ou myéloïde
- 1.2. Un nouveau-né en bonne santé
 - 1.2.1. Développement du fœtus
 - 1.2.2. Changements à la naissance
 - 1.2.3. Premier mois de vie
- 1.3. Hématopoïèse postnatale
 - 1.3.1. Concepts généraux de l'hématopoïèse postnatale
 - 1.3.2. Types de tissus hématopoïétiques
 - 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 O-A-B
 - 1.6.2.1. Antigènes A et B: agglutinogènes
 - 1.6.2.2. Détermination génétique des agglutinogènes
 - 1.6.2.3. Agglutinines
 - 1.6.2.4. Processus d'agglutination dans les réactions transfusionnelles
 - 1.6.2.5. Prise de sang
 - 1.6.3. Groupe sanguin Rh
 - 1.6.3.1. Antigènes Rh
 - 1.6.3.2. Réponse immunitaire Rh
 - 1.6.3.3. Erythroblastose foetale ("maladie hémolytique du nouveau-né")
- 1.7. Système immunitaire
 - 1.7.1. Concepts généraux d'immunologie
 - 1.7.2. Fonctions du système immunitaire
 - 1.7.3. Organes du système immunitaire
 - 1.7.3.1. Peau et muqueuses
 - 1.7.3.2. Thymus
 - 1.7.3.3. Foie et moelle osseuse
 - 1.7.3.4. Rate
 - 1.7.3.5. Ganglions lymphatiques
 - 1.7.4. Le système inné ou non spécifique
 - 1.7.5. Le système adaptatif ou spécifique

- 1.7.6. Éléments humoraux de la réponse immunitaire
 - 1.7.6.1. Lymphocytes T
 - 1.7.6.2. Cellules tueuses naturelles (NK)
 - 1.7.6.3. Cellules présentatrices d'antigènes (antigène HLA, macrophages, cellules dendritiques, lymphocytes B)
 - 1.7.6.4. Polymorphonucléaires: neutrophiles, basophiles et éosinophiles
- 1.8. Principes fondamentaux de l'hémostase
 - 1.8.1. Introduction
 - 1.8.2. Hémostase primaire
 - 1.8.2.1. Vaisseaux, endothélium et plaquettes
 - 1.8.2.2. Physiologie
 - 1.8.2.2.1. Initiation (adhésion des plaquettes)
 - 1.8.2.2.2. Extension (activation des plaquettes)
 - 1.8.2.2.3. Perpétuation (agrégation plaquettaire et activité procoagulante)
 - 1.8.3. Hémostase ou coagulation secondaire
 - 1.8.3.1. Facteurs de coagulation
 - 1.8.3.2. Physiologie
 - 1.8.3.2.1. Voie extrinsèque
 - 1.8.3.2.2. Voie intrinsèque
 - 1.8.4. Mécanismes de contrôle du processus de coagulation
 - 1.8.5. Élimination des caillots et fibrinolyse
 - 1.8.6. Tests de laboratoire
 - 1.8.6.1. Pour évaluer l'hémostase primaire
 - 1.8.6.2. Pour évaluer la coagulation
- 1.9. L'enfant en bonne santé
 - 1.9.1. Enfant en bas âge: 1-24 mois
 - 1.9.2. Stade préscolaire
 - 1.9.3. Scène scolaire
- 1.10. Etapes de l'adolescence
- 1.11. Introduction aux maladies hématologiques en pédiatrie
 - 1.11.1. Introduction

- 1.11.2. Pathologies hématologiques non-malignes
 - 1.11.2.1. Chez le nouveau-né
 - 1.11.2.1.1. Spécificités
 - 1.11.2.1.2. Pathologies hématologiques les plus courantes
 - 1.11.2.1.2.1. Ictère néonatal non physiologique
 - 1.11.2.1.2.3. 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'héмограмme du nouveau-né à terme
 - 2.1.2.1. Valeurs de référence de la série rouge dans le RNAT
 - 2.1.2.2. Valeurs de référence pour les séries blanches dans le RNAT
 - 2.1.3. Valeurs de référence dans la biochimie du RNAT
 - 2.1.4. Valeurs de référence dans l'hémostase du RNAT

- 2.1.5. Valeurs de référence pour les gaz du sang dans le RNAT
 - 2.1.5.1. Gaz du sang à la naissance
 - 2.1.5.2. Gaz du sang à 24 heures de vie
 - 2.2. Ictère néonatal non physiologique et maladie hémolytique du nouveau-né
 - 2.2.1. Introduction
 - 2.2.2. Concepts pathogéniques de base
 - 2.2.3. Étiopathogénie
 - 2.2.3.1. Ictère physiologique
 - 2.2.3.2. Ictère non physiologique
 - 2.2.3.3. La jaunisse due à l'incompatibilité du facteur Rh
 - 2.2.3.3.1. Maladie hémolytique du nouveau-né
 - 2.2.4. Complications cliniques
 - 2.2.4.1. Encéphalopathie aiguë à la bilirubine
 - 2.2.4.2. Encéphalopathie chronique ou Kernicterus
 - 2.2.5. Diagnostic du nouveau-né ictère
 - 2.2.5.1. Anamnèse
 - 2.2.5.2. Examen physique
 - 2.2.5.3. Tests de laboratoire
 - 2.2.6. Traitement
 - 2.2.6.1. Photothérapie
 - 2.2.6.2. Échange transfusionnel
 - 2.2.6.3. Traitement médicamenteux
 - 2.3. Anémie de la prématurité
 - 2.3.1. Définition de l'anémie de la prématurité (AOP)
 - 2.3.1.1. Considérations sur l'anémie chez le nouveau-né prématuré (NNP)
 - 2.3.1.2. Caractéristiques du NNP
 - 2.3.1.3. Caractéristiques du NNP
 - 2.3.2. Classification de l'anémie en fonction des semaines de gestation et des semaines de gestation corrigées
 - 2.3.3. Épidémiologie des anémies chez les nouveau-nés de la NNP
 - 2.3.4. Physiopathologie et causes les plus fréquentes de l'anémie chez les prématurés
 - 2.3.4.1. Anémies liées à une diminution de la production d'érythrocytes
 - 2.3.4.2. Anémies liées à une destruction accrue des globules rouges
 - 2.3.4.3. Anémies liées à une perte du volume sanguin total
 - 2.3.5. Clinique
 - 2.3.5.1. Général
 - 2.3.5.2. Lien avec la cause
 - 2.3.5.3. Lié à l'âge gestationnel
 - 2.3.6. Diagnostic
 - 2.3.6.1. Diagnostic prénatal. Est-ce possible?
 - 2.3.6.2. Diagnostic différentiel
 - 2.3.6.3. Tests complémentaires
 - 2.3.6.3.1. Généralités
 - 2.3.6.3.2. Comment réaliser correctement un hémogramme dans une PTNB?
 - 2.3.7. Traitement
 - 2.3.7.1. Traitement transfusionnel
 - 2.3.7.2. Autre traitement de la cause
 - 2.3.7.2.1. Administration d'érythropoïétine
 - 2.3.7.2.2. Autotransfusions
 - 2.3.8. Evolution et pronostic des anémies chez le NNP
- 2.4. Autres anémies du nouveau-né et du nourrisson
 - 2.4.1. Différence entre l'anémie physiologique et l'anémie non physiologique
 - 2.4.2. Principales différences pathophysiologiques entre le NNP et le nouveau-né à terme (NNT)
 - 2.4.3. Causes des anémies chez le nouveau-né et le nourrisson
 - 2.4.3.1. Hémorragique
 - 2.4.3.2. Hémolytique
 - 2.4.3.3. Hypoplastique
 - 2.4.4. Caractéristiques des anémies hypoplasiques
 - 2.4.4.1. Anémie hypoplasique physiologique
 - 2.4.4.2. Anémie hypoplasique congénitale
 - 2.4.4.2.1. Diamant-Blackfan
 - 2.4.4.2.2. Anémie de Fanconi
 - 2.4.4.2.3. Dysérythropoïétique
 - 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 de la coagulation chez le nouveau-né
 - 2.5.3.1. Causes acquises
 - 2.5.3.1.1. Carence en vitamine K
 - 2.5.3.1.2. Coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)
 - 2.5.3.1.3. Hépatopathies
 - 2.5.3.1.4. Oxygénation extracorporelle par membrane (ECMO)
 - 2.5.3.1.5. Autres: déficit en 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. Ictère sévère
 - 2.7.3.2. Thrombocytopénies héréditaires
 - 2.7.3.2.1. Autosomique récessif: thrombasthénie de Glanzmann, syndrome de Bernard-Soulier
 - 2.7.3.2.2. Autosomique dominant: maladie de Von Willebrand de type plaquettaire, syndrome des plaquettes du Québec

