

Mastère Spécialisé

Anesthésie Locorégionale





Mastère Spécialisé Anesthésie Locorégionale

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

Accès au site web : www.techtitute.com/fr/medecine/master/master-anesthesie-locoregionale

Sommaire

01

Présentation du programme

page 4

02

Pourquoi étudier à TECH?

page 8

03

Programme d'études

page 12

04

Objectifs pédagogiques

page 32

05

Méthodologie d'étude

page 38

06

Corps Enseignant

page 48

07

Diplôme

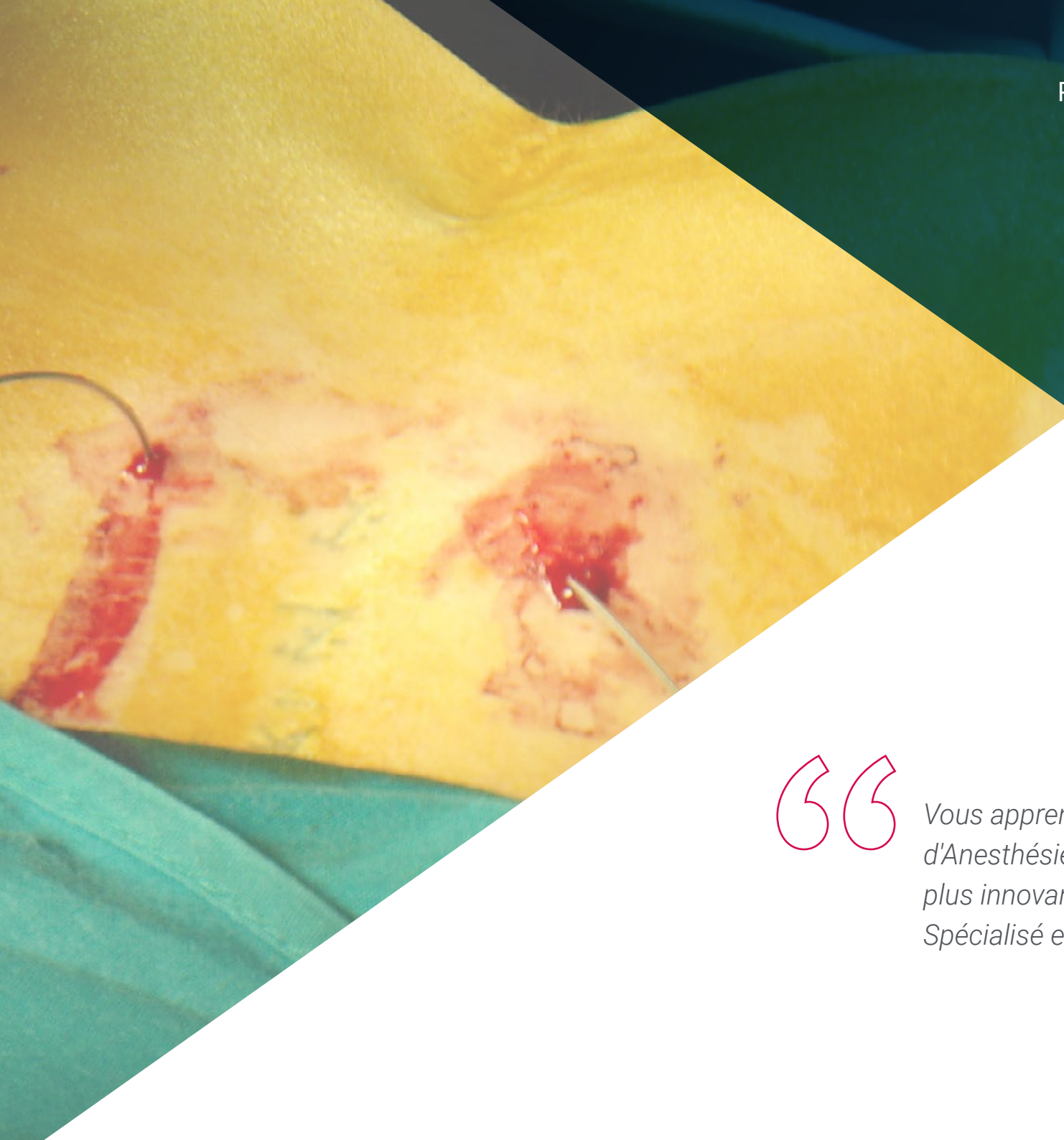
page 52

01

Présentation du programme

L'Anesthésie Locorégionale est devenue une technique fondamentale dans plusieurs procédures chirurgicales, permettant un meilleur contrôle de la Douleur et un rétablissement plus rapide du patient. Son application s'est développée ces dernières années grâce aux progrès de l'échographie et de la pharmacologie, qui ont permis d'optimiser la précision et la sécurité des blocs nerveux. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'utilisation de ces techniques réduit le besoin d'opioïdes dans la période postopératoire, en minimisant leurs effets secondaires. Dans ce contexte, il est essentiel que les professionnels de la santé aient accès à des mises à jour constantes dans ce domaine. C'est pourquoi TECH a mis au point une qualification innovante et 100 % en ligne, adaptée aux exigences actuelles de la pratique clinique.





“

*Vous apprendrez les techniques
d'Anesthésie Locorégionale les
plus innovantes grâce à ce Mastère
Spécialisé entièrement en ligne”*

L'Anesthésie Locorégionale a acquis un rôle clé dans la médecine moderne, grâce à sa capacité à améliorer le contrôle de la douleur et à réduire les complications postopératoires. Son évolution a été stimulée par les progrès des techniques guidées par ultrasons et le développement de nouveaux agents anesthésiques, permettant une plus grande précision et une plus grande sécurité dans les procédures. Il est donc essentiel pour les spécialistes de rester à la pointe de ce domaine afin de fournir des soins cliniques d'excellence et de précision.

Dans ce contexte, TECH lance un Mastère Spécialisé exclusif en Anesthésie Locorégionale. Le programme d'études se penchera sur la gestion des Blocs Nerveux Périphériques jusqu'à leur application dans différents contextes chirurgicaux. Dans le même temps, le programme explorera également différentes stratégies pour sélectionner les techniques anesthésiques les plus appropriées en fonction des besoins individuels du patient. Dans cette optique, le matériel didactique se penchera sur les soins aux patients gravement malades et fournira diverses techniques pour une approche optimale de la Douleur. De cette manière, les diplômés acquerront des compétences avancées pour mettre en œuvre des techniques d'Anesthésie Locorégionale avec précision et sécurité, en concevant des plans personnalisés et en gérant efficacement la Douleur dans le cadre péri-opératoire.

D'autre part, la méthodologie en ligne de ce programme permet une flexibilité totale afin que les professionnels puissent accéder au contenu sans restrictions de temps ou de lieu. En fait, la seule chose dont les praticiens auront besoin est un appareil électronique avec accès à Internet pour s'immerger dans le Campus Virtuel. Ils y trouveront une variété de ressources multimédias telles que des vidéos approfondies, des lectures spécialisées basées sur les preuves les plus récentes ou des résumés interactifs.

Ce **Mastère Spécialisé en Anesthésie Locorégionale** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Médecine
- ♦ Les contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques de l'ouvrage fournissent des informations scientifiques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Les exercices pratiques où effectuer le processus d'auto-évaluation pour améliorer l'apprentissage
- ♦ L'accent est mis sur les méthodologies innovantes dans le domaine de la Médecine
- ♦ Cours théoriques, questions à l'expert, forums de discussion sur des sujets controversés et travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Utiliser les ultrasons comme outil clé pour améliorer la précision et la sécurité de l'administration des anesthésiques locaux

“

Vous acquerez une compréhension approfondie de la pharmacologie des anesthésiques, de leurs mécanismes d'action, de leurs interactions et des considérations cliniques”

Le corps enseignant comprend des professionnels de la Médecine, qui apportent leur expérience à ce programme, ainsi que des spécialistes reconnus issus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

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

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

Vous maîtriserez la gestion de la douleur périopératoire grâce à des stratégies sophistiquées qui réduisent le besoin d'opioïdes et améliorent le rétablissement des patients.

Le système unique Relearning de TECH vous permettra de mettre à jour vos connaissances avec moins d'efforts et plus de performance, en vous impliquant davantage dans votre spécialisation en tant que praticien”



02

Pourquoi étudier à TECH?

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



“

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

La meilleure université en ligne du monde, selon FORBES

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

Le meilleur personnel enseignant top international

Le corps enseignant de TECH se compose de plus de 6 000 professeurs jouissant du plus grand prestige international. Des professeurs, des chercheurs et des hauts responsables de multinationales, parmi lesquels figurent Isaiah Covington, entraîneur des Boston Celtics, Magda Romanska, chercheuse principale au Harvard MetaLAB, Ignacio Wistumba, président du département de pathologie moléculaire translationnelle au MD Anderson Cancer Center, et D.W. Pine, directeur de la création du magazine TIME, entre autres.

La plus grande université numérique du monde

TECH est la plus grande université numérique du monde. Nous sommes la plus grande institution éducative, avec le meilleur et le plus vaste catalogue éducatif numérique, cent pour cent en ligne et couvrant la grande majorité des domaines de la connaissance. Nous proposons le plus grand nombre de diplômes propres, de diplômes officiels de troisième cycle et de premier cycle au monde. Au total, plus de 14 000 diplômes universitaires, dans onze langues différentes, font de nous la plus grande institution éducative au monde.



Forbes
Meilleure université
en ligne du monde

Plan
d'études
le plus complet

Personnel enseignant
TOP
International


La méthodologie
la plus efficace

N°1
Mondial
La plus grande
université en ligne
du monde

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

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

Une méthode d'apprentissage unique

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

L'université en ligne officielle de la NBA

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

Leaders en matière d'employabilité

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



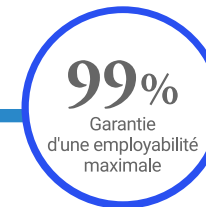
Google Partner Premier

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



L'université la mieux évaluée par ses étudiants

Les étudiants ont positionné TECH comme l'université la mieux évaluée du monde dans les principaux portails d'opinion, soulignant sa note la plus élevée de 4,9 sur 5, obtenue à partir de plus de 1 000 évaluations. Ces résultats consolident TECH en tant qu'institution universitaire de référence internationale, reflétant l'excellence et l'impact positif de son modèle éducatif.



03

Programme d'études

Le matériel pédagogique de cette formation universitaire a été développé par des experts de premier plan en Anesthésie Locorégionale. L'itinéraire académique couvrira des sujets allant des stratégies les plus efficaces pour choisir les techniques d'anesthésie les plus adaptées à chaque patient ou la gestion complète des patients critiques aux techniques les plus modernes de contrôle de la Douleur. Ainsi, les diplômés développeront des compétences avancées pour mettre en œuvre l'Anesthésie Locorégionale avec précision et sécurité.



