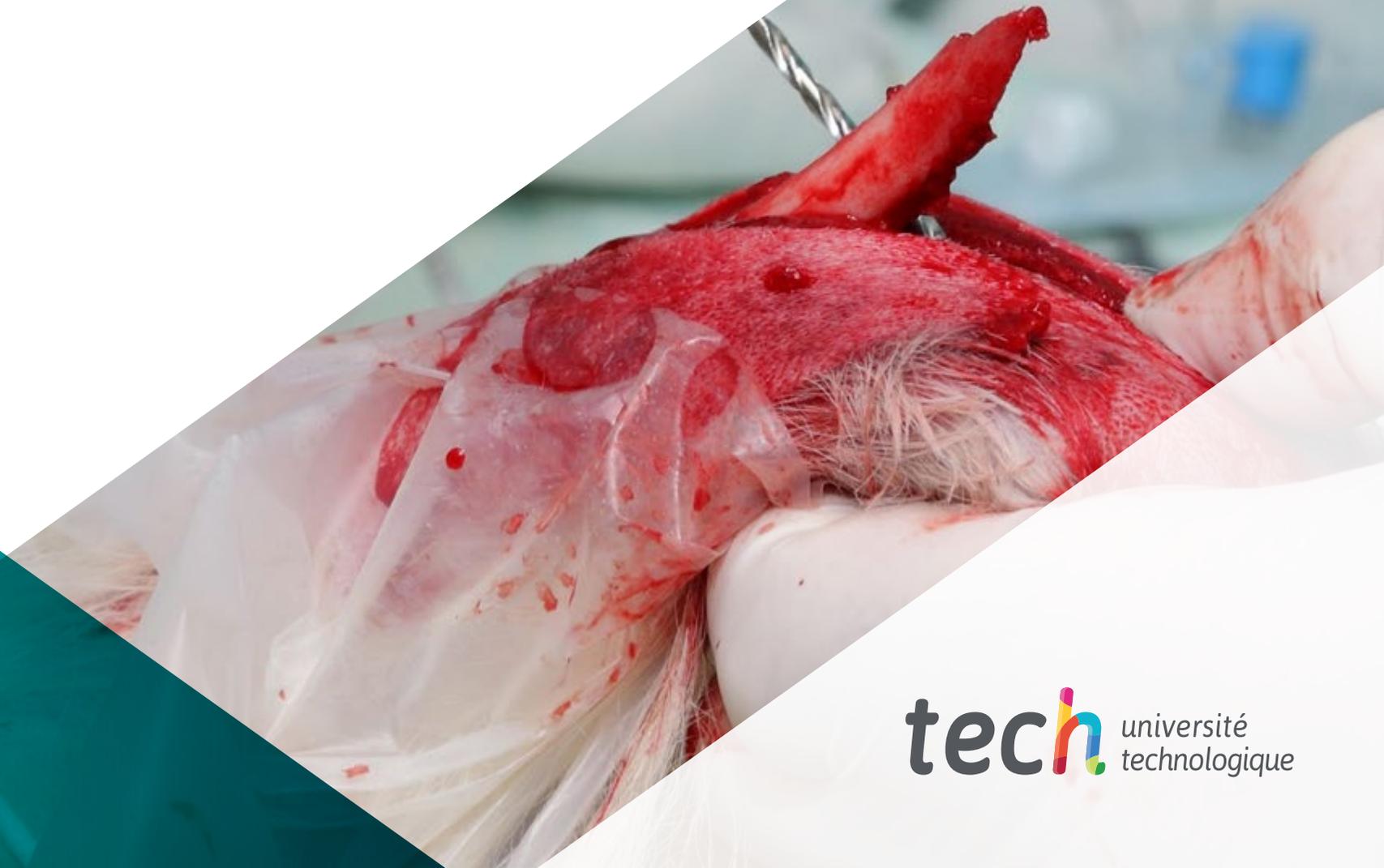


Mastère Spécialisé

Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire





Mastère Spécialisé Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire

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

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/veterinaire/master/master-traumatologie-chirurgie-orthopedique-veterinaire

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 16

04

Direction de la formation

page 20

05

Structure et contenu

page 24

06

Méthodologie

page 38

07

Diplôme

page 46

01

Présentation

Les vétérinaires sont confrontés chaque jour à de nouveaux défis dans le traitement de leurs patients. Ce Mastère Spécialisé prépare les professionnels vétérinaires à la traumatologie et à la chirurgie orthopédique grâce à une formation théorique et pratique dispensée par des professionnels ayant une grande expérience et une reconnaissance mondiale dans ce domaine.

Les vétérinaires doivent poursuivre leur formation afin de s'adapter aux nouvelles avancées dans ce domaine.





“

Cette spécialisation est la meilleure option que l'on puisse trouver pour se spécialiser en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire et poser des diagnostics plus précis”

L'équipe enseignante de ce Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire a fait une sélection minutieuse des différentes techniques chirurgicales de pointe pour les professionnels expérimentés travaillant dans le domaine vétérinaire. Il porte également sur l'anamnèse, l'examen physique du patient, les tests médicaux complémentaires et leur interprétation, les diagnostics différentiels et le traitement.

Le Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire développe un programme basé sur les preuves scientifiques et la pratique quotidienne en hôpital vétérinaire avec une approche globale de l'état de la chirurgie orthopédique dans le monde.