- 2.7.4. Classification selon le type de thrombocytopénie
 - 2.7.4.1. Thrombocytopénie néonatale immunitaire: allo-immune ou auto-immune
 - 2.7.4.2. Thrombocytopénie néonatale infectieuse
 - 2.7.4.3. Thrombocytopénie néonatale d'origine génétique
 - 2.7.4.4. Causes diverses
 - 2.7.5. Diagnostic du nouveau-né présentant une hémorragie
 - 2.7.5.1. Anamnèse
 - 2.7.5.2. Examen physique
 - 2.7.5.3. Tests de laboratoire
 - 2.7.6. 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. Manifestations cliniques du choc néonatal
 - 2.8.4. Diagnostic du choc néonatal
 - 2.8.4.1. Anamnèse
 - 2.8.4.2. Examen physique
 - 2.8.4.3. Tests complémentaires
 - 2.8.5. Traitement du choc néonatal
- Module 3. Spécificités de la prise en charge des nouveau-nés présentant une pathologie hématologique non maligne**
- 3.1. Modèle de soins axé sur le développement et la famille. NIDCAP
 - 3.1.1. Introduction au modèle
 - 3.1.2. Théorie synactive
 - 3.1.3. Développement neurologique et comportements du nouveau-né
 - 3.1.4. La famille en tant que principal fournisseur de soins
 - 3.1.5. Travail d'équipe
 - 3.2. Application de la NIDCAP au nouveau-né
 - 3.2.1. Positionnement et manipulation
 - 3.2.2. Méthode kangourou
 - 3.2.3. Procédures douloureuses
 - 3.2.4. L'inclusion de la famille dans les soins
 - 3.3. Adaptation de l'unité néonatale selon le modèle NIDCAP
 - 3.3.1. Contrôle de l'éclairage et de l'acoustique
 - 3.3.2. Portes ouvertes 24 heures sur 24
 - 3.3.3. Regroupement des procédures et des manipulations
 - 3.3.4. Projet de fratrie
 - 3.3.5. Hospitalisation conjointe
 - 3.3.6. "Avec toi comme si tu étais à la maison"
 - 3.4. L'importance de l'alimentation et de la nutrition chez le nouveau-né
 - 3.4.1. Alimentation du nouveau-né présentant une pathologie hématologique non maligne
 - 3.4.2. Allaitement maternel
 - 3.4.3. Banques de lait maternel
 - 3.4.4. Alimentation artificielle
 - 3.5. Procédures de diagnostic et de suivi des nouveau-nés
 - 3.5.1. Anamnèse et examen détaillés
 - 3.5.2. Groupe sanguin et test de Coombs
 - 3.5.3. Analyse du sang
 - 3.5.4. Bilirubine transcutanée
 - 3.5.5. Surveillance de l'alimentation et de l'élimination
 - 3.5.6. Autres procédures
 - 3.6. Accès veineux chez le nouveau-né
 - 3.6.1. Cathéter veineux ombilical (UVC)
 - 3.6.2. Cathéter épicutanéocave
 - 3.6.3. Cathéter veineux central tunnelisé type broviac
 - 3.6.4. Lignes veineuses centrales fémorales et jugulaires
 - 3.6.5. Cathéter veineux central inséré par voie périphérique (PICC)
 - 3.6.6. Ligne veineuse périphérique

- 3.7. Traitements les plus courants chez le nouveau-né présentant une pathologie hématologique
 - 3.7.1. Prophylaxie des maladies hémorragiques
 - 3.7.2. Photothérapie
 - 3.7.3. Immunoglobulines intraveineuses
 - 3.7.4. Séroalbumine
 - 3.7.5. Échange transfusionnel
 - 3.7.6. Traitements complémentaires
 - 3.7.7. Métalloporphyrines
- 3.8. Soins infirmiers spécifiques dans la prise en charge du nourrisson atteint d'un ictère néonatal non physiologique
 - 3.8.1. Cadre théorique
 - 3.8.1.1. Soins infirmiers basés sur le modèle de Virginia Henderson
 - 3.8.2. Soins infirmiers aux nouveau-nés présentant un ictère néonatal non physiologique
 - 3.8.2.1. Soins infirmiers r/photothérapie
 - 3.8.2.2. Soins infirmiers c/o échange transfusionnel
 - 3.8.2.3. Soins infirmiers r/traitement pharmacologique
 - 3.8.3. Les phases du processus de soins infirmiers
 - 3.8.3.1. Évaluation
 - 3.8.3.2. Détection des problèmes. Diagnostic
 - 3.8.3.3. Planification du CNO
 - 3.8.3.4. Mise en œuvre des normes IAS
 - 3.8.3.5. Évaluation

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

- 4.1. Anémies en pédiatrie (I)
 - 4.1.1. Introduction. Concepts
 - 4.1.2. Physiopathologie générale des anémies en pédiatrie
 - 4.1.3. Classification des anémies
 - 4.1.3.1. Morphologique
 - 4.1.3.2. Pathophysiologique
 - 4.1.3.3. Par instauration
- 4.1.4. Prévalence et incidence des anémies en pédiatrie
- 4.1.5. Signes et symptômes généraux
- 4.1.6. Diagnostic différentiel en fonction du type d'anémie
- 4.1.7. Anémie ferriprive
- 4.2. Anémies en pédiatrie (II)
 - 4.2.1. Anémies microcytaires
 - 4.2.1.1. Anémie ferriprive
 - 4.2.1.2. Thalassémie
 - 4.2.1.3. Maladie inflammatoire chronique
 - 4.2.1.4. 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: les thalassémies
 - 4.3.1.1. Définition
 - 4.3.1.2. Physiopathologie
 - 4.3.1.3. Maladie de Cooley clinique ou Thalassémie majeure
 - 4.3.1.4. Traitement
 - 4.3.1.4.1. Hypertransfusion et chélateurs du fer
 - 4.3.1.4.2. TPH allogénique
 - 4.3.2. Hémoglobinopathies qualitatives: drépanocytose
 - 4.3.2.1. Définition
 - 4.3.2.2. Clinique
 - 4.3.2.2.1. Anémie hémolytique, vasculopathie et lésions organiques chroniques
 - 4.3.2.2.2. Crises veino-occlusives
 - 4.3.2.2.3. Infections
 - 4.3.2.2.4. 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. Déficience congénitale de la moelle épinière: anémie de Fanconi
 - 4.8.1. Définition
 - 4.8.2. Différenciation entre l'anémie de Fanconi et le syndrome de Fanconi
 - 4.8.3. Caractéristiques de l'anémie de Fanconi
 - 4.8.4. Diagnostic
 - 4.8.4.1. Suspicion
 - 4.8.4.1.1. Un frère ou une sœur atteint de l'anémie de Fanconi
 - 4.8.4.1.2. Lors de la survenue d'une anémie aplastique ou d'une insuffisance de la moelle osseuse
 - 4.8.4.1.3. En raison de la survenue d'une myélodysplasie ou d'une leucémie
 - 4.8.4.2. 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 aiguë promyélocytaire en pédiatrie (LAL ou LAM L3)
 - 5.5.2.1. Morphologie
 - 5.5.2.2. Translocations
 - 5.5.2.3. Coagulopathie caractéristique
 - 5.5.2.4. Traitement
 - 5.5.2.5. Contrôles
- 5.6. Autres leucémies et syndromes myélodysplasiques en pédiatrie
 - 5.6.1. Leucémie myéloïde chronique
 - 5.6.1.1. Clinique
 - 5.6.1.2. Traitement
 - 5.6.2. Leucémie myélomonocytaire juvénile (LMJ)
 - 5.6.2.1. Définition
 - 5.6.2.2. Clinique
 - 5.6.2.3. Traitement
 - 5.6.2.4. Nouvelles thérapies
 - 5.6.2.5. Syndromes myélodysplasiques
- 5.7. Le lymphome de Hodgkin en pédiatrie
 - 5.7.1. Introduction
 - 5.7.2. Clinique
 - 5.7.3. Diagnostic et 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 par voie d'administration
 - 6.7.3.1. Soins infirmiers en cas d'administration par voie orale
 - 6.7.3.2. Soins infirmiers avec administration intramusculaire
 - 6.7.3.3. Soins infirmiers lors de l'administration intrathécale
 - 6.7.3.4. Soins infirmiers pour l'administration intra-artérielle
 - 6.7.4. Soins infirmiers en cas d'épanchement cytotatique
- 6.8. Administration de médicaments antinéoplasiques. Les soins les plus importants
 - 6.8.1. Pouvoir irritant et toxicité des agents antinéoplasiques
 - 6.8.2. Soins pré-, intra- et post-administration
 - 6.8.3. Gestion des complications
- 6.9. Soutien à l'hémothérapie en pédiatrie. Soins les plus pertinents
 - 6.9.1. Produits sanguins
 - 6.9.1.1. sang total
 - 6.9.1.2. Concentré de globules rouges
 - 6.9.1.3. Concentré de plaquettes
 - 6.9.1.4. Plasma frais
 - 6.9.2. Irradiation et lavage des produits
 - 6.9.3. Indications et posologie de la transfusion
 - 6.9.4. Demande
 - 6.9.4.1. Documentation
 - 6.9.4.2. Échantillon de test de concordance croisée