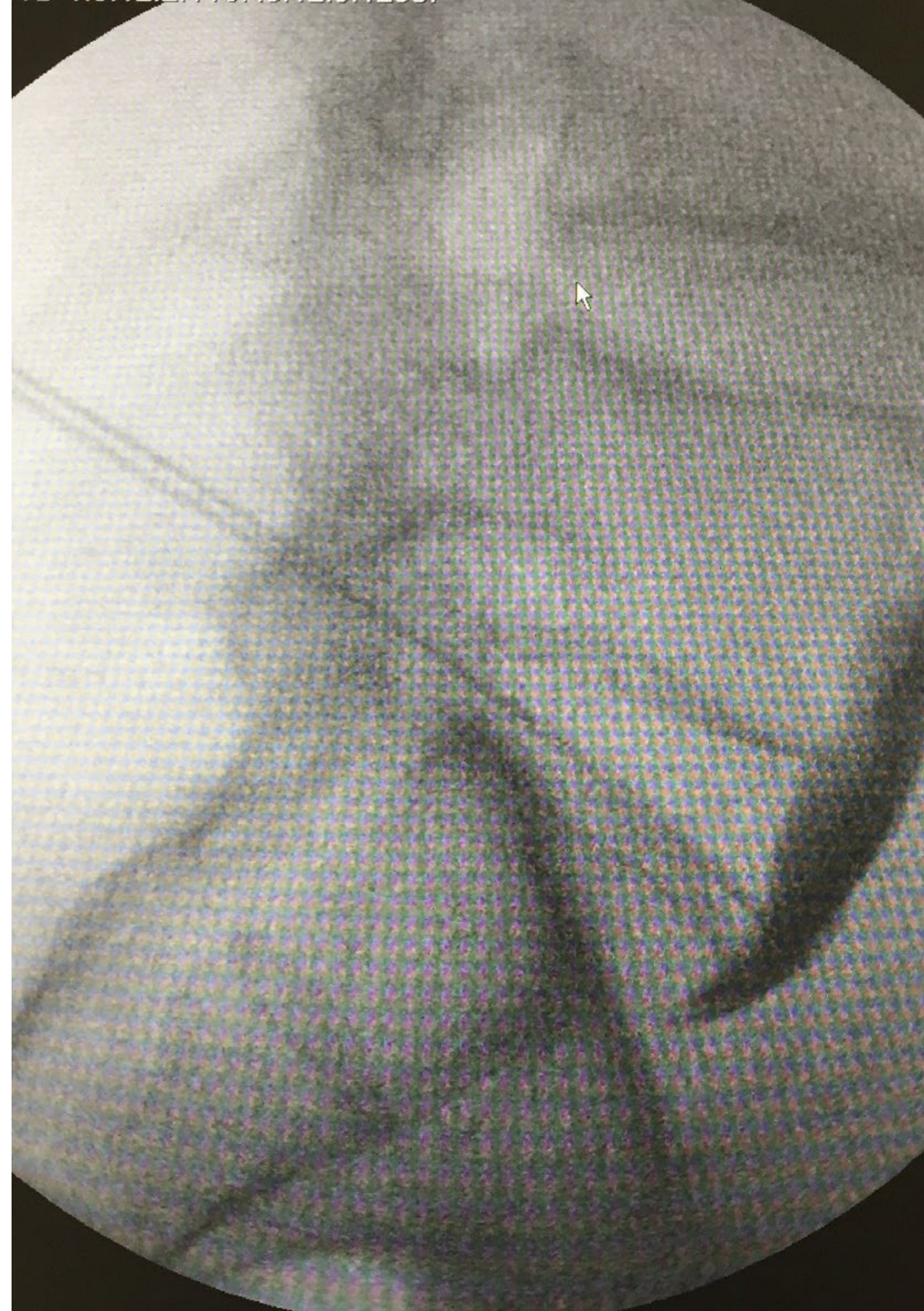


“

Vous serez en mesure d'identifier rapidement et de gérer les éventuels effets indésirables causés par l'Anesthésie Locorégionale”

Module 1. Anesthésie régionale

- 1.1. Développement temporel
 - 1.1.1. Histoire de l'Anesthésie régionale
 - 1.1.2. Évolution historique des techniques régionales
 - 1.1.3. Importance de l'Anesthésie régionale au XXI^e siècle
- 1.2. Principes de base de la neurostimulation
 - 1.2.1. Introduction
 - 1.2.2. Principes de la neurostimulation
 - 1.2.2.1. Physiologie de la conduction nerveuse
 - 1.2.2.2. Principes physiques fondamentaux
 - 1.2.2.3. Caractéristiques du courant électrique
 - 1.2.2.4. Caractéristiques des dispositifs
 - 1.2.3. Technique de neurostimulation
 - 1.2.3.1. Phase préparatoire
 - 1.2.3.2. Phase de localisation et d'approche
 - 1.2.3.3. Phase de perfusion
 - 1.2.3.4. Phase de mise en œuvre
 - 1.2.4. Sources d'erreur
 - 1.2.4.1. Neurostimulateur
 - 1.2.4.2. Électrodes
 - 1.2.4.3. Aiguilles
 - 1.2.4.4. Patient
 - 1.2.5. Entretien des équipements
 - 1.2.6. Le rôle de la neurostimulation actuelle
- 1.3. Principes fondamentaux de l'échographie
 - 1.3.1. Principes physiques de l'échographie
 - 1.3.1.1. Son et ultrasons
 - 1.3.1.2. Formation de l'image
 - 1.3.1.3. Echogénicité des tissus
 - 1.3.2. Composants de l'échographe
 - 1.3.2.1. Système de traitement
 - 1.3.2.2. Transducteur/sondeur
 - 1.3.2.3. Dispositif
 - 1.3.2.4. Paramètres de l'échographe



- 1.4. Échographie appliquée à l'Anesthésie régionale
 - 1.4.1. Échographie des structures fondamentales
 - 1.4.1.1. Vaisseaux
 - 1.4.1.2. Os
 - 1.4.1.3. Muscles
 - 1.4.1.4. Tendons
 - 1.4.1.5. Plèvre
 - 1.4.1.6. Thyroïdes et trachée
 - 1.4.2. Artefacts
 - 1.4.2.1. Ombres acoustiques
 - 1.4.2.2. Renforcement acoustique arrière
 - 1.4.2.3. Queue de comète
 - 1.4.2.4. Réfraction
 - 1.4.2.5. Image miroir
 - 1.4.2.6. Réflecteurs anisotropes
 - 1.4.3. Manipulation systématique de l'échographe
 - 1.4.3.1. Orientation de la sonde
 - 1.4.3.2. Approches
 - 1.4.3.3. Facteurs influençant la visualisation
 - 1.4.3.4. Imagerie ultrasonore des anesthésiques locaux et des cathéters
 - 1.4.4. Préparation d'un modèle de formation à l'échographie
- 1.5. Anesthésiques locaux
 - 1.5.1. Structure et classification
 - 1.5.2. Pharmacologie
 - 1.5.2.1. Pharmacocinétique
 - 1.5.2.2. Pharmacodynamie
 - 1.5.2.3. Adjuvants
 - 1.5.3. Mécanisme d'action
 - 1.5.4. Choix de l'anesthésie locale
 - 1.5.5. Toxicité
- 1.6. Intoxication par des anesthésiques locaux
 - 1.6.1. Introduction
 - 1.6.2. Physiopathologie
 - 1.6.3. Facteurs de risque
 - 1.6.4. Symptômes
 - 1.6.5. Gestion
- 1.7. Médicaments adjuvants en Anesthésie régionale
 - 1.7.1. Introduction
 - 1.7.2. Stéroïdes
 - 1.7.2.1. Stéroïdes neuro-axiaux
 - 1.7.2.2. Stéroïdes périmébraux
 - 1.7.3. Agonistes Alpha
 - 1.7.3.1. Clonidine
 - 1.7.3.2. Dexmedetomidine
 - 1.7.4. Opioïdes
 - 1.7.4.1. Opioïdes neuroaxiaux
 - 1.7.4.2. Opioïdes périmébraux
 - 1.7.5. Autres adjuvants
 - 1.7.6. Stratégies futures
- 1.8. Sédation en Anesthésie régionale
 - 1.8.1. Pharmacologie des hypnotiques
 - 1.8.2. Technique d'Anesthésie intraveineuse totale (TIVA-TCI)
 - 1.8.3. La sédation comme complément à l'Anesthésie régionale
- 1.9. Matériaux
 - 1.9.1. Introduction
 - 1.9.2. Surveillance de base
 - 1.9.3. Asepsie et stérilité en Anesthésie régionale
 - 1.9.4. Aiguilles
 - 1.9.4.1. Blocage spinal
 - 1.9.4.2. Blocage péridural
 - 1.9.4.3. Blocage du nerf périphérique et autres
 - 1.9.5. Cathéters pour analgésie continue
 - 1.9.6. Systèmes de perfusion
 - 1.9.6.1. Elastomères
 - 1.9.6.2. Pompes à perfusion
- 1.10. Consultation pré-anesthésique
 - 1.10.1. Évaluation pré-anesthésique
 - 1.10.2. Tests complémentaires
 - 1.10.3. Information et consentement éclairé

Module 2. Blocages neuro-axiaux

- 2.1. Blocage du neuro-axe
 - 2.1.1. Définition
 - 2.1.2. Histoire
 - 2.1.3. Utilité et utilisation actuelles
- 2.2. Anatomie et physiologie appliquées aux blocages neuroaxiaux
 - 2.2.1. Anatomie appliquée
 - 2.2.2. Physiologie appliquée
- 2.3. Pharmacologie appliquées aux blocages neuroaxiaux
 - 2.3.1. Anesthésiques locaux
 - 2.3.2. Opiacés
 - 2.3.3. Clonidine
 - 2.3.4. Corticostéroïdes
 - 2.3.5. Néostigmine
 - 2.3.6. Kétamine
 - 2.3.7. Autres
- 2.4. Blocage rachidien
 - 2.4.1. Définition et rappel anatomique
 - 2.4.2. Indications
 - 2.4.3. Contre-indications
 - 2.4.4. Équipement nécessaire
 - 2.4.5. Technique du bloc rachidien à ponction unique
 - 2.4.6. Technique du blocage rachidien continu
 - 2.4.7. Effets du blocage et gestion
 - 2.4.8. Complications spécifiques
- 2.5. Blocage péridural
 - 2.5.1. Définition et rappel anatomique
 - 2.5.2. Indications
 - 2.5.3. Contre-indications
 - 2.5.4. Équipement nécessaire
 - 2.5.5. Technique exclusive de blocage épidural
 - 2.5.6. Technique combinée de blocage spinal-épidural
 - 2.5.7. Effets du blocage et gestion
 - 2.5.8. Complications spécifiques
- 2.6. Blocage du flux
 - 2.6.1. Définition et rappel anatomique
 - 2.6.2. Indications
 - 2.6.3. Contre-indications
 - 2.6.4. Équipement nécessaire
 - 2.6.5. Technique
 - 2.6.6. Effets du blocage et gestion
 - 2.6.7. Complications spécifiques
- 2.7. Bloc paravertébral
 - 2.7.1. Définition et rappel anatomique
 - 2.7.2. Indications
 - 2.7.3. Contre-indications
 - 2.7.4. Équipement nécessaire
 - 2.7.5. Technique
 - 2.7.6. Effets du blocage et gestion
 - 2.7.7. Complications spécifiques
- 2.8. Blocs neuroaxiaux en obstétrique
 - 2.8.1. Changements physiologiques pendant la grossesse
 - 2.8.2. Analgésie neuro-axiale pendant le travail
 - 2.8.3. Anesthésie neuroaxiale pour césarienne, accouchement instrumental et analgésie postopératoire
 - 2.8.4. Effets des blocages neuroaxiaux sur la progression du travail et du fœtus
 - 2.8.5. Complications spécifiques

- 2.9. Complications des blocages neuroaxiaux
 - 2.9.1. Lombalgie/dorsalgie
 - 2.9.2. Hypotension
 - 2.9.3. Ponction durale accidentelle et Céphalée post-ponction durale
 - 2.9.4. Ponction sanguine, injection intravasculaire et Intoxication aux anesthésiques locaux
 - 2.9.5. Injection sous-arachnoïdienne
 - 2.9.6. Injection intra-osseuse
 - 2.9.7. Le blocage spinal haut et le blocage spinal total
 - 2.9.8. Échec du blocage
 - 2.9.9. Lésions neurologiques
 - 2.9.10. Rétention urinaire
 - 2.9.11. Pneumoencéphale
 - 2.9.12. Pneumothorax
 - 2.9.13. Embolie aérienne veineuse
 - 2.9.14. Hématome spinal
 - 2.9.15. Complications infectieuses : Abscesses Vertébraux, Arachnoïdite et Méningite
 - 2.9.16. Complications dues à l'effet des médicaments
- 2.10. Ultrasons dans les blocs neuroaxiaux
 - 2.10.1. Principes généraux et limites
 - 2.10.2. Bloquage rachidien guidé par échographie
 - 2.10.3. Bloquage épidural guidé par échographie
 - 2.10.4. Bloquage caudal guidé par échographie
 - 2.10.5. Bloquage paravertébral guidé par échographie

Module 3. Membres supérieurs

- 3.1. Anatomie du plexus brachial
 - 3.1.1. Anatomie
 - 3.1.2. Territoire et exploration des nerfs
 - 3.1.3. Distribution cutanée et motrice des nerfs du plexus brachial
- 3.2. Blocage cervical superficiel et profond
 - 3.2.1. Anatomie
 - 3.2.2. Indications
 - 3.2.3. Contre-indications
 - 3.2.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.2.5. Matériau
 - 3.2.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.2.7. Blocage échographique
 - 3.2.8. Complications
- 3.3. Blocage interscalénique
 - 3.3.1. Anatomie
 - 3.3.2. Indications
 - 3.3.3. Contre-indications
 - 3.3.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.3.5. Matériau
 - 3.3.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.3.7. Blocage échographique
 - 3.3.8. Complications
- 3.4. Blocage supraclaviculaire
 - 3.4.1. Anatomie
 - 3.4.2. Indications
 - 3.4.3. Contre-indications
 - 3.4.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.4.5. Matériau
 - 3.4.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.4.7. Blocage échographique
 - 3.4.8. Complications

- 3.5. Blocage infraclaviculaire
 - 3.5.1. Anatomie
 - 3.5.2. Indications
 - 3.5.3. Contre-indications
 - 3.5.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.5.5. Matériau
 - 3.5.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.5.7. Blocage échographique
 - 3.5.8. Complications
- 3.6. Blocage axillaire
 - 3.6.1. Anatomie
 - 3.6.2. Indications
 - 3.6.3. Contre-indications
 - 3.6.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.6.5. Matériau
 - 3.6.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.6.7. Blocage échographique
 - 3.6.8. Complications
- 3.7. Blocages dans le canal huméral (bloc médio-huméral)
 - 3.7.1. Anatomie
 - 3.7.2. Indications
 - 3.7.3. Contre-indications
 - 3.7.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 3.7.5. Matériau
 - 3.7.6. Réponse à la neurostimulation
 - 3.7.7. Blocage échographique
 - 3.7.8. Complications





- 3.8. Blocage périphérique
 - 3.8.1. Blocage des épaules
 - 3.8.1.1. Blocage du nerf supraclaviculaire
 - 3.8.1.2. Blocage suprascapulaire
 - 3.8.1.3. Blocage du nerf cutané antébrachial latéral
 - 3.8.1.4. Blocage du nerf cutané antébrachial médiale
 - 3.8.2. Blocages isolés au niveau du coude
 - 3.8.2.1. Blocage du nerf médian
 - 3.8.2.2. Blocage du nerf radial
 - 3.8.2.3. Blocage du nerf cubital
 - 3.8.3. Blocages isolés au niveau du poignet et de la main
 - 3.8.3.1. Blocage du nerf médian
 - 3.8.3.2. Blocage du nerf radial
 - 3.8.3.3. Blocage du nerf cubital
 - 3.8.3.4. Blocage des nerfs digitaux
- 3.9. Anesthésie Régionale Intraveineuse du membre supérieur
 - 3.9.1. Indications
 - 3.9.2. Contre-indications
 - 3.9.3. Matériau
 - 3.9.4. Méthodologie
- 3.10. Infiltrations dans les membres supérieurs
 - 3.10.1. Généralités
 - 3.10.2. Indications
 - 3.10.3. Contre-indications
 - 3.10.4. Matériaux et médicaments
 - 3.10.5. Méthodologie
 - 3.10.6. Effets indésirables
 - 3.10.7. Infiltrations au niveau des épaules
 - 3.10.8. Infiltrations au niveau du coude
 - 3.10.9. Infiltrations au niveau de la main

Module 4. Extrémité inférieure

- 4.1. Anatomie du plexus lombaire
 - 4.1.1. Anatomie
 - 4.1.2. Territoire et exploration des nerfs
 - 4.1.3. Distribution cutanée et motrice des nerfs du plexus lombaire
- 4.2. Anatomie du plexus sacré
 - 4.2.1. Anatomie
 - 4.2.2. Territoire et exploration des nerfs
 - 4.2.3. Distribution cutanée et motrice des nerfs du plexus sacré
- 4.3. Blocage lombaire postérieur
 - 4.3.1. Anatomie
 - 4.3.2. Indications
 - 4.3.3. Contre-indications
 - 4.3.4. Matériau
 - 4.3.5. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.3.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.3.7. Blocage échographique
 - 4.3.8. Complications
- 4.4. Blocage fémoral
 - 4.4.1. Anatomie
 - 4.4.2. Indications
 - 4.4.3. Contre-indications
 - 4.4.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.4.5. Matériau
 - 4.4.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.4.7. Blocage échographique
 - 4.4.8. Complications
- 4.5. Blocage du nerf obturateur et du nerf fémorocutané
 - 4.5.1. Blocage du nerf obturateur
 - 4.5.1.1. Anatomie
 - 4.5.1.2. Indications
 - 4.5.1.3. Contre-indications
 - 4.5.1.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.5.1.5. Matériau
 - 4.5.1.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.5.1.7. Blocage échographique
 - 4.5.1.8. Complications
 - 4.5.2. Bloc du nerf fémorocutané latéral ou du nerf cutané fémoral latéral
 - 4.5.2.1. Anatomie
 - 4.5.2.2. Indications
 - 4.5.2.3. Contre-indications
 - 4.5.2.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.5.2.5. Matériau
 - 4.5.2.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.5.2.7. Blocage échographique
 - 4.5.2.8. Complications
- 4.6. Blocages interfaciaux pour la chirurgie de la hanche
 - 4.6.1. Introduction
 - 4.6.2. PENG ou Blocage du groupe nerveux péricapsulaire
 - 4.6.3. Blocage du fascia iliaque
 - 4.6.3.1. Supra-inguinal
 - 4.6.3.2. Infra-inguinal
 - 4.6.4. Avantages des blocages du nerf périphérique de la hanche
- 4.7. Blocage du nerf saphène et le blocage intra-articulaire pour la chirurgie du genou
 - 4.7.1. Introduction
 - 4.7.2. Blocage du nerf saphène
 - 4.7.2.1. Bloc du nerf saphène dans le canal adducteur
 - 4.7.2.2. Autres sites de blocage
 - 4.7.3. Blocage intra-articulaire du genou

- 4.8. Bloc sciatique
 - 4.8.1. Blocage sciatique au niveau fessier
 - 4.8.1.1. Anatomie
 - 4.8.1.2. Indications
 - 4.8.1.3. Contre-indications
 - 4.8.1.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.8.1.5. Matériau
 - 4.8.1.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.8.1.7. Blocage échographique
 - 4.8.1.8. Complications
 - 4.8.2. Blocage sciatique au niveau sous-glutéal
 - 4.8.2.1. Anatomie
 - 4.8.2.2. Indications
 - 4.8.2.3. Contre-indications
 - 4.8.2.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.8.2.5. Matériau
 - 4.8.2.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.8.2.7. Blocage échographique
 - 4.8.2.8. Complications
- 4.9. Blocage du nerf sciatique au niveau poplité
 - 4.9.1. Anatomie
 - 4.9.2. Indications
 - 4.9.3. Contre-indications
 - 4.9.4. Repères anatomiques, position et site de ponction
 - 4.9.5. Matériau
 - 4.9.6. Réponse à la neurostimulation
 - 4.9.7. Blocage échographique
 - 4.9.8. Complications
- 4.10. Blocage des nerfs terminaux du nerf sciatique
 - 4.10.1. Nerf tibial postérieur
 - 4.10.2. Nerf spinal
 - 4.10.3. Nerf péronier commun
 - 4.10.4. Nerf péronier profond
 - 4.10.5. Nerf péronier superficiel

Module 5. Blocages interfasciaux thoraco-abdominaux

- 5.1. Blocages interfasciaux
 - 5.1.1. Qu'est-ce qu'un bloc interfascial ?
 - 5.1.2. Histoire et évolution
 - 5.1.3. Avantages et inconvénients
- 5.2. Anatomie de la paroi thoracique
 - 5.2.1. Composante musculo-squelettique
 - 5.2.2. Composante nerveuse
 - 5.2.3. Innervation cutanée
- 5.3. Blocage intercostaux
 - 5.3.1. Bloc de la branche cutanée antérieure des nerfs intercostaux (BCRA) ou bloc pecto-intercostal
 - 5.3.1.1. Introduction
 - 5.3.1.2. Indications et contre-indications
 - 5.3.1.3. Position et préparation du patient
 - 5.3.1.4. Matériaux
 - 5.3.1.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.3.1.6. Blocage sous échographie
 - 5.3.1.7. Complications
 - 5.3.2. BRILMA
 - 5.3.2.1. Introduction
 - 5.3.2.2. Indications et contre-indications
 - 5.3.2.3. Position et préparation du patient
 - 5.3.2.4. Matériaux
 - 5.3.2.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.3.2.6. Blocage sous échographie
 - 5.3.2.7. Complications
 - 5.3.2.8. BRILMA modifié

- 5.4. Blocages interpectoraux
 - 5.4.1. PEC I
 - 5.4.1.1. Introduction
 - 5.4.1.2. Indications et contre-indications
 - 5.4.1.3. Position et préparation du patient
 - 5.4.1.4. Matériaux
 - 5.4.1.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.4.1.6. Blocage sous échographie
 - 5.4.1.7. Complications
 - 5.4.2. PEC II
 - 5.4.2.1. Introduction
 - 5.4.2.2. Indications et contre-indications
 - 5.4.2.3. Position et préparation du patient
 - 5.4.2.4. Matériaux
 - 5.4.2.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.4.2.6. Blocage sous échographie
 - 5.4.2.7. Complications
- 5.5. Autres blocs de la paroi thoracique
 - 5.5.1. Blocage de l'érection spinale
 - 5.5.1.1. Introduction
 - 5.5.1.2. Indications et contre-indications
 - 5.5.1.3. Position et préparation du patient
 - 5.5.1.4. Matériaux
 - 5.5.1.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.5.1.6. Blocage sous échographie
 - 5.5.1.7. Complications
 - 5.5.2. Blocage du plan Serratus
 - 5.5.2.1. Introduction
 - 5.5.2.2. Indications et contre-indications
 - 5.5.2.3. Position et préparation du patient
 - 5.5.2.4. Matériaux
 - 5.5.2.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.5.2.6. Blocage sous échographie
 - 5.5.2.7. Complications
- 5.6. Anatomie de la paroi abdominale
 - 5.6.1. Composante musculo-squelettique
 - 5.6.2. Composante nerveuse
 - 5.6.3. Innervation cutanée
- 5.7. Blocage du plan abdominal transversal ou TAP
 - 5.7.1. Introduction
 - 5.7.2. Indications et contre-indications
 - 5.7.3. Position et préparation du patient
 - 5.7.4. Matériaux
 - 5.7.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.7.6. Blocage sous échographie
 - 5.7.7. Complications
 - 5.7.8. Variantes du blocage TAP
 - 5.7.8.1. TAP sous-costal
 - 5.7.8.2. TAP postérieur
- 5.8. Blocage ilio-inguinal et ilio-hypogastrique
 - 5.8.1. Introduction
 - 5.8.2. Indications et contre-indications
 - 5.8.3. Position et préparation du patient
 - 5.8.4. Matériaux
 - 5.8.5. Imagerie Anatomique vs. Imagerie échographique
 - 5.8.6. Blocage sous échographie
 - 5.8.7. Complications
- 5.9. Autres blocages de la paroi abdominale
 - 5.9.1. Blocage de la gaine rectale
 - 5.9.1.1. Introduction
 - 5.9.1.2. Indications et contre-indications
 - 5.9.1.3. Position et préparation du patient
 - 5.9.1.4. Matériaux
 - 5.9.1.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.9.1.6. Blocage sous échographie
 - 5.9.1.7. Complications