- 6.9.5. Administration de dérivés du sang
- 6.9.6. Effets indésirables
- 6.9.7. Sécurité transfusionnelle

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

- 7.1. "Prendre soin avec soin" de l'enfant/adolescent et de sa famille
 - 7.1.1. Fragilité et vulnérabilité
 - 7.1.1.1. Des personnes dont nous nous occupons
 - 7.1.1.2. Parmi les professionnels des soins infirmiers
 - 7.1.2. Sympathie, empathie et compassion
 - 7.1.2.1. Des personnes dont nous nous occupons
 - 7.1.2.2. Parmi les professionnels des soins infirmiers
 - 7.1.3. Bioéthique et pédiatrie
 - 7.1.3.1. Le paternalisme en pédiatrie
 - 7.1.3.2. Le problème de l'autonomie des mineurs
 - 7.1.3.3. Assentiment et consentement éclairé chez les mineurs
 - 7.1.3.4. L'autonomie à l'adolescence et chez les mineurs mûrs
 - 7.1.3.5. Capacité légale du mineur
 - 7.1.3.6. Accès des parents aux dossiers médicaux
 - 7.1.3.7. Le Comité d'éthique des soins de santé (CEA)
 - 7.1.3.8. Les soins infirmiers en tant que garantie éthique
- 7.2. La sécurité, une priorité en hématologie pédiatrique
 - 7.2.1. Pourquoi et pour quoi faire?
 - 7.2.2. Professionnels impliqués
 - 7.2.3. Priorités en matière de sécurité
 - 7.2.4. Soins fondés sur des données probantes
 - 7.2.5. La sécurité dans l'unité d'hématologie pédiatrique
- 7.3. Prise en charge de l'enfant/adolescent et de sa famille au début d'une maladie hématologique grave
 - 7.3.1. Les débuts de l'enfant et de l'adolescent atteints d'une maladie hématologique grave
 - 7.3.2. Les soins dans l'unité d'urgence pédiatrique
 - 7.3.3. Soins dans l'unité d'hospitalisation
- 7.4. Observation et écoute active en hématologie pédiatrique
 - 7.4.1. Différences entre voir, regarder et observer
 - 7.4.2. Objectifs de l'observation active
 - 7.4.3. Moment de l'observation en hématologie pédiatrique
 - 7.4.3.1. Observation de l'enfant
 - 7.4.3.2. Observation de la famille
 - 7.4.4. Obstacles et difficultés
- 7.5. Évaluation et diagnostics infirmiers en hématologie pédiatrique
 - 7.5.1. Base de l'évaluation infirmière
 - 7.5.1.1. Processus, planifié, systématique, continu, délibératif, délibéré
 - 7.5.1.2. Objectifs de l'évaluation
 - 7.5.1.3. Types d'évaluation en fonction des objectifs
 - 7.5.1.4. Évaluation générale
 - 7.5.1.5. Évaluation ciblée
 - 7.5.2. Les étapes du processus d'évaluation des soins infirmiers
 - 7.5.2.1. Collecte des données
 - 7.5.2.2. Évaluation de l'information
 - 7.5.2.3. Évaluation standardisée en hématologie pédiatrique
 - 7.5.3. Détection des problèmes en hématologie pédiatrique
 - 7.5.4. Problèmes interdépendants en Hématologie Pédiatrique
 - 7.5.5. Diagnostics infirmiers les plus fréquents en Hématologie Pédiatrique selon la situation
- 7.6. Soins infirmiers dans le contrôle des symptômes en hématologie pédiatrique
 - 7.6.1. Principes généraux du contrôle des symptômes
 - 7.6.2. Évaluation des symptômes
 - 7.6.3. Attitude émotionnelle variable
 - 7.6.4. Irritabilité
 - 7.6.5. Douleur physique
 - 7.6.6. Dérivés de la myélosuppression
 - 7.6.7. Anorexie
 - 7.6.8. Nausées et vomissements
 - 7.6.9. Digestif
 - 7.6.10. Alopécie
 - 7.6.11. Le syndrome de Cushing

- 7.6.12. Cystite hémorragique
- 7.6.13. Pneumonie
- 7.6.14. Troubles oculaires et autres organes sensoriels
- 7.6.15. Troubles neurologiques
- 7.7. Soins de la peau chez les patients pédiatriques atteints d'une maladie hématologique grave
 - 7.7.1. Introduction
 - 7.7.2. Soins généraux de la peau
 - 7.7.2.1. Exposition au soleil
 - 7.7.2.2. Vêtements
 - 7.7.2.3. Hygiène et hydratation
 - 7.7.2.4. Ongles
 - 7.7.2.5. Changements posturaux
 - 7.7.3. Troubles les plus courants. Prévention, évaluation, traitement
 - 7.7.3.1. Alopécie
 - 7.7.3.2. Hirsutisme
 - 7.7.3.3. Dermate 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. Mucite
 - 7.7.3.9. En rapport avec les dispositifs thérapeutiques
- 7.8. L'alimentation chez les enfants atteints de pathologie hématologique maligne
 - 7.8.1. Importance de la nutrition dans l'enfance
 - 7.8.2. Besoins particuliers des enfants atteints d'une hémopathie maligne grave
 - 7.8.3. Effets secondaires du traitement chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 7.8.4. Adaptation du régime alimentaire chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 7.8.5. Soutien nutritionnel
 - 7.8.6. Adaptation du régime alimentaire en cas de complications
 - 7.8.7. Autres thérapies nutritionnelles combinées
 - 7.8.8. Adaptation de recettes/conseils pour rendre les aliments plus appétissants
- 7.9. Réalisation de tests de diagnostic. Soins infirmiers
 - 7.9.1. Information du patient et de sa famille
 - 7.9.2. Coordination des professionnels
 - 7.9.3. Préparation du patient
 - 7.9.4. Soins pendant le test
 - 7.9.5. Sommaire des patients
 - 7.9.6. Soins spécifiques pendant les heures suivantes
- 7.10. Consultation infirmière du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique non maligne. Soins spécifiques
 - 7.10.1. Introduction
 - 7.10.2. Aide au diagnostic
 - 7.10.3. Évaluation socio-familiale et qualité de vie
 - 7.10.4. Mesures préventives en matière d'éducation
 - 7.10.5. Adhésion au traitement
 - 7.10.6. Transition vers l'unité pour adultes
- 7.11. Recherche en soins hématologiques pédiatriques
 - 7.11.1. Soins infirmiers fondés sur des données probantes (EBN)
 - 7.11.1.1. Piliers de l'EBN
 - 7.11.1.2. Phases et modèles de l'EBN
 - 7.11.1.3. Formulation de la question
 - 7.11.1.4. Recherche de preuves
 - 7.11.1.5. Lecture critique
 - 7.11.1.6. Mise en œuvre et évaluation
 - 7.11.2. Méthodologies de recherche
 - 7.11.3. L'innovation dans les soins
 - 7.11.4. Où allons-nous?