- 5.9.2. Blocage semi-lunaire
 - 5.9.2.1. Introduction
 - 5.9.2.2. Indications et contre-indications
 - 5.9.2.3. Position et préparation du patient
 - 5.9.2.4. Matériaux
 - 5.9.2.5. Imagerie Anatomique vs. Imagerie Échographique
 - 5.9.2.6. Blocage sous échographie
 - 5.9.2.7. Complications
- 5.9.3. Blocage du carré lombaire
 - 5.9.3.1. Introduction
 - 5.9.3.2. Indications et contre-indications
 - 5.9.3.3. Position et préparation du patient
 - 5.9.3.4. Matériaux
 - 5.9.3.5. Imagerie anatomique vs imagerie par ultrasons
 - 5.9.3.6. Blocage sous échographie
 - 5.9.3.7. Complications
- 5.10. Analgésie incisionnelle
 - 5.10.1. Infiltration d'anesthésique local dans la plaie chirurgicale
 - 5.10.2. Systèmes d'administration d'analgésie en continu Cathéters d'incision
 - 5.10.3. Débits de perfusion
 - 5.10.4. Efficacité et sécurité

Module 6. Tête et cou

- 6.1. Anesthésie régionale pour la chirurgie orale et maxillo-faciale
 - 6.1.1. Introduction
 - 6.1.2. Anatomie du nerf trijumeau
 - 6.1.3. Équipement pour l'Anesthésie régionale maxillaire et mandibulaire
- 6.2. Blocages nerveux du visage
 - 6.2.1. Blocage superficiel du trijumeau
 - 6.2.1.1. Blocage du nerf frontal
 - 6.2.1.2. Blocage du nerf infraorbitaire
 - 6.2.1.3. Blocage du nerf mentonnier
 - 6.2.1.4. Technique guidée par échographie
 - 6.2.2. Blocage du nerf maxillaire
 - 6.2.3. Blocage du nerf mandibulaire
 - 6.2.4. Blocage nerveux régional du nez
- 6.3. Anesthésie Régionale Maxillaire
 - 6.3.1. Infiltration suprapériostée
 - 6.3.2. Infiltration parodontale intraligamentaire
 - 6.3.3. Blocage du nerf alvéolaire supérieur
 - 6.3.3.1. Nerf alvéolaire supérieur postérieur
 - 6.3.3.2. Nerf alvéolaire supérieur médian
 - 6.3.3.3. Nerf alvéolaire antérosupérieur ou infra-orbitaire
 - 6.3.4. Blocage du palatin supérieur
 - 6.3.5. Blocage du nerf nasopalatin
 - 6.3.6. Blocage du nerf maxillaire
- 6.4. Anesthésie régionale mandibulaire
 - 6.4.1. Blocage du nerf alvéolaire inférieur
 - 6.4.2. Blocage du nerf buccal
 - 6.4.3. Blocage du nerf mandibulaire
 - 6.4.4. Blocage du nerf mentonnier
 - 6.4.5. Blocage du nerf incisif

- 6.5. Blocs régionaux de l'oreille externe
 - 6.5.1. Anatomie
 - 6.5.2. Indications
 - 6.5.3. Technique de blocage classique
 - 6.5.4. Complications
- 6.6. Blocage des nerfs de la tête
 - 6.6.1. Blocage du nerf occipital supérieur
 - 6.6.2. Scalp block (bloc nerveux du cuir chevelu)
 - 6.6.3. Anesthésie de la craniotomie du patient éveillé
- 6.7. Anesthésie pour la chirurgie ophtalmique
 - 6.7.1. Anatomie et innervation de l'orbite
 - 6.7.2. Considérations chirurgicales
 - 6.7.3. Gestion périopératoire
- 6.8. Techniques anesthésiques pour la chirurgie ophtalmique
 - 6.8.1. Anesthésie Locale
 - 6.8.2. Blocage sous-ténonien ou épiscléral
 - 6.8.3. Anesthésie sous-conjonctivale
 - 6.8.4. Blocages des nerfs oculoplastiques
 - 6.8.5. Anesthésie rétrobulbaire
 - 6.8.6. Anesthésie péribulbaire
 - 6.8.7. Complications
- 6.9. Blocage du plexus cervical superficiel
 - 6.9.1. Considérations générales
 - 6.9.2. Anatomie
 - 6.9.3. Bloquage guidé par échographie
 - 6.9.4. Techniques de stimulations nerveuses
 - 6.9.5. Anesthésie pour l'endartériectomie carotidienne

- 6.10. Anesthésie régionale pour la gestion VAD
 - 6.10.1. Introduction
 - 6.10.2. Innervation des voies respiratoires
 - 6.10.3. Anesthésie Locale
 - 6.10.4. Anesthésie Régionale
 - 6.10.4.1. Blocage du nerf laryngé supérieur
 - 6.10.4.2. Blocage du glossopharynx
 - 6.10.4.3. Bloc du nerf récurrent laryngé
 - 6.10.4.4. Bloc transtrachéal
 - 6.10.5. Sédation pour l'intubation du patient éveillé

Module 7. Chirurgie majeure ambulatoire

- 7.1. Chirurgie majeure ambulatoire
 - 7.1.1. Qu'est-ce que la chirurgie ambulatoire majeure ?
 - 7.1.2. Histoire
- 7.2. Situation actuelle de la chirurgie ambulatoire majeure
 - 7.2.1. Difficultés de mise en œuvre
 - 7.2.2. Approche coût-efficacité
 - 7.2.3. Performances de la chirurgie ambulatoire majeure
- 7.3. Circuit de la CAM
 - 7.3.1. Types d'unités
 - 7.3.2. Structure et organisation
- 7.4. Critères de sélection
 - 7.4.1. Quelles sont les procédures chirurgicales qui peuvent être pratiquées ?
 - 7.4.2. Quels patients sélectionne-t-on ?
- 7.5. Rôle de la consultation pré-anesthésie
 - 7.5.1. Consultation pré-anesthésique
 - 7.5.2. Préparation du patient
- 7.6. Choix de la technique d'anesthésie
 - 7.6.1. Quelle technique d'anesthésie utilise-t-on ?
 - 7.6.2. Opioïdes dans la chirurgie ambulatoire majeure
- 7.7. Contrôle de la douleur en chirurgie ambulatoire majeure
 - 7.7.1. Techniques analgésiques
 - 7.7.2. Analgésie multimodale

- 7.8. Complications en chirurgie ambulatoire majeure
 - 7.8.1. Nausées et Vomissements
 - 7.8.2. Douleur
 - 7.8.3. Rétention Urinaire
 - 7.8.4. Autres complications
- 7.9. Sortie de l'unité de chirurgie ambulatoire majeure
 - 7.9.1. Critères de décharge à domicile
 - 7.9.2. Critères d'admission à l'hôpital
- 7.10. Morbimortalité, sécurité et qualité en chirurgie ambulatoire majeure
 - 7.10.1. Données sur la morbidité et la mortalité
 - 7.10.2. Sécurité
 - 7.10.3. Indicateurs de la qualité des soins

Module 8. Soins intensifs et anesthésie régionale

- 8.1. Particularités du patient en état critique
 - 8.1.1. Physiopathologie du patient critique
 - 8.1.2. Considérations particulières pour l'exécution des techniques locorégionales
- 8.2. Évaluation de la douleur chez le patient critique
 - 8.2.1. Introduction
 - 8.2.2. Évaluation de la douleur chez le patient conscient et/ou communicatif
 - 8.2.3. Évaluation de la douleur chez le patient inconscient et/ou non communicatif
- 8.3. Gestion de la Douleur dans les unités de soins intensifs
 - 8.3.1. Origine de la Douleur
 - 8.3.2. Impact de la Douleur sur le patient en état critique
 - 8.3.3. Options thérapeutiques pour la Douleur
- 8.4. Technique locorégionale dans les unités de Soins Intensifs
 - 8.4.1. Blocages du membre supérieur
 - 8.4.2. Blocage du membre inférieur
 - 8.4.3. Blocages centraux
 - 8.4.4. Blocage de la paroi thoracique
- 8.5. Patient polytraumatisé
 - 8.5.1. Incidence et étiopathogénie
 - 8.5.2. Caractéristiques du patient polytraumatisé
 - 8.5.3. Techniques locorégionales chez le polytraumatisé
- 8.6. Patient amputé et membre fantôme
 - 8.6.1. Patient amputé Incidence et caractéristiques
 - 8.6.2. Membre fantôme. Incidence et caractéristiques
 - 8.6.3. Prévention et gestion du membre fantôme
- 8.7. Patient brûlé
 - 8.7.1. Incidence et étiopathogénie
 - 8.7.2. Caractéristiques du patient brûlé
 - 8.7.3. Techniques locorégionales chez le brûlé
- 8.8. Anesthésie régionale et lambeaux microvascularisés
 - 8.8.1. Le lambeau
 - 8.8.2. Considérations physiologiques
 - 8.8.3. Approche anesthésique
- 8.9. L'échographie dans les unités de soins intensifs
 - 8.9.1. Utilité de l'échographie dans les unités de soins intensifs
 - 8.9.2. Techniques échoguidées dans les unités de soins intensifs
- 8.10. Canulation de la ligne centrale
 - 8.10.1. Canulation de la veine jugulaire interne
 - 8.10.2. Canulation de la veine sous-clavière
 - 8.10.3. Canulation de la veine fémorale
 - 8.10.4. Canulation de la ligne centrale par accès périphérique
 - 8.10.5. Autres

Module 9. Anesthésie Locorégionale et gestion de la Douleur

- 9.1. Base pathophysiologique de la Douleur. Types de Douleurs
 - 9.1.1. Leçon de neuroanatomie
 - 9.1.2. Leçon sur la Douleur Somatique Nociceptive
 - 9.1.3. Leçon sur la Douleur Nociceptive Viscérale
 - 9.1.4. Leçon sur la Douleur Neuropathique
 - 9.1.5. Leçon de la douleur aiguë à la douleur Chronique : sensibilisation périphérique et centrale
- 9.2. Anesthésie Locorégionale dans le traitement de la Douleur Postopératoire Aiguë
 - 9.2.1. L'analgésie régionale comme élément fondamental de l'analgésie multimodale dans la Douleur Postopératoire Aiguë
 - 9.2.2. Leçon en analgésie régionale en chirurgie de l'épaule et MMSS
 - 9.2.3. Leçon en analgésie régionale en chirurgie de la hanche
 - 9.2.4. Leçon en analgésie régionale en chirurgie du genou
 - 9.2.5. Leçon en analgésie régionale en chirurgie du pied
 - 9.2.6. Leçon en analgésie régionale en thoracotomie
 - 9.2.7. Leçon en analgésie régionale en chirurgie mammaire
 - 9.2.8. Leçon en analgésie régionale lors d'une laparotomie
 - 9.2.9. Leçon en analgésie régionale en laparoscopie
- 9.3. Anesthésie Locorégionale dans le traitement de la Douleur Neuropathique (DN)
 - 9.3.1. Blocages diagnostiques dans le traitement du DN
 - 9.3.2. RF pulsée dans le traitement du DN du MS
 - 9.3.3. RF pulsée dans le traitement du DN du thorax
 - 9.3.4. RF pulsée dans le traitement du DN abdominale
 - 9.3.5. RF pulsée dans le traitement du DN lombaire
 - 9.3.6. RF pulsée dans le traitement du DN du MI
- 9.4. L'Anesthésie Locorégionale dans le traitement de la Douleur Cancéreuse et dans le domaine des soins palliatifs
 - 9.4.1. Les techniques invasives comme complément au traitement de la Douleur dans les soins palliatifs Généralités et aspects différentiels de ces patients Neurolyse
 - 9.4.2. Blocage ganglion stellaire pour les Douleurs liées au Cancer du Cou
 - 9.4.3. Blocage du plexus coeliaque pour les Douleurs Cancéreuses Supra-mésocoliques
 - 9.4.4. Blocage du plexus hypogastrique supérieur, du plexus hypogastrique inférieur et du ganglion impar pour les Douleurs liées au Cancer Pelvien
 - 9.4.5. Blocage du nerf périphérique et du plexus chez le patient en oncologie
 - 9.4.6. Cathéter épidural à long terme dans le contexte du patient oncologique
 - 9.4.7. Pompes intrathécales pour la prise en charge du patient oncologique
- 9.5. Anesthésie Locorégionale dans le traitement de la Lombalgie
 - 9.5.1. Blocage et radiofréquence dans le Syndrome des Facettes Lombaires
 - 9.5.2. Approche régionale de la Douleur Discogénique
 - 9.5.3. Douleur liée à une Radiculopathie Lombo-sacrée
 - 9.5.4. Stéroïdes Épiduraux Lombaires
 - 9.5.5. RF du GRD lombo-sacré
 - 9.5.6. Syndrome Myofascial Lombaire
 - 9.5.7. Blocage et infiltration de la toxine botulique dans le muscle piriforme
 - 9.5.8. Blocage et infiltration par la toxine botulique du muscle psoas et du carré des lombes
 - 9.5.9. Douleurs dues à des troubles de l'articulation sacro-iliaque Blocage diagnostique et RF
 - 09.5.10. Epidurolisis et epiduroscopie
- 9.6. Anesthésie régionale et Douleur Cranio-faciale Douleur cervicale
 - 9.6.1. Névralgie du Trijumeau. Blocage et RF du ganglion de Gasser
 - 9.6.2. Autres Algies Orofaciales. Blocage et RF du ganglion sphéno-palatinal
 - 9.6.3. Céphalée Cervicogène. Blocage et RF du TON et GON
 - 9.6.4. Douleur cervicale due à une pathologie des facettes. Blocage diagnostique et RF dans le Syndrome des Facettes Cervicales
 - 9.6.5. Douleur Discogénique Cervicale. Stéroïdes épiduraux cervicaux
 - 9.6.6. Radiculopathie du MMSS. Blocages épiduraux, radiculaires et RF du GRD de la racine cervicale
- 9.7. Anesthésie régionale, Douleur viscérale et SDRC
 - 9.7.1. Anesthésie régionale dans la Pancréatite aiguë et Chronique
 - 9.7.2. Anesthésie régionale dans la Pathologie de la Lithiase Rénale Aiguë et Chronique
 - 9.7.3. Anesthésie régionale dans les Douleurs Pelviennes Chroniques non oncologiques
 - 9.7.3.1. Blocage diagnostique et thérapeutique du Plexus Hypogastrique Supérieur
 - 9.7.3.2. Blocage diagnostique et thérapeutique du ganglion d'Impar
 - 9.7.3.3. Blocage du nerf pudendal et RF
 - 9.7.3.4. Blocage et RF des nerfs ilio-inguinal et ilio-hypogastrique
 - 9.7.4. SDRC
 - 9.7.4.1. Physiopathologie du SDRC
 - 9.7.4.2. SDRC des MS: techniques de la périphérie et du ganglion stellaire
 - 9.7.4.3. SDRC des MI: techniques sympathiques périphériques et lombaires

- 9.8. Anesthésie régionale et Douleur Musculo-squelettique. Thorax et grandes articulations
 - 9.8.1. Anesthésie régionale de l'épaule douloureuse Blocage intra-articulaire. RF du nerf suprascapulaire
 - 9.8.2. Anesthésie Régionale dans la Coxarthrose. Blocage intra-articulaire. Techniques de dénervation
 - 9.8.3. Anesthésie Régionale dans Gonarthrose. Blocage intra-articulaire. Techniques de dénervation (RF N géniculée)
 - 9.8.4. Anesthésie régionale dans le syndrome myofascial. Blocage des points de déclenchement. Blocages intra-fasciaux
 - 9.8.5. Anesthésie régionale et Dorsalgie Discogénique. Stéroïdes épiduraux
 - 9.8.6. Anesthésie régionale et Dorsalgie Dégénérative. Blocage diagnostique et RF dans le Syndrome de la Facette Dorsale
- 9.9. Anesthésie régionale à l'étape IV. Neurostimulation et injection spinale de médicaments
 - 9.9.1. Fondements physiopathologiques de la neurostimulation et de la perfusion de médicaments rachidiens
 - 9.9.2. Neurostimulation dans le traitement de la Douleur secondaire à une chirurgie du dos ratée (FBSS)
 - 9.9.2.1. Stimulation du cordon postérieur
 - 9.9.2.2. Stimulation de la GRD
 - 9.9.3. Neurostimulation dans les neuropathies périphériques
 - 9.9.4. Neurostimulation des cordons postérieurs dans l'angine et la Douleur Viscérale
 - 9.9.5. Neurostimulation des racines sacrées la DCP
 - 9.9.6. Stimulation intracrânienne et transcrânienne
 - 9.9.7. Infusion de médicaments par voie rachidienne en pathologie non oncologique

- 9.10. Anesthésie Régionale pour l'analgésie du début du travail (ATP)
 - 9.10.1. Physiopathologie de la douleur aux stades de travail
 - 9.10.2. Analgésie régionale dans l'APT : analgésie épidurale Modalités d'administration des médicaments en ATP
 - 9.10.3. PTA et autres modalités d'analgésie régionale : analgésie combinée épidurale-intradurale (ICD) Analgésie ICD sans médicaments intraduraux
 - 9.10.4. Anesthésie régionale dans la césarienne. Anesthésie péridurale. Anesthésie intradurale. Anesthésie par ICD
 - 9.10.5. Situations particulières en ATP et en Anesthésie régionale
 - 9.10.5.1. ATP, anesthésie régionale et patient obèse Échographie. Approche épidurale caudale
 - 9.10.5.2. DAP dans les césariennes sans cathéter épidural Blocage de la paroi abdominale
 - 9.10.5.3. Blocage transvaginal/transpérinéal du nerf pudendal

Module 10. Situations spécifiques de l'Anesthésie régionale

- 10.1. Anesthésie régionale de patients atteints d'une Maladie Neurologique préexistante
 - 10.1.1. Introduction
 - 10.1.2. Troubles du Système Nerveux périphérique
 - 10.1.2.1. Neuropathie Périphérique Héritaire
 - 10.1.2.2. Neuropathie Périphérique Acquis. Polyneuropathie Diabétique
 - 10.1.2.3. Neuropathie Induite par la Chimiothérapie
 - 10.1.2.4. Neuropathie de Piégeage
 - 10.1.2.5. Neuropathie Inflammatoire. Syndrome de Guillain-Barré
 - 10.1.2.6. Neuropathie Inflammatoire post-chirurgicale
 - 10.1.3. Troubles du Système Nerveux Central
 - 10.1.3.1. Sclérose en Plaques
 - 10.1.3.2. Syndrome Post-polio
 - 10.1.3.3. Sclérose Latérale Amyotrophique
 - 10.1.3.4. Sténose Rachidienne et Maladie du Disque Neural
 - 10.1.3.5. Lésions de la Moelle Épinière

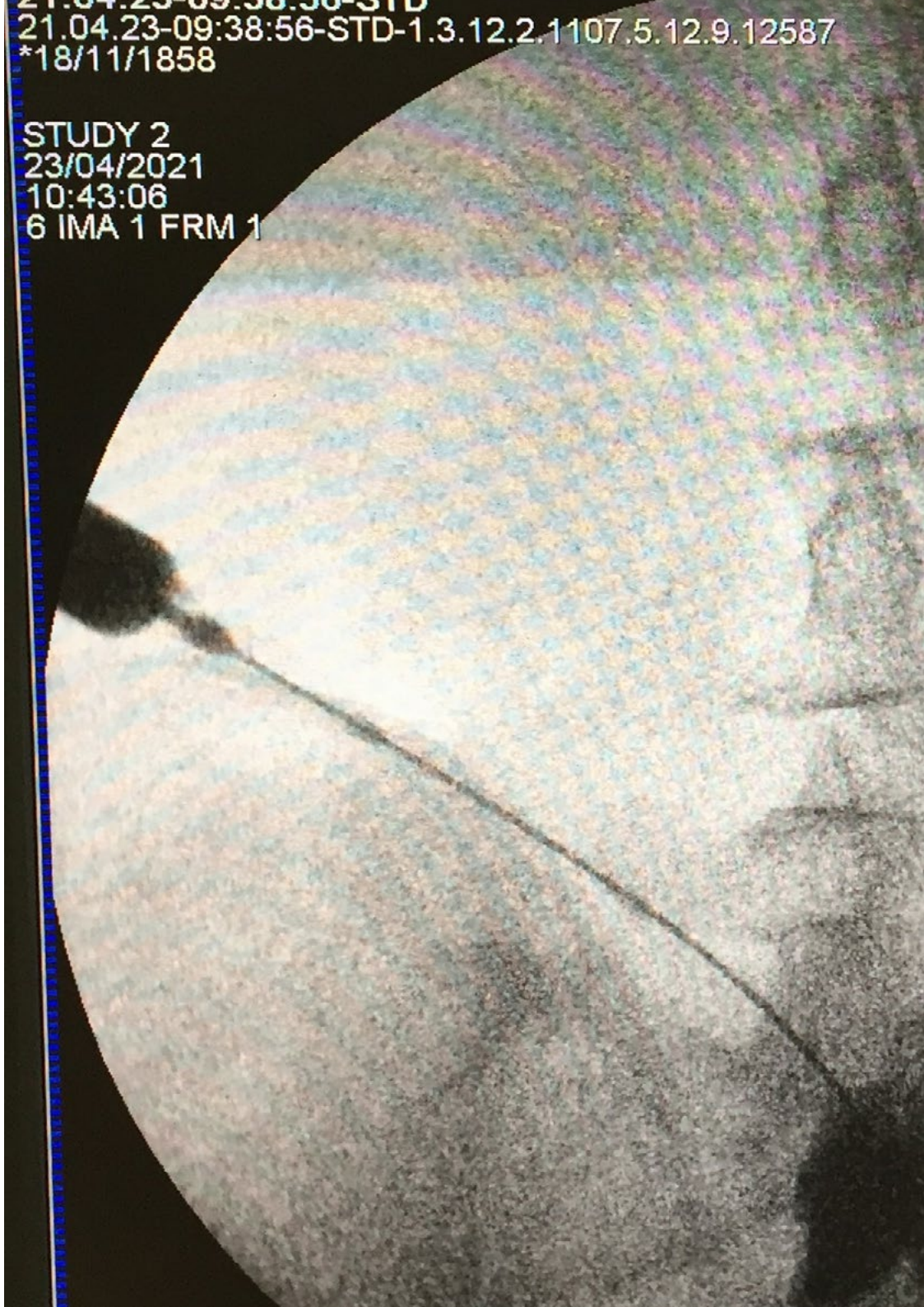
- 10.2. Traitement antiagrégant et anticoagulant
 - 10.2.1. Introduction
 - 10.2.2. Valeurs hémostatiques minimales
 - 10.2.3. Anticoagulants, antiplaquettaires et anesthésie
 - 10.2.3.1. Héparine non fractionnée
 - 10.2.3.2. Héparine à faible poids moléculaire
 - 10.2.3.3. Fondaparinux
 - 10.2.3.4. Médicaments anti-vitamine K (Acénocoumarol, Warfarin)
 - 10.2.3.5. Antiagrégants plaquettaires
 - 10.2.4. Procédures ophtalmologiques
 - 10.2.4.1. Chirurgies pour lesquelles le traitement antithrombotique peut être poursuivi
 - 10.2.4.2. Chirurgies pour lesquelles le traitement antithrombotique doit être interrompu et un traitement de transition doit être envisagé
 - 10.2.4.3. Comment utiliser les guides dans les blocs nerveux périphériques
- 10.3. Techniques continues de gestion de la Douleur postopératoire
 - 10.3.1. Introduction
 - 10.3.2. Médicaments
 - 10.3.2.1. Adjuvants
 - 10.3.2.2. Perfusions continues via des cathéters
 - 10.3.2.3. Nouveaux anesthésiques locaux
 - 10.3.3. Matériau
 - 10.3.3.1. Aiguille et cathéter
 - 10.3.3.2. Pompes à perfusion
 - 10.3.4. Modes d'administration
 - 10.3.4.1. Bolus
 - 10.3.4.2. Administration continue
 - 10.3.5. Techniques
 - 10.3.5.1. Blocage interscalénique
 - 10.3.5.2. Blocage infraclaviculaire
 - 10.3.5.3. Blocage axillaire
 - 10.3.5.4. Blocage postérieur du plexus lombaire
 - 10.3.5.5. Blocage antérieur du plexus lombaire
 - 10.3.5.6. Blocage proximal du nerf sciatique
 - 10.3.5.7. Blocage du nerf sciatique dans le creux poplité
 - 10.3.5.8. Blocages distaux
- 10.4. Anesthésie régionale et Maladie Pulmonaire
 - 10.4.1. Introduction
 - 10.4.2. Anesthésie péridurale et rachidienne
 - 10.4.3. Blocage du plexus brachial
 - 10.4.4. Blocage paravertébral et les nerfs intercostaux
 - 10.4.5. Importance de l'Anesthésie régionale pendant la pandémie de COVID-19
- 10.5. Anesthésie régionale et autres Maladies Systémiques
 - 10.5.1. Maladies Rénales
 - 10.5.1.1. Introduction
 - 10.5.1.2. Effets sur la fonction rénale
 - 10.5.1.3. Considérations sur les patients présentant une Pathologie Rénale
 - 10.5.2. Maladies du Foie
 - 10.5.2.1. Introduction
 - 10.5.2.2. Effets sur le flux sanguin hépatique
 - 10.5.2.3. Coagulopathie hépatique
 - 10.5.3. Diabète Mellitus
 - 10.5.3.1. Introduction
 - 10.5.3.2. Effets sur l'homéostasie du glucose
 - 10.5.3.3. Neuropathie Périphérique chez le patient diabétique
 - 10.5.4. Obésité
 - 10.5.5. Cancer
- 10.6. Anesthésie régionale des personnes âgées
 - 10.6.1. Introduction et définition des personnes âgées
 - 10.6.1.1. Le risque anesthésique augmente-t-il chez les personnes âgées ?
 - 10.6.1.2. Pourquoi ?
 - 10.6.1.3. Comment cette dégradation des organes se reflète-t-elle au niveau de tous les systèmes ?
 - 10.6.1.4. Le métabolisme des médicaments anesthésiques est-il altéré chez le patient âgé ?
 - 10.6.1.5. Quels types d'interventions sont les plus courants chez les personnes âgées ?
 - 10.6.1.6. Est-ce que l'Anesthésie régionale est particulièrement indiquée chez ces patients ?