Module 8. Tous ensemble et en équipe

- 8.1. Soins infirmiers d'urgence chez le patient pédiatrique atteint d'une pathologie hématologique
 - 8.1.1. Définition de l'urgence chez l'enfant présentant une pathologie hématologique sévère
 - 8.1.2. Urgences les plus fréquentes chez les enfants atteints de maladies hématologiques graves
 - 8.1.2.1. Selon l'étiologie
 - 8.1.2.2. Selon les organes touchés

- 8.1.3. Motifs les plus fréquents d'admission aux urgences d'enfants atteints de maladies hématologiques graves
- 8.1.4. Action dans les situations d'urgence les plus courantes
 - 8.1.4.1. Hyperleucocytose
 - 8.1.4.2. Neutropénie fébrile
 - 8.1.4.3. Syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS)
 - 8.1.4.4. Syndrome de libération de cytokines
 - 8.1.4.5. Douleur intense
 - 8.1.4.6. Toxicité aiguë du méthotrexate
 - 8.1.4.7. Réactions transfusionnelles
 - 8.1.4.8. Extravasations
 - 8.1.4.9. Effets secondaires de la chimiothérapie intrathécale
- 8.1.5. Gestion de l'oxygénothérapie, de la fluidothérapie, des principaux médicaments et appareils électromédicaux et administration de ses propres médicaments
- 8.1.6. Intervention d'urgence
- 8.1.7. Chariot d'arrêt cardio-respiratoire
- 8.1.8. Formation de l'équipe de soins
- 8.1.9. Communication avec la famille et l'enfant/adolescent
- 8.2. Soins infirmiers du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique et de sa famille, admis à l'USIP (I)
 - 8.2.1. Évaluation initiale du patient de l'USIP
 - 8.2.2. Complications courantes nécessitant des soins intensifs
 - 8.2.2.1. Complications liées à la maladie sous-jacente et à son traitement
 - 8.2.2.1.1. Insuffisance respiratoire
 - 8.2.2.1.2. Troubles cardiaques
 - 8.2.2.1.3. Altération du système hématologique
 - 8.2.2.1.4. Insuffisance rénale aiguë
 - 8.2.2.1.5. Troubles du métabolisme
 - 8.2.2.1.6. Toxicité hépatique
 - 8.2.2.2. Complications postopératoires en neurochirurgie
 - 8.2.3. Soins infirmiers de base chez le patient pédiatrique admis à l'USIP 8.2.4
 - 8.2.4. Aspects nutritionnels du patient de l'USIP
 - 8.2.5. Situations particulières chez le patient en oncologie
 - 8.2.5.1. Patient nécessitant une thérapie de remplacement rénal continue (CRRT)
 - 8.2.5.2. Patient sous ventilation mécanique à haute fréquence (HFMV)
- 8.3. Soins infirmiers du patient pédiatrique atteint d'une maladie hématologique et de sa famille, admis à l'USIP (II)
 - 8.3.1. Prise en charge initiale et globale de la famille du patient hématologique admis en USIP
 - 8.3.2. Aspects psychologiques chez les enfants atteints de pathologie hématologique nécessitant des soins intensifs
 - 8.3.2.1. Gestion de la douleur
 - 8.3.2.2. Traitement de l'anxiété
 - 8.3.2.3. La peur de la mort
 - 8.3.3. Le deuil chez le patient en oncologie admis à l'USIP
 - 8.3.4. Situations particulières du patient oncologique admis à l'USIP
 - 8.3.4.1. La communication avec le patient oncologique ventilé mécaniquement
 - 8.3.4.2. Réhabilitation (physiothérapie respiratoire et motrice)
 - 8.3.5. Information médicale et communication entre l'équipe de soins et l'unité familiale
 - 8.3.6. Prise en charge du patient oncologique en fin de vie
- 8.4. Unité de soins intensifs pédiatriques (USIP) Projets d'humanisation
 - 8.4.1. Critères généraux d'admission des patients hématologiques à l'USIP
 - 8.4.2. Répercussions familiales de l'admission à l'USIP
 - 8.4.3. Vision humaniste des soins intensifs
 - 8.4.4. Modèle de soins: soins centrés sur la famille
 - 8.4.4.1. Autonomisation des familles
 - 8.4.4.2. Le bien-être émotionnel
 - 8.4.5. Caractéristiques de l'équipe de soins dans une USIP humaniste
 - 8.4.6. Stratégies d'humanisation dans une USIP à portes ouvertes
- 8.5. Soutien psychologique de l'enfant atteint d'une pathologie hématologique grave
 - 8.5.1. Stade de développement de l'enfance
 - 8.5.2. L'enfant atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.5.2.1. Caractéristiques spécifiques
 - 8.5.2.2. Prise en charge psychologique de l'enfant et de la famille
 - 8.5.2.2.1. Aspects généraux
 - 8.5.2.2.2. Selon le stade de la maladie
 - 8.5.3. Survivants d'une hémopathie maligne de l'enfant et qualité de vie
 - 8.5.4. La mort dans l'enfance
 - 8.5.4.1. Soins palliatifs
 - 8.5.4.2. Deuil

- 8.6. Soutien psychologique de l'adolescent pendant le processus de vie avec une maladie hématologique grave
 - 8.6.1. Stade de développement de l'adolescence
 - 8.6.2. L'adolescent atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.6.2.1. Caractéristiques spécifiques de l'adolescent atteint d'une maladie hématologique grave
 - 8.6.2.2. Prise en charge psychologique dans les phases de la maladie
 - 8.6.2.2.1. Diagnostic
 - 8.6.2.2.2. Traitement
 - 8.6.2.2.3. Post-traitement
 - 8.6.3. Survivants à l'adolescence et qualité de vie
 - 8.6.4. La mort à l'adolescence
- 8.7. Fondations et associations de parents d'enfants atteints de pathologie hématologique et autres ONG
 - 8.7.1. Volontariat dans les unités d'onco-hématologie pédiatrique
 - 8.7.1.1. L'importance et la coordination du volontariat
 - 8.7.1.2. Lignes de volontariat en oncologie pédiatrique
 - 8.7.1.3. Formation des volontaires
- 8.8. La continuité de l'enseignement chez les enfants et les adolescents atteints de pathologie hématologique
 - 8.8.1. La prise en charge éducative comme un droit ; principes de la prise en charge éducative des élèves malades
 - 8.8.2. Exigences et procédures
 - 8.8.3. Couverture académique pendant le processus de la maladie
 - 8.8.3.1. En milieu hospitalier. Classes de l'hôpital (AAHH)
 - 8.8.3.2. Service de soutien scolaire à domicile
- 8.9. Technologies de l'information et de la communication (TIC) et humanisation
 - 8.9.1. Utilisation des TIC et de l'e-santé pour les parents
 - 8.9.1.1. Décalogue pour le bon usage des TIC
 - 8.9.1.2. Les TIC comme méthode de distraction et de soulagement de la douleur et de l'anxiété chez les enfants et les adolescents
 - 8.9.1.3. Les TIC comme méthode de communication et d'apprentissage