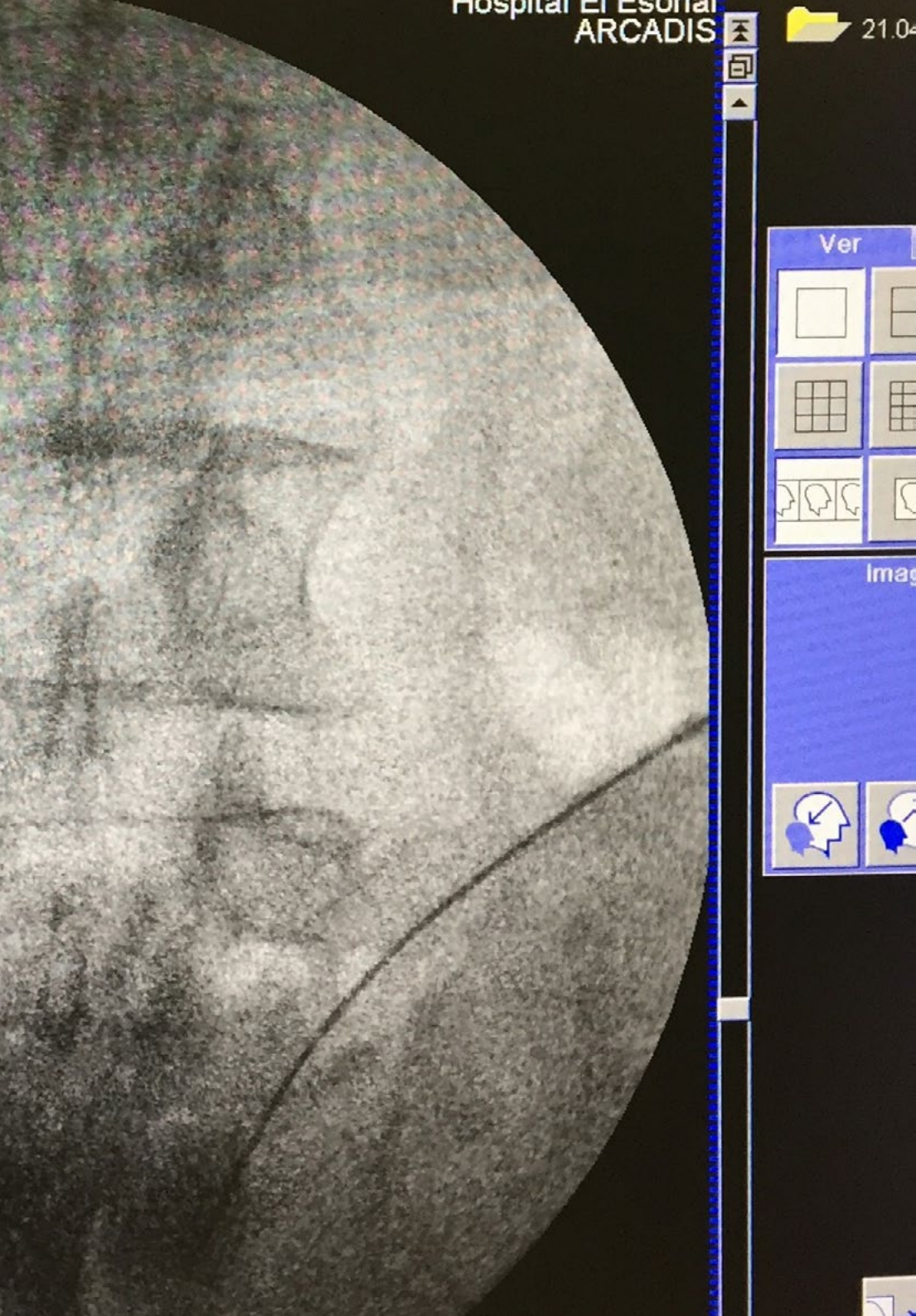
- 10.6.2. Changements physiologiques associés au vieillissement et considérations pour l'anesthésie/analgésie régionale
 - 10.6.2.1. Fonctions du système nerveux
 - 10.6.2.2. Fonction pulmonaire
 - 10.6.2.3. Modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques chez les personnes âgées
 - 10.6.2.4. La pharmacothérapie multimodale et les personnes âgées
 - 10.6.2.5. Rein
 - 10.6.2.6. Physiologie et perception de la Douleur de la personne âgée
- 10.6.3. Évaluation de la douleur chez les patients âgés souffrant de Troubles Cognitifs
- 10.6.4. Considérations sur l'utilisation du blocage régional et neural
- 10.6.5. Types de blocages régionaux chez les personnes âgées
 - 10.6.5.1. Anesthésie et analgésie péridurales
 - 10.6.5.2. Analgésie opioïde intrathécale
 - 10.6.5.3. Blocage des nerfs périphériques et des plexus nerveux
- 10.7. Anesthésie Régionale en pédiatrie
 - 10.7.1. Introduction
 - 10.7.1.1. Pourquoi une Anesthésie régionale chez les patients pédiatriques ?
 - 10.7.1.2. Applications de l'Anesthésie régionale pédiatrique
 - 10.7.1.3. Anesthésie régionale : Réveillé ou endormi ?
 - 10.7.2. Particularités de l'Anesthésie régionale pédiatrique
 - 10.7.3. Neurostimulation
 - 10.7.3.1. Différences anatomiques entre les enfants et les adultes
 - 10.7.3.2. Pharmacologie des anesthésiques locaux
 - 10.7.3.3. Dosage des anesthésiques locaux
 - 10.7.3.4. Toxicité des anesthésiques locaux
 - 10.7.4. Types de blocages périphériques
 - 10.7.4.1. Blocages du membre supérieur
 - 10.7.4.2. Blocage du membre inférieur
 - 10.7.4.3. Blocage du pénis
 - 10.7.4.4. Blocage ilio-inguinal/ ilio-hypogastrique
 - 10.7.4.5. Blocage de la gaine rectale ou blocage ombilical
 - 10.7.4.6. Blocage du flux
 - 10.7.5. Blocages centraux
 - 10.7.5.1. Anesthésie péridurale
 - 10.7.5.2. Anesthésie sous-arachnoïdienne
 - 10.7.6. Complications de l'Anesthésie régionale pédiatrique
- 10.8. Allergie et Anesthésie régionale
 - 10.8.1. Introduction
 - 10.8.1.1. Réactions de type A
 - 10.8.1.2. Réactions de type B
 - 10.8.1.3. Réactions de type C
 - 10.8.2. Épidémiologie
 - 10.8.3. Physiopathologie
 - 10.8.3.1. Type I : hypersensibilité immédiate ou hypersensibilité médiée par les IgE
 - 10.8.3.2. Type II : réaction cytotoxique ou à médiation IgG, IgM
 - 10.8.3.3. Type III : réaction à médiation immunocomplexe
 - 10.8.3.4. Type IV : hypersensibilité retardée ou médiée par les cellules T
 - 10.8.4. Étiologie
 - 10.8.5. Signes et symptômes
 - 10.8.6. Diagnostic
 - 10.8.7. Diagnostic différentiel
 - 10.8.7.1. Syndrome du rougissement
 - 10.8.7.2. Syndromes de consommation de substances
 - 10.8.7.3. Augmentation de la production endogène d'Histamine
 - 10.8.7.4. Fonctionnel
 - 10.8.7.5. Autres

- 10.8.8. Traitement
- 10.9. Complications en Anesthésie régionale
 - 10.9.1. Introduction
 - 10.9.2. Complications suite à des blocages neuroaxiaux
 - 10.9.2.1. Céphalée Post-puncture Durale
 - 10.9.2.2. Complications liées à l'injection d'air Pneumoencéphale
 - 10.9.2.3. Compression de la moelle épinière
 - 10.9.2.4. Dommages Neurologiques. Neurotoxicité
 - 10.9.2.5. Complications infectieuses
 - 10.9.2.6. Tumeurs Rachidiennes latrogènes
 - 10.9.2.7. Tatouage et considérations anesthésiques
 - 10.9.3. Complications après un blocage des nerfs périphériques
 - 10.9.3.1. Introduction
 - 10.9.3.2. Mesures préventives
 - 10.9.3.3. Classification des Lésions Nerveuses Aiguës
 - 10.9.4. Mécanismes susceptibles de provoquer des complications lors de la réalisation de blocs nerveux
 - 10.9.4.1. Mécanisme mécanique
 - 10.9.4.2. Mécanisme vasculaire
 - 10.9.4.3. Mécanisme chimique
 - 10.9.4.4. Mécanisme infectieux
 - 10.9.4.5. Toxicité systémique
- 10.10. Anesthésie Régionale et la sécurité du patient
 - 10.10.1. Introduction
 - 10.10.2. Comment l'Anesthésie régionale a-t-elle évolué au fil des ans ?
 - 10.10.3. Avantages et inconvénients des différents types d'Anesthésie régionale
 - 10.10.4. Qu'est-ce que la norme ISO 80369-6 et comment affecte-t-elle l'Anesthésie régionale ?
 - 10.10.5. Comparaison entre les aiguilles spinales traditionnelles et la nouvelle version NRFIT
 - 10.10.6. Checklist ajusté pour l'Anesthésie régionale
 - 10.10.7. SENSAR

21.04.23-09:38:56-STD-1.3.12.2.1107.5.12.9.12587
*18/11/1858

STUDY 2
23/04/2021
10:43:06
6 IMA 1 FRM 1





“

Vous analyserez les protocoles de surveillance et de gestion des urgences liées aux blocs anesthésiques, en optimisant la sécurité des patients dans l'environnement chirurgical”

04

Objectifs pédagogiques

Grâce à ce Mastère Spécialisé, les médecins se distingueront par leur compréhension globale de l'utilisation de l'Anesthésie Locorégionale. De même, les diplômés obtiendront des compétences cliniques avancées pour évaluer et gérer la Douleur dans le cadre périopératoire, concevoir des plans d'anesthésie personnalisés et appliquer des techniques de bloc nerveux avec précision. Ils seront également capables d'intégrer les technologies d'imagerie en temps réel, en optimisant la sécurité et l'efficacité de chaque intervention.