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

Module 9. Vers un remède: TPH allogénique en pédiatrie

- 9.1. Introduction et indications pour la transplantation allogénique de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.1. Progéniteurs hématopoïétiques (HP) et TPH
 - 9.1.2. Le système d'histocompatibilité (HLA ou CMH)
 - 9.1.3. Antécédents de transplantation de cellules souches hématopoïétiques
 - 9.1.4. Types de transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.4.1. Selon le donateur
 - 9.1.4.2. En fonction de la source des progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.1.5. Indications pour une TPH allogénique
 - 9.1.5.1. Patients atteints d'hémopathies malignes
 - 9.1.5.1.1. Leucémies
 - 9.1.5.1.2. Syndromes myélodysplasiques
 - 9.1.5.1.3. Lymphomes
 - 9.1.5.2. Patients atteints de maladies non malignes
 - 9.1.5.2.1. Anomalies érythrocytaires
 - 9.1.5.2.2. Immunodéficiences primaires
 - 9.1.5.2.3. Insuffisances médullaires congénitales
 - 9.1.5.2.4. 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. Sommaire 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. Infliximab 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. Sommaire des parents
 - 9.4.4. Infusion de progéniteurs
 - 9.4.5. Complications potentielles
 - 9.4.6. Soins post-perfusion des progéniteurs
 - 9.4.6.1. Soins aux patients
 - 9.4.6.2. Soins familiaux
- 9.5. Phase d'aplasie de la moelle épinière Soins infirmiers
 - 9.5.1. Durée de la phase d'aplasie de la moelle épinière
 - 9.5.2. Complications potentielles de la phase d'aplasie médullaire
 - 9.5.2.1. Résultant directement du traitement de conditionnement
 - 9.5.2.2. Causé par l'état aplastique
 - 9.5.2.2.1. Infections
 - 9.5.2.2.2. Nausées et vomissements
 - 9.5.2.2.3. Diarrhée
 - 9.5.2.2.3. Mucite
 - 9.5.2.2.5. Hémorragies
 - 9.5.2.2.6. Problèmes respiratoires
 - 9.5.3. Évaluation et interventions infirmières
- 9.6. Soins infirmiers à moyen terme de l'enfant/adolescent transplanté et de sa famille
 - 9.6.1. Durée de la phase post-transplantation à moyen terme
 - 9.6.2. Complications potentielles de la phase post-transplantation à moyen terme
 - 9.6.2.1. Infections
 - 9.6.2.2. Maladie du greffon contre l'hôte
 - 9.6.2.3. Syndrome de l'implant et du pré-implant
 - 9.6.2.4. Défaillance de l'implant ou du greffon

- 9.6.2.5. Autres complications
 - 9.6.2.5.1. Cystite hémorragique
 - 9.6.2.5.2. Dysfonctionnement rénal
 - 9.6.2.5.3. Microangiopathie thrombotique
 - 9.6.2.5.4. Syndrome de pneumonie idiopathique (SPI)
 - 9.6.2.5.5. Hémorragie alvéolaire diffuse
- 9.6.3. Évaluation et interventions infirmières
- 9.7. Les urgences les plus pertinentes chez le patient post-transplantation
 - 9.7.1. Introduction
 - 9.7.2. Septicémie et choc septique
 - 9.7.3. Mucosite de grade III-IV
 - 9.7.4. Syndrome des implants
 - 9.7.5. Syndrome d'hyperperméabilité capillaire (CLS)
 - 9.7.6. GVHD aiguë et GVHD chronique
 - 9.7.7. Cystite hémorragique
 - 9.7.8. Syndrome obstructif sinusoidal du foie (SOS)
 - 9.7.9. Syndrome d'encéphalopathie réversible postérieure (PRES)
 - 9.7.10. Insuffisance rénale aiguë
 - 9.7.11. Insuffisance respiratoire post-HPT
 - 9.7.11.1. Syndrome de pneumonie idiopathique (SPI)
 - 9.7.11.2. Hémorragie alvéolaire diffuse (HAD)
 - 9.7.11.3. Pneumonie organisatrice cryptogénique (COP)
 - 9.7.11.4. Syndrome de bronchiolite oblitérante (BOS)
 - 9.7.12. Microangiopathie thrombotique post-TPH (TMA)
 - 9.7.13. Toxicité cardiaque
 - 9.7.14. Syndrome de dysfonctionnement multi-organique (MODS)
 - 9.7.15. Transfert vers l'unité de soins intensifs (USI)
- 9.8. Consultation infirmière PHPT de suivi
 - 9.8.1. La consultation infirmière du HPT
 - 9.8.2. Soins infirmiers lors de la consultation pré-transplantation de progéniteurs hématopoïétiques
 - 9.8.2.1. Informations sur le processus
 - 9.8.2.2. Bienvenue à l'unité TPH et recommandations de base pour l'opération
 - 9.8.2.3. Mesures anthropométriques et signes vitaux
 - 9.8.2.4. Analyse du sang périphérique avant la TPH
 - 9.8.2.5. Présentation de l'équipe pluridisciplinaire
 - 9.8.2.6. Soutien émotionnel pour le patient et sa famille
 - 9.8.2.7. Résolution des doutes
 - 9.8.3. Les soins infirmiers dans les consultations de suivi post-TPH
 - 9.8.3.1. Court terme
 - 9.8.3.1.1. Examen des informations fournies à la sortie de l'hôpital
 - 9.8.3.1.2. Surveillance des signes et des symptômes, information sur les signes d'alerte, détection précoce des complications
 - 9.8.3.1.3. Informations sur les mesures à prendre pour éviter l'infection: éviter tout contact avec des personnes présentant des symptômes grippaux, éviter les espaces clos et bondés
 - 9.8.3.1.4. Recommandations diététiques et nutritionnelles
 - 9.8.3.1.5. Soins et surveillance de l'accès vasculaire: PAC, PICC
 - 9.8.3.1.6. Soins et surveillance des dispositifs de soutien nutritionnel: SNG, bouton gastrique
 - 9.8.3.1.7. Évaluation de la douleur
 - 9.8.3.1.8. Évaluation de l'activité
 - 9.8.3.1.9. Éducation 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. Sommaire 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. Pourquoi les CCS en hématologie pédiatrique sont-ils nécessaires?
 - 10.2.3.1.1. Augmenter la survie globale des patients dont le pronostic est mauvais
 - 10.2.3.1.2. Réduire les séquelles à long terme
- 10.3. Conception, préparation et mise en œuvre d'un essai clinique
 - 10.3.1. Conception d'un essai clinique
 - 10.3.2. Phases des essais cliniques
 - 10.3.3. Identification et sélection des sites participants
 - 10.3.4. Médicaments et service de pharmacie hospitalière
 - 10.3.5. Laboratoires d'analyse d'échantillons
 - 10.3.6. Aspects économiques de l'essai clinique
 - 10.3.7. 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 soins: hôpital ou autre. 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. Sommaireirer, 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. Sommaireirer, 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. Sommaireirer, soigner et accompagner de manière intégrale
 - 11.1.4.1. Fonctions et compétences des infirmières
 - 11.1.4.2. Travail interdisciplinaire des professionnels
 - 11.1.4.3. Les défis transdisciplinaires du professionnel infirmier
- 11.2. Théories et modèles qui abordent la vision intégrale des soins infirmiers
 - 11.2.1. Le modèle salutogène appliqué aux soins
 - 11.2.1.1. Les atouts du bien-être
 - 11.2.1.2. Développement du patrimoine personnel
 - 11.2.1.3. Développement des actifs du système
 - 11.2.1.4. Développement des actifs institutionnels
 - 11.2.2. Développement du patrimoine personnel
 - 11.2.3. Modèle de relation d'aide: Hildegard Peplau
 - 11.2.4. Modèle de promotion de la santé: Nola Pender
 - 11.2.5. Théorie de la diversité et universalité des soins: Madeleine Leininger
 - 11.2.6. Théorie des soins humains: Jean Watson
 - 11.2.7. La théorie du confort: Katharine Kolcaba
 - 11.2.8. Marie-Françoise Collière. Promouvoir la vie
- 11.3. Rôle facilitateur des soins infirmiers en hématologie pédiatrique
 - 11.3.1. Le rôle de l'animateur
 - 11.3.2. Le point de vue des infirmières
 - 11.3.3. Faciliter les soins à partir des différents rôles infirmiers
 - 11.3.4. L'humanisation des soins
 - 11.3.5. Commandes d'aide
- 11.4. Profil de compétences émotionnelles des infirmières en hématologie pédiatrique
 - 11.4.1. La nécessité de favoriser le développement socio-émotionnel du professionnel infirmier
 - 11.4.2. Modèle de compétences émotionnelles en soins infirmiers
 - 11.4.3. Tout ce qui peut être fait avec une émotion
 - 11.4.4. Santé en soins infirmiers d'hématologie pédiatrique

- 11.5. La communication thérapeutique en hématologie pédiatrique
 - 11.5.1. Compétences spécifiques en matière de communication efficace et affective
 - 11.5.2. Les idées clés en relation avec l'enfant et la famille
 - 11.5.3. Idées clés en rapport avec les périodes de maladie
 - 11.5.4. Idées clés en relation avec la pratique intra et interprofessionnelle
- 11.6. L'influence de l'environnement et de l'entourage dans l'accompagnement de l'enfant atteint de pathologie hématologique
 - 11.6.1. Santé au travail et équipes de travail
 - 11.6.2. Architecture des espaces
 - 11.6.3. Un environnement responsable dans une perspective de droits
 - 11.6.4. L'importance des espaces
- 11.7. Accompagner le système familial en hématologie pédiatrique
 - 11.7.1. La famille en tant que système
 - 11.7.2. Prendre soin de l'aidant
 - 11.7.3. Accompagner les processus à fort impact émotionnel
 - 11.7.4. Accompagnement des parents
 - 11.7.5. Obstacles aux soins
 - 11.7.6. Faire face à la maladie
 - 11.7.7. Accompagnement systémique
- 11.8. Développement psychomoteur et affectif du nourrisson et de l'enfant d'âge préscolaire présentant une pathologie hématologique
 - 11.8.1. Accompagnement des caractéristiques spécifiques chez le nourrisson
 - 11.8.2. Accompagner les caractéristiques spécifiques chez l'enfant d'âge préscolaire
 - 11.8.3. Développement psychomoteur et affectif pendant la maladie
 - 11.8.3.1. Développement psychomoteur (santé physique)
 - 11.8.3.2. Langage et confort émotionnel (santé mentale et émotionnelle)
 - 11.8.3.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.8.3.4. Le sens de la vie
 - 11.8.3.4.1. Amour et contact
 - 11.8.3.4.2. Grandir en jouant
- 11.9. Émotion, narration et jeu significatif chez les enfants d'âge scolaire atteints d'une pathologie hématologique
 - 11.9.1. Accompagner les caractéristiques spécifiques de l'enfant d'âge scolaire
 - 11.9.2. Développement de la personnalité pendant la maladie
 - 11.9.2.1. Faire face (santé émotionnelle)
 - 11.9.2.2. L'importance de raconter des histoires (santé mentale)
 - 11.9.2.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.9.3. Le sens de la vie
 - 11.9.3.1. Estime de soi, image de soi et concept de soi
 - 11.9.3.2. Soutien pédagogique
 - 11.9.3.3. Un jeu qui a du sens
- 11.10. Émotion, narration et socialisation des adolescents atteints d'une pathologie hématologique
 - 11.10.1. Accompagner les caractéristiques spécifiques de l'adolescent
 - 11.10.2. Développement de la personnalité pendant la maladie
 - 11.10.2.1. Faire face (santé émotionnelle)
 - 11.10.2.2. L'importance de raconter des histoires (santé mentale)
 - 11.10.2.3. Socialisation (santé sociale)
 - 11.10.3. Le sens de la vie
 - 11.10.3.1. Estime de soi, image de soi et concept de soi
 - 11.10.3.2. Soutien pédagogique et social
 - 11.10.3.3. Développement affectivo-sexuel

07

Pratique Clinique

L'itinéraire de ce programme se termine par une pratique clinique rigoureuse et intensive dans un hôpital de prestige international. Dans cette institution, les infirmiers pourront appliquer directement et sur des patients réels toutes les connaissances acquises au cours de la phase précédente de cette formation.





“

Progresser dans la maîtrise des outils de travail des Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique à travers la pratique clinique de ce Mastère Hybride"

La pratique clinique qui fait partie de ce Mastère Hybride durera 3 semaines, réparties en journées de 8 heures consécutives, du lundi au vendredi. Tout au long de cette période, le professionnel en Soins Infirmiers aura entre les mains les appareils et les procédures les plus modernes liés au Service d'Hématologie Pédiatrique. Il pourra ainsi mettre à jour ses compétences directement et aura l'occasion d'assister de vrais patients.

Il discutera également des stratégies d'intervention avec des experts possédant une vaste expérience dans le domaine des soins infirmiers. De son côté, un tuteur assistant l'aidera à se familiariser avec la nouvelle dynamique de ce domaine de travail, en lui proposant des tâches dynamiques et des missions de plus en plus complexes. À l'issue de toutes ces études pratiques, le diplômé sera prêt à mettre en œuvre les meilleurs protocoles dans sa pratique professionnelle quotidienne.

L'enseignement pratique sera dispensé avec la participation active de l'étudiant, qui réalisera les activités et les procédures de chaque domaine de compétence (apprendre à apprendre et à faire), avec l'accompagnement et les conseils des enseignants et d'autres collègues formateurs qui facilitent le travail en équipe et l'intégration multidisciplinaire en tant que compétences transversales pour la pratique en Soins Infirmiers (apprendre à être et apprendre à être en relation).

Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation et leur mise en œuvre sera fonction de la disponibilité et de la charge de travail du centre, les activités proposées étant les suivantes:





Module	Activité pratique
Nouvelles tendances des Soins Infirmiers face au développement des tests de coagulation et de diagnostic de l' Hématologie en Pédiatrie	Prélever des échantillons de sang et d'autres tissus si nécessaire, en respectant les protocoles de sécurité et en veillant à ce que l'identification soit correcte
	Transporter les échantillons vers les laboratoires cliniques et veiller à ce qu'ils arrivent dans un état approprié pour leur analyse
	Constituer un dossier des tests de coagulation et des résultats des tests, et assurer le suivi avec le clinicien
	Fournir des informations au patient pédiatrique et à sa famille sur les tests de coagulation et leur importance dans le diagnostic des maladies hématologiques
Protocoles pour les soins infirmiers dans la transplantation de cellules hématopoïétiques en pédiatrie	Éduquer le patient pédiatrique sur le processus de transplantation et le préparer à la transplantation
	Administrar les médicaments nécessaires pour prévenir les complications et maintenir la santé du patient pédiatrique
	Identifier et traiter les infections susceptibles de survenir au cours du processus de transplantation
	Enseigner au patient pédiatrique et à sa famille comment gérer la maladie et prévenir les complications
Dernières stratégies des Soins Infirmiers pour l'approche thérapeutique des maladies hématologiques en Pédiatrie	Tenir un registre des symptômes et des changements dans l'état du patient pédiatrique et en informer le médecin et faire un rapport au médecin si nécessaire
	Travailler en collaboration avec les médecins, les thérapeutes et les autres professionnels de la santé pour fournir des soins complets aux patients atteints de maladies hématologiques
	Participer à des essais cliniques et à d'autres recherches visant à faire progresser les connaissances sur les maladies hématologiques et à améliorer les traitements
Procédures des Soins Infirmiers pour les principaux troubles de la coagulation en Pédiatrie	Aider à l'évaluation du patient et à l'identification des troubles de la coagulation
	Appliquer des mesures pour arrêter les saignements et prévenir les complications
	Assurer le suivi et la surveillance de l'évolution du patient après le traitement

Assurance responsabilité civile

La principale préoccupation de cette institution est de garantir la sécurité des stagiaires et des autres collaborateurs nécessaires aux processus de formation pratique dans l'entreprise. Parmi les mesures destinées à atteindre cet objectif figure la réponse à tout incident pouvant survenir au cours de la formation d'apprentissage.

Pour ce faire, cette université s'engage à souscrire une assurance Responsabilité Civile pour couvrir toute éventualité pouvant survenir pendant le séjour au centre de stage.

Cette police d'assurance couvrant la Responsabilité Civile des stagiaires doit être complète et doit être souscrite avant le début de la période de Formation Pratique. Ainsi, le professionnel n'a pas à se préoccuper des imprévus et bénéficiera d'une couverture jusqu'à la fin du stage pratique dans le centre.