“

Ils perfectionneront les techniques d'Anesthésie Locorégionale chez les patients présentant des conditions particulières, comme les femmes enceintes, en adaptant les procédures à leurs besoins spécifiques”



Objectifs généraux

- ♦ Approfondir les bases anatomiques et physiologiques de l'Anesthésie Locorégionale
- ♦ Maîtriser les principales techniques de bloc nerveux périphérique et central, en explorant leur application dans différentes spécialités médicales
- ♦ Incorporer l'échographie en tant qu'outil essentiel dans la pratique de l'Anesthésie Locorégionale
- ♦ Appliquer des protocoles avancés pour la surveillance et la gestion des urgences liées aux blocs anesthésiques, en garantissant une réponse rapide et efficace à toute éventualité peropératoire ou postopératoire
- ♦ Intégrer les dernières innovations technologiques dans la pratique de l'Anesthésie Corégionale, y compris les nouveaux appareils, les techniques guidées par l'image et les progrès dans la formulation des anesthésiques locaux
- ♦ Développer des compétences analytiques et décisionnelles dans des scénarios cliniques complexes, en renforçant l'autonomie du professionnel dans la sélection et l'application de la technique anesthésique la plus appropriée
- ♦ Encourager une mise à jour constante basée sur les preuves scientifiques et les tendances du secteur, en garantissant une pratique conforme aux normes les plus élevées de qualité et de sécurité



Promouvoir l'utilisation d'approches multimodales dans la gestion de la Douleur postopératoire, en combinant les blocs régionaux avec des stratégies innovantes pour un rétablissement plus efficace"





Objectifs spécifiques

Module 1. Anesthésie régionale

- ♦ Définir les principes de base et les fondements anatomiques de l'Anesthésie régionale
- ♦ Identifier les facteurs influençant l'efficacité et la sécurité des blocs anesthésiques

Module 2. Blocages neuro-axiaux

- ♦ Expliquer l'anatomie et la physiologie de la moelle épinière et de ses structures associées
- ♦ Décrire les indications et les contre-indications de l'Anesthésie péridurale et rachidienne
- ♦ Appliquer des stratégies pour minimiser les complications et améliorer la sécurité des patients dans les blocs neuroaxiaux

Module 3. Membres supérieurs

- ♦ Approfondir l'anatomie du plexus brachial et cervical dans le contexte de l'Anesthésie Locorégionale
- ♦ Identifier les techniques les plus efficaces pour les blocs du membre supérieur en fonction du type de procédure
- ♦ Évaluer l'utilité des ultrasons dans l'administration des blocs pour la chirurgie du bras, du coude et de la main
- ♦ Développer des protocoles pour la gestion de la douleur postopératoire dans les procédures orthopédiques des extrémités supérieures

Module 4. Extrémité inférieure

- ♦ Décrire l'innervation du membre inférieur et son implication dans l'Anesthésie Locorégionale
- ♦ Expliquer les indications et les applications des blocs tels que les blocs fémoraux, sciatiques et poplités
- ♦ Analyser les avantages de l'utilisation des ultrasons dans la précision et la sécurité des blocs des extrémités inférieures
- ♦ Évaluer l'impact de l'Anesthésie Locorégionale sur la récupération fonctionnelle après une chirurgie du genou et du pied

Module 5. Blocages interfasciaux thoraco-abdominaux

- ♦ Identifier l'anatomie des plans musculaires et fasciaux dans la région thoraco-abdominale
- ♦ Analyser le rôle de ces blocs dans le contrôle de la douleur postopératoire en chirurgie abdominale et thoracique

Module 6. Tête et cou

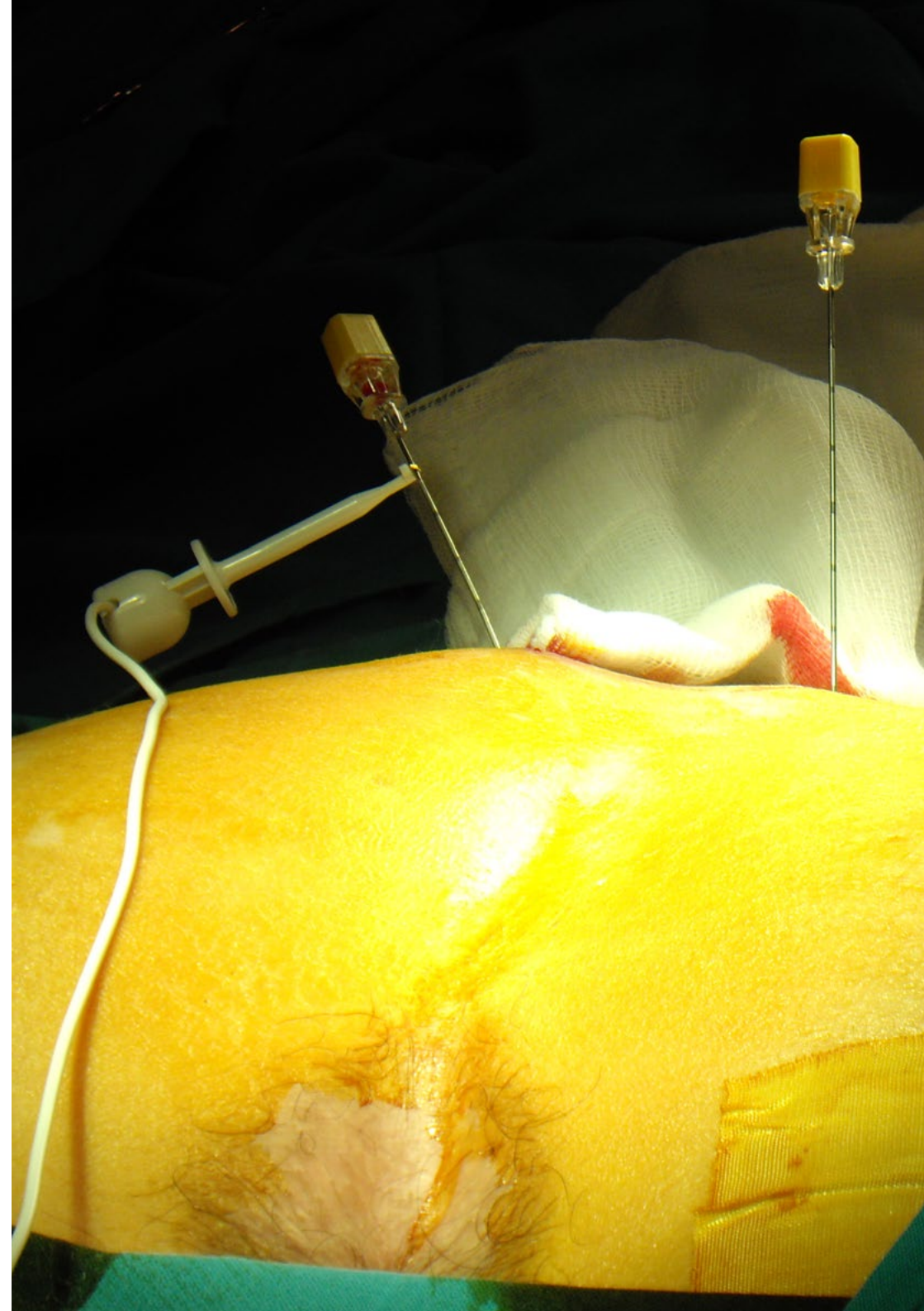
- ♦ Expliquer l'anatomie neurovasculaire de la tête et du cou pertinente pour l'Anesthésie Régionale
- ♦ Analyser les risques et les complications associés à l'Anesthésie Locorégionale dans la région céphalique

Module 7. Chirurgie majeure ambulatoire

- ♦ Décrire le rôle de l'Anesthésie Locorégionale dans l'optimisation des procédures ambulatoires
- ♦ Analyser les techniques d'Anesthésie régionale les plus appropriées pour la chirurgie ambulatoire dans différentes spécialités
- ♦ Évaluer la réduction des complications et des délais de rétablissement grâce à l'Anesthésie Locorégionale
- ♦ Identifier les stratégies de prise en charge de la Douleur postopératoire chez les patients en chirurgie ambulatoire majeure

Module 8. Soins intensifs et anesthésie régionale

- ♦ Analyser l'interaction des anesthésiques locaux avec l'état hémodynamique et métabolique du patient en état critique
- ♦ Évaluer l'application des blocs régionaux dans la gestion de la douleur dans les unités de soins intensifs
- ♦ Décrire les protocoles de sécurité et de surveillance chez les patients gravement malades soumis à une Anesthésie Locorégionale



Module 9. Anesthésie Locorégionale et gestion de la Douleur

- ♦ Étudier la physiopathologie de la douleur et sa prise en charge par des techniques d'Anesthésie Régionale
- ♦ Identifier les blocs les plus efficaces pour le contrôle de la Douleur chronique et aiguë dans différents scénarios cliniques
- ♦ Analyser les stratégies d'approche multidisciplinaire dans le traitement de la Douleur au moyen de blocs anesthésiques

Module 10. Situations spécifiques de l'Anesthésie Régionale

- ♦ Décrire les considérations particulières dans l'application de l'Anesthésie régionale dans les populations vulnérables
- ♦ Analyser l'adaptation des techniques d'anesthésie dans les cas de grossesse, de pédiatrie et de gériatrie
- ♦ Évaluer l'utilisation de l'Anesthésie Locorégionale dans les procédures d'urgence et de traumatologie

05

Méthodologie d'étude

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

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



“

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

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

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

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

“

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



Les programmes d'études les plus complets au niveau international

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

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

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

“

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

Case studies ou Méthode des cas

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

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

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



Méthode Relearning

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

La méthodologie universitaire la mieux évaluée par ses étudiants

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

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

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

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



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



Matériel didactique

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

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



Pratique des aptitudes et des compétences

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



Résumés interactifs

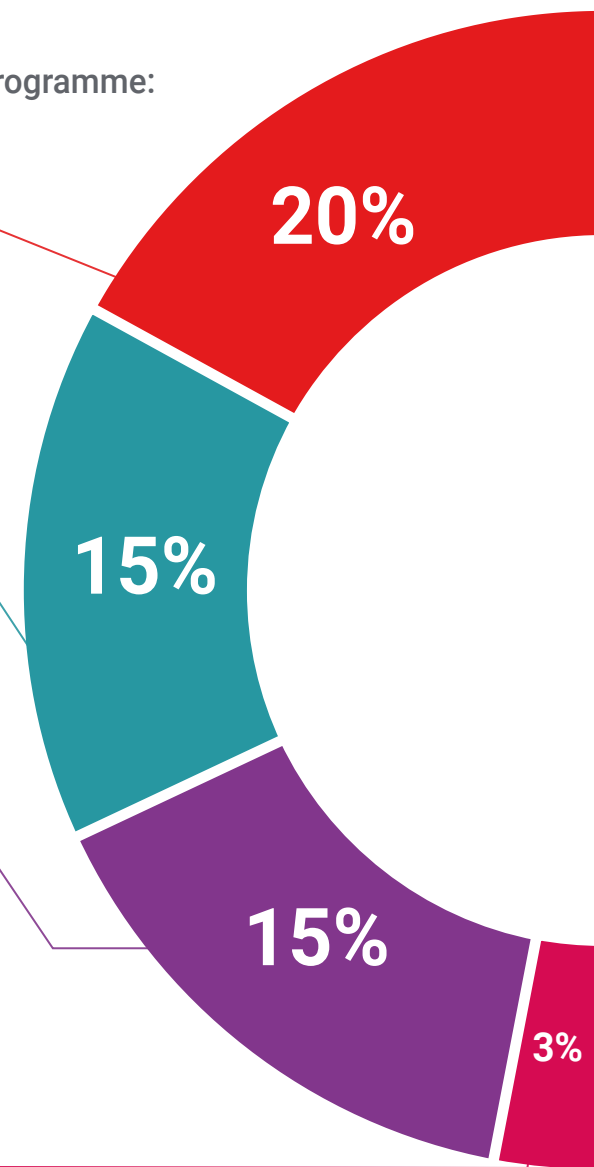
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