Conditions générales pour la formation pratique

Les conditions générales de la convention de stage pour le programme sont les suivantes:

1. TUTEUR: Pendant le Mastère Hybride, l'étudiant se verra attribuer deux tuteurs qui l'accompagneront tout au long du processus, en résolvant tous les doutes et toutes les questions qui peuvent se poser. D'une part, il y aura un tuteur professionnel appartenant au centre de placement qui aura pour mission de guider et de soutenir l'étudiant à tout moment. D'autre part, un tuteur académique sera également assigné à l'étudiant, et aura pour mission de coordonner et d'aider l'étudiant tout au long du processus, en résolvant ses doutes et en lui facilitant tout ce dont il peut avoir besoin. De cette manière, le professionnel sera accompagné à tout moment et pourra consulter les doutes qui pourraient surgir, tant sur le plan pratique que sur le plan académique.

2. DURÉE: le programme de formation pratique se déroulera sur trois semaines continues, réparties en journées de 8 heures, cinq jours par semaine. Les jours de présence et l'emploi du temps relèvent de la responsabilité du centre, qui en informe dûment et préalablement le professionnel, et suffisamment à l'avance pour faciliter son organisation.

3. ABSENCE: En cas de non présentation à la date de début du Mastère Hybride, l'étudiant perdra le droit au stage sans possibilité de remboursement ou de changement de dates. Une absence de plus de deux jours au stage, sans raison médicale justifiée, entraînera l'annulation du stage et, par conséquent, la résiliation automatique du contrat. Tout problème survenant au cours du séjour doit être signalé d'urgence au tuteur académique.

4. CERTIFICATION: Les étudiants qui achèvent avec succès le Mastère Hybride recevront un certificat accréditant le séjour pratique dans le centre en question.

5. RELATION DE TRAVAIL: le Mastère Hybride ne constituera en aucun cas une relation de travail de quelque nature que ce soit.

6. PRÉREQUIS: certains centres peuvent être amenés à exiger des références académiques pour suivre le Mastère Hybride. Dans ce cas, il sera nécessaire de le présenter au département de formations de TECH afin de confirmer l'affectation du centre choisi.

7. NON INCLUS: Le mastère Hybride n'inclut aucun autre élément non mentionné dans les présentes conditions. Par conséquent, il ne comprend pas l'hébergement, le transport vers la ville où le stage a lieu, les visas ou tout autre avantage non décrit.

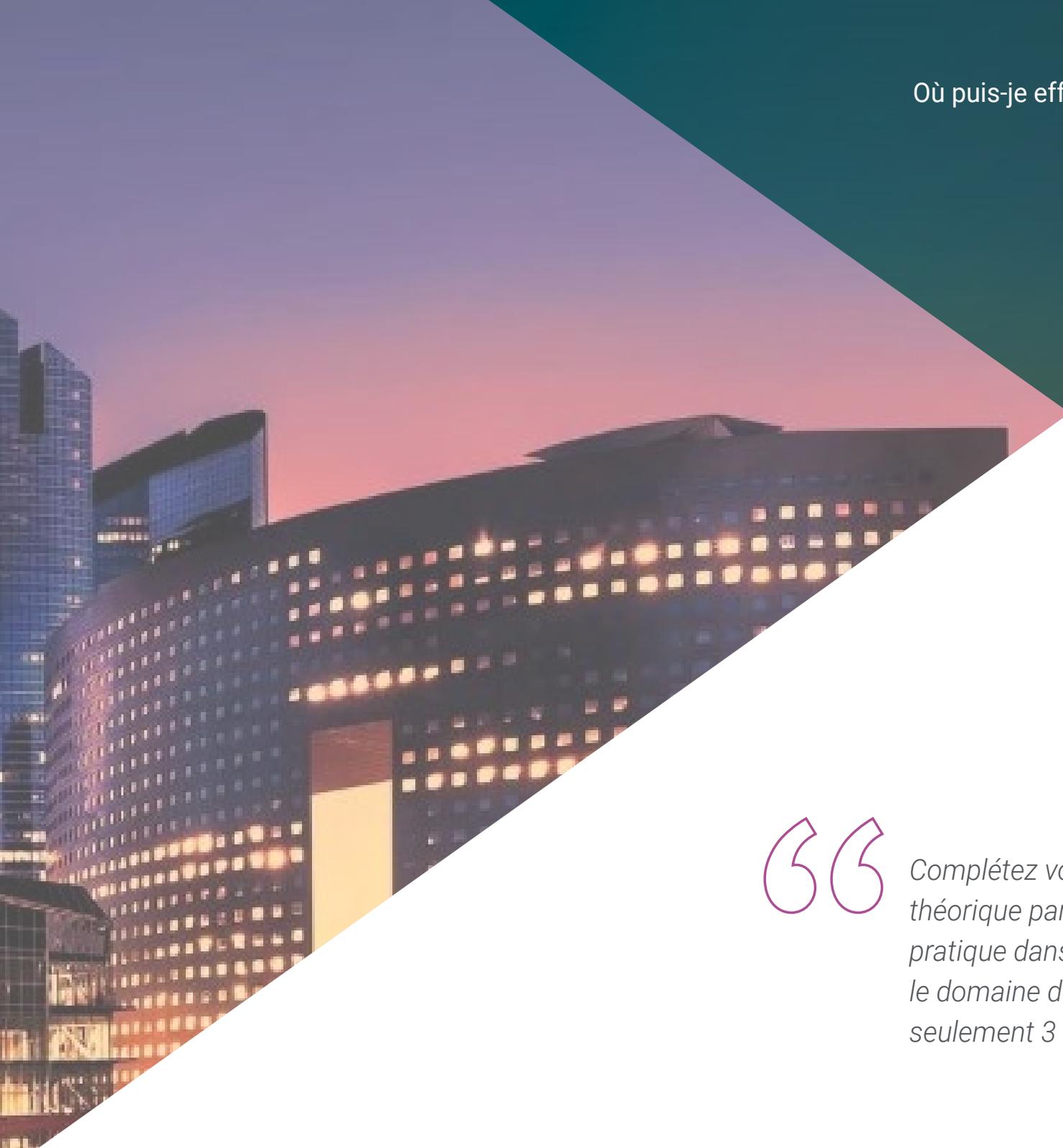
Toutefois, les étudiants peuvent consulter leur tuteur académique en cas de doutes ou de recommandations à cet égard. Ce dernier lui fournira toutes les informations nécessaires pour faciliter les démarches.

08

Où puis-je effectuer la Pratique Clinique?

Ce programme de Mastère Hybride comprend un séjour sur place dans un centre clinique prestigieux où le professionnel en Soins Infirmiers mettra en pratique toute la théorie apprise, accompagné par les meilleurs experts du secteur. En outre, TECH offre une occasion unique de faire un stage dans des centres situés dans différentes zones géographiques, ce qui permet au diplômé de bénéficier d'une formation de plus grande qualité et d'une plus grande excellence, conformément aux dernières avancées scientifiques.





“

Complétez votre apprentissage théorique par le meilleur séjour pratique dans le domaine des dans le domaine des Soins Infirmiers, en seulement 3 semaines”

tech 62 | Où suivre la Pratique Clinique?



L'étudiant pourra suivre la partie pratique de ce Mastère Hybride dans les établissements suivants :



Infirmiers

Hospital HM Montepríncipe

Pays	Ville
Espagne	Madrid

Adresse: Av. de Montepríncipe, 25, 28660,
Boadilla del Monte, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Soins Palliatifs
- Médecine Esthétique





Infirmiers

HM CIOCC Barcelona

Pays Ville
Espagne Barcelone

Adresse: Avenida de Vallcarca, 151,
08023, Barcelona

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute
la géographie espagnole

Formations pratiques connexes:

- Avancées en Hématologie et Hémothérapie
- Soins Infirmiers en Oncologie



Infirmiers

HM CIOCC - Centro Integral Oncológico Clara Campal

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Calle de Oña, 10, 28050, Madrid

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Gynécologie Oncologique
- Ophtalmologie Clinique



Infirmiers

HM CIOCC Galicia

Pays Ville
Espagne La Corogne

Adresse: Avenida das Burgas, 2, 15705,
Santiago de Compostela

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres
Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Gynécologie Oncologique
- Ophtalmologie Clinique

09

Méthodologie

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

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



“

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

À TECH, School nous utilisons la Méthode des cas

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

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



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

“

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

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

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



Relearning Methodology

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

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

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



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

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

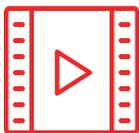
Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.