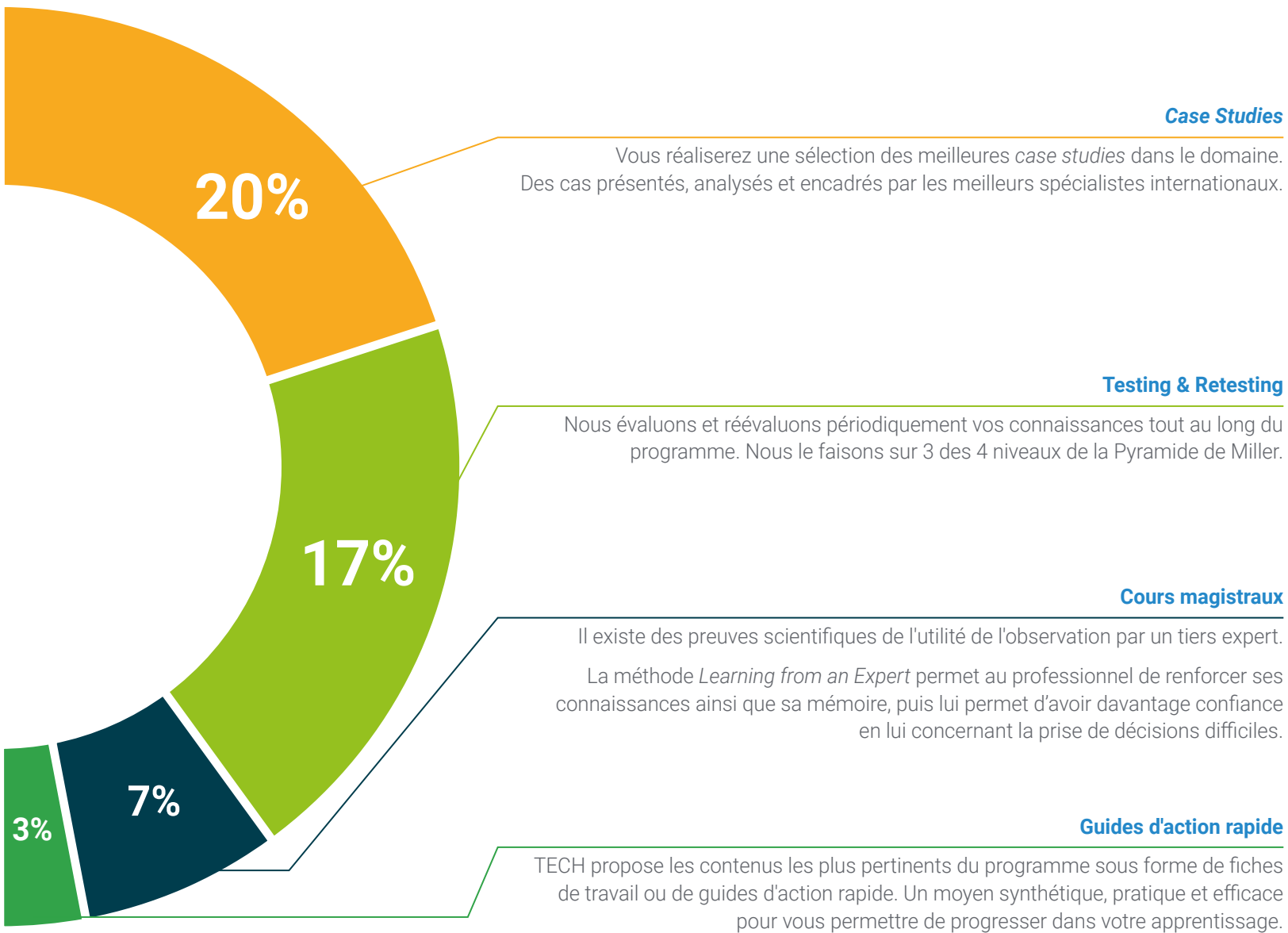
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que «European Success Story».



Lectures complémentaires

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





Case Studies



Testing & Retesting



Cours magistraux



Guides d'action rapide



06

Corps Enseignant

L'équipe enseignante de ce programme est composée de spécialistes de haut niveau ayant une expérience reconnue dans l'utilisation de l'Anesthésie Locorégionale. Grâce à leur expérience clinique, ils offrent une myriade de contenus didactiques de haute qualité basés sur les dernières preuves scientifiques disponibles. Ainsi, les diplômés entreront dans une expérience académique de haute intensité qui leur permettra d'optimiser considérablement leur pratique clinique quotidienne.





“

Vous bénéficierez du soutien de l'équipe enseignante, composée d'experts reconnus dans l'utilisation de l'Anesthésie Locorégionale"

Direction



Dr Burgueño González, María Dolores

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Coordinatrice en Anesthésie à l'Hôpital Cantoblanco
- ♦ Responsable de la Sécurité des Patients en Chirurgie à l'Hôpital Cantoblanco
- ♦ Praticienne Spécialiste à l'Hôpital Virgen del Mar
- ♦ MIR en Anesthésiologie, Réanimation et Thérapie de la Douleur à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Master à PROANES: Programme Officiel de Mise à jour en Anesthésiologie, Réanimation et Traitement de la Douleur par l'Université Catholique de Valence
- ♦ Experte Universitaire en Gestion des Voies Aériennes par l'Université Catholique de Valence

Professeurs

Dr Canser Cuenca, Enrique

- ♦ FEA d'Anesthésiologie et de Réanimation à l'Hôpital El Escorial de Madrid
- ♦ Spécialiste en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz, Madrid
- ♦ Résidence dans le Département d'Anesthésiologie et de Réanimation de l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Doctorat en Neurosciences : Organisation Morpho-fonctionnelle du Système Nerveux
- ♦ Master en la Physiopathologie et Traitement de la Douleur à l'Université de Barcelone
- ♦ Master en Médecine Palliatifs et Traitements de Soutien du Patient Cancéreux

Dr Martín Martín, Almudena

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Collaborateur d'Enseignement Clinique à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ MIR en Anesthésiologie, Réanimation et Thérapie de la Douleur à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Master en Gestion des Soins Les Patients

Dr Salgado Aranda, Patricia

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Expérience en Enseignement et en Recherche
- ♦ Collaboratrice en Enseignement Clinique à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Docteur à l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Licence en Médecine à l'Université d'Alcalá
- ♦ Master en Maladies Infectieuses en Soins Intensifs
- ♦ Membre de : Illustre École Officiel de Médecins de Madrid

Dr Sancho De Ávila, Azahara

- ♦ Anesthésiste en Pratique Libre à l'Hôpital de La Zarzuela à Madrid
- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation, Hôpital Universitaire de La Paz, Madrid
- ♦ Anesthésiste en pratique libre à Hôpital Quirónsalud La Luz
- ♦ Anesthésiste en exercice libre à l'Hôpital Nuestra Señora del Rosario
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université de La Laguna
- ♦ Spécialiste en Anesthésiologie, Réanimation et Traitement de la douleur par concours MIR à l'Hôpital Universitaire Nuestra Señora de la Candelaria

Dr Vallejo Sanz, Irene

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Collaboratrice aux ateliers de Simulation Clinique
- ♦ Spécialiste en Anesthésiologie, Réanimation et Traitement de la Douleur
- ♦ European Diploma of and Intensive Care, EDAIC Part I
- ♦ Membre de : Illustre École Officielle de Médecins de Madrid, Société Espagnole d'Anesthésiologie et de Traitement de la Douleur (SEDAR)

Dr Rodríguez Roca, María Cristina

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Expérience d'Enseignement et de Recherche dans différents centres universitaires
- ♦ Docteur à l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Diplôme Européen en Anesthésie et Soins Critiques (EDAIC)
- ♦ Membre de la Société Espagnole en Anesthésiologie et Gestion de la Douleur (SEDAR)
- ♦ Membre du Groupe de Travail en Douleur Chronique de la Société Espagnole en Anesthésiologie et Réanimation

Dr Zurita Copoví, Sergio

- ♦ FEA en Anesthésiologie et Réanimation à l'Hôpital Universitaire La Paz, Madrid
- ♦ Médecin Spécialiste à l'Hôpital Virgen del Mar à Madrid
- ♦ Tuteur des Résidents à l'Hôpital Universitaire La Paz à Madrid
- ♦ Collaboration Clinique à l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Master en Gestion Clinique, Gestion Médicale et des Soins
- ♦ Master en Gestion des Patients
- ♦ Diplôme Européen en Anesthésie et Soins Critiques
- ♦ Membre de : Société Espagnole en Anesthésiologie et Gestion de la Douleur (SEDAR)

07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Anesthésie Locorégionale garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Spécialisé délivré par TECH Global University.



“

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

Ce programme vous permettra d'obtenir votre diplôme propre de **Mastère Spécialisé en Anesthésie Locorégionale** approuvé par **TECH Global University**, la plus grande Université numérique au monde.

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

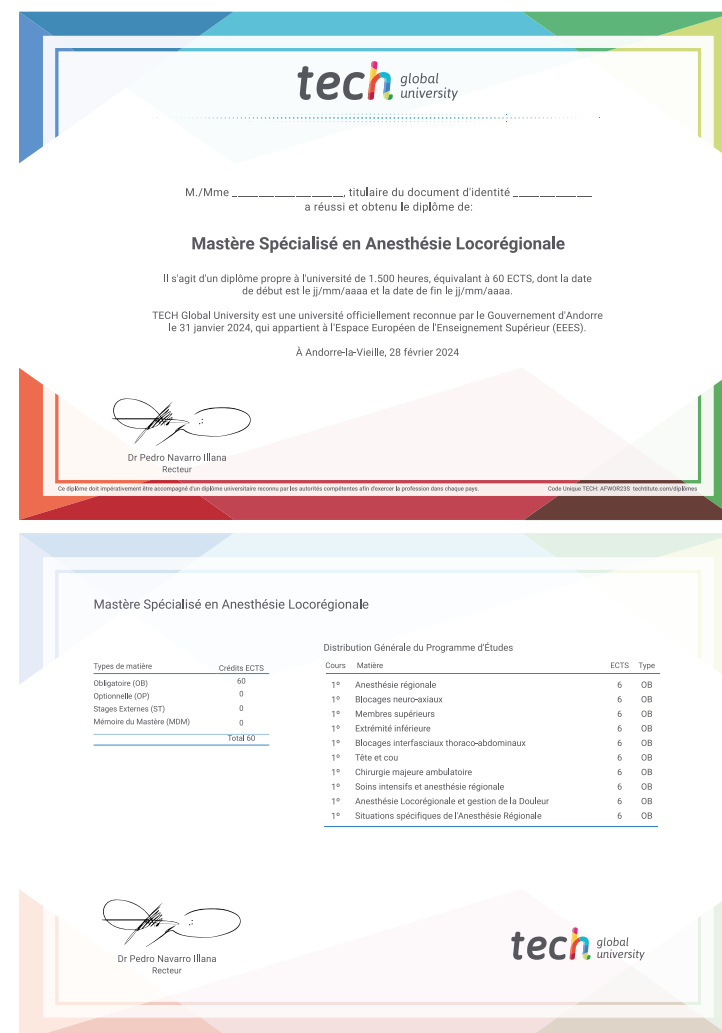
Ce diplôme propre de **TECH Global University**, est un programme européen de formation continue et de mise à jour professionnelle qui garantit l'acquisition de compétences dans son domaine de connaissances, conférant une grande valeur curriculaire à l'étudiant qui réussit le programme.

Diplôme : **Mastère Spécialisé en Anesthésie Locorégionale**

Modalité : **en ligne**

Durée : **12 mois**

Accréditation : **60 ECTS**



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 langues



Mastère Spécialisé Anesthésie Locorégionale

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

Mastère Spécialisé

Anesthésie Locorégionale