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

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



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



Support d'étude

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

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



Techniques et procédures infirmières en vidéo

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



Résumés interactifs

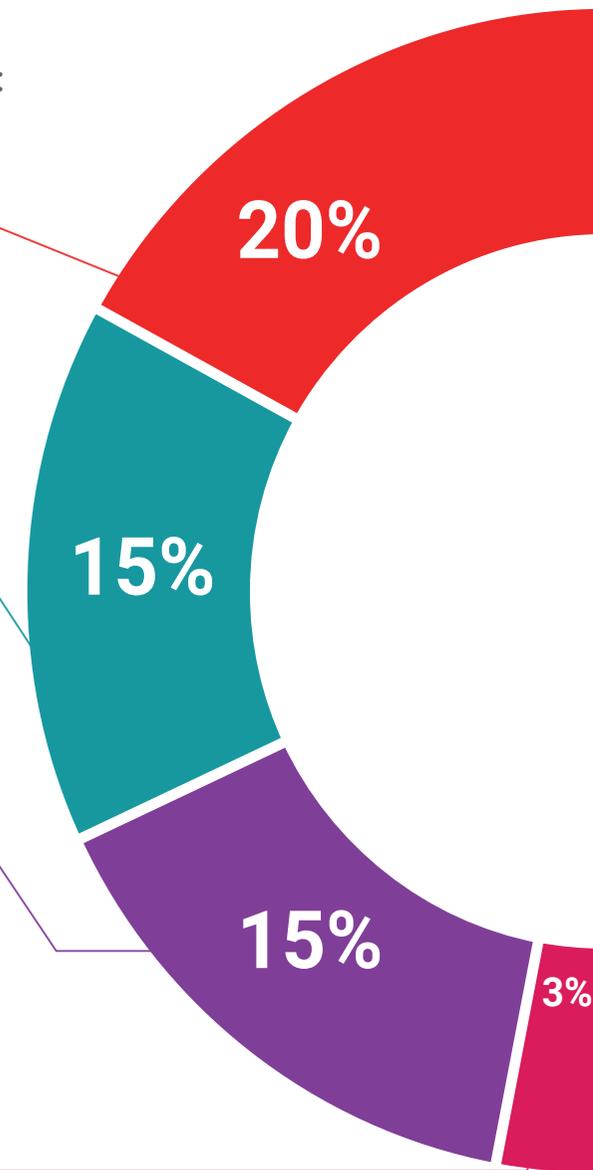
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

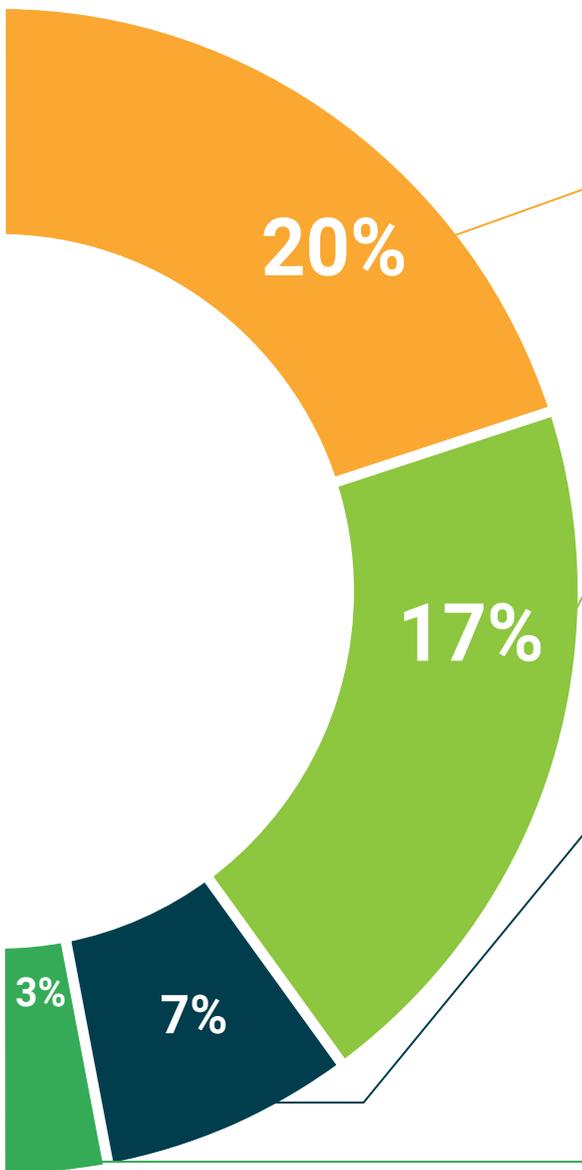
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Bibliographie complémentaire

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





Études de cas dirigées par des experts

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



Testing & Retesting

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



Cours magistraux

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



Guides d'action rapide

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



10 Diplôme

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



“

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

Le diplôme de **Mastère Hybride en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal avec accusé de réception le diplôme de Mastère Hybride, qui accréditera la réussite des évaluations et l'acquisition des compétences du programme.

En complément du diplôme, vous pourrez obtenir un certificat de qualification, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devrez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

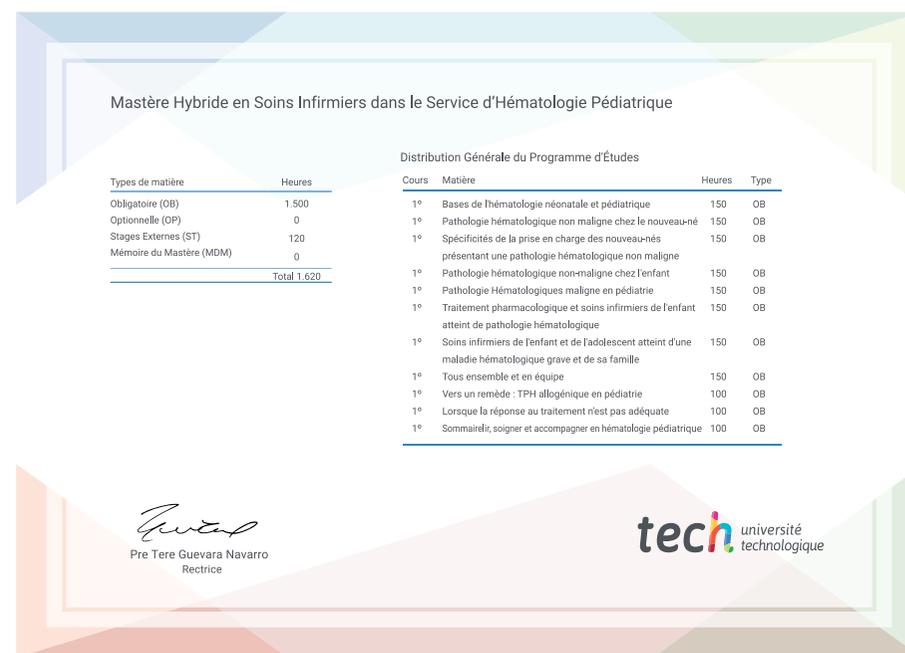
Diplôme: **Mastère Hybride en Soins Infirmiers dans le Service d'Hématologie Pédiatrique**

Modalité: **Hybride (En ligne + Pratique Clinique)**

Durée: **12 mois**

Diplôme: **TECH Université Technologique**

Heures de cours: **1.620 h.**



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

future
santé confiance personnes
éducation information tuteurs
garantie accréditation enseignement
institutions technologie apprentissage
communauté engagement
service personnalisé innovation
connaissance présent qualité
en ligne formation
développement institutions
classe virtuelle langage



Mastère Hybride

Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique

Modalité: Hybride (En ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620h.

Mastère Hybride

Soins Infirmiers dans le Service
d'Hématologie Pédiatrique