Et à la question "Est-il possible d'apprendre la chirurgie à distance? La réponse est oui. L'étude de la chirurgie en ligne est aujourd'hui une réalité. Des études scientifiques menées à l'Université d'État de Ohio dans les années 1980 prouvent une plus grande efficacité dans l'exécution des sutures par les étudiants lorsqu'ils ont regardé des vidéos avant de les réaliser sur des modèles d'entraînement. Les mêmes résultats ont été obtenus en chirurgie endoscopique: l'apprentissage est plus efficace lorsque les étudiants ont préalablement visionné des vidéos des procédures à effectuer en laparoscopie. On peut donc dire qu'un étudiant qui a visionné une vidéo de la technique chirurgicale réduit le temps de formation en salle d'opération.

Les enseignants de cette formation sont des professeurs d'université ayant entre 10 et 50 ans d'expérience en classe et en milieu hospitalier. Il s'agit de professeurs d'écoles situées sur différents continents, avec des manières différentes de pratiquer la chirurgie et avec des techniques chirurgicales de renommée mondiale. Cela fait de ce Mastère Spécialisé un programme de spécialisation unique, différent de tout autre Mastère actuellement proposé par d'autres universités.

Comme il s'agit d'un Mastère Spécialisé en ligne, l'étudiant n'est pas conditionné par des horaires fixes ou la nécessité de se déplacer vers un autre lieu physique, mais peut accéder aux contenus à tout moment de la journée, en conciliant sa vie professionnelle ou personnelle avec sa vie académique.

Ce Mastère Spécialisé fournit aux étudiants des outils et des compétences spécialisées pour développer avec succès leur activité professionnelle dans le vaste domaine de la Traumatologie et de la Chirurgie Orthopédique. Il travaille sur des compétences clés telles que la connaissance de la réalité et de la pratique quotidienne de l'Hôpital Vétérinaire, et en développant la responsabilité dans le suivi et la supervision de leur travail, ainsi que les compétences de communication au sein de l'indispensable travail d'équipe.

Ce **Mastère Spécialisé en Traumatologie et de la Chirurgie Orthopédique Vétérinaire** contient le programme éducatif le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques de la formation sont:

- ♦ Le développement de cas pratiques présentés par des experts en traumatologie et de la chirurgie orthopédique vétérinaire
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique est destiné à fournir des informations scientifiques et sanitaires sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Les nouveautés en traumatologie et chirurgie orthopédique vétérinaire
- ♦ Des exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être réalisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Son accent particulier sur les méthodologies innovantes en traumatologie et chirurgie orthopédique vétérinaire
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ Il est possible d'accéder aux contenus depuis tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Ne manquez pas l'occasion de suivre ce Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire avec nous. C'est l'occasion idéale de faire progresser votre carrière"

“

Ce Mastère Spécialisé est le meilleur investissement que vous puissiez faire dans le choix d'un programme de remise à niveau pour actualiser vos connaissances en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire”

Son corps enseignant comprend des professionnels du domaine vétérinaire, qui apportent leur expérience professionnelle à cette formation, ainsi que des spécialistes reconnus par des sociétés de premier plan et des 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 une spécialisation immersive programmée pour s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel le spécialiste devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du cursus universitaire. Pour ce faire, le professionnel aura l'aide d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts renommés et expérimentés en traumatologie et chirurgie orthopédique vétérinaires.

Cette formation dispose du meilleur matériel didactique, ce qui vous permettra une étude contextuelle qui facilitera votre apprentissage.

Ce Mastère Spécialisé vous permettra de combiner vos études avec votre travail professionnel tout en améliorant vos connaissances dans ce domaine.



02 Objectifs

Le Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire vise à faciliter la performance du professionnel vétérinaire avec les dernières avancées et les traitements les plus innovants du secteur.





“

*C'est la meilleure option pour
connaître les dernières avancées
en Traumatologie et Chirurgie
Orthopédique Vétérinaire”*



Objectifs généraux

- ◆ Développer les connaissances en cytologie et en histologie osseuse
- ◆ Développer la physiologie osseuse et l'influence de celle-ci chez un patient atteint d'une maladie osseuse sur le système hormonal régissant l'os
- ◆ Déterminer comment effectuer la réparation des os, l'évaluation radiographique clinique et la réparation des fractures
- ◆ Analyser les forces agissant sur le corps osseux provoquant une contrainte et l'absorption de cette force en fonction de la magnitude et de la direction de la force absorbée par le corps
- ◆ Examiner les différents types de réparation osseuse qui existent dans un os en fonction de la méthode de fixation
- ◆ Effectuer l'examen physique d'un patient en dynamique et en statique
- ◆ Différencier les différentes maladies orthopédiques en fonction des différents symptômes constatés lors de l'examen physique
- ◆ Utiliser des méthodes audiovisuelles pour faire une évaluation d'un examen physique orthopédique, comme des caméras vidéo à vitesse normale, des vidéos au ralenti, des mesures métriques et l'utilisation d'un goniomètre
- ◆ Compiler les différentes configurations du tuteur externe de Kirschner-Ehmer
- ◆ Analyser les avantages et les inconvénients de l'utilisation des fixateurs externes
- ◆ Établir les soins post-chirurgicaux des tuteurs externes
- ◆ Développer une discussion sur la technique d'enclouage
- ◆ Identifier et appliquer les principes de base de l'utilisation du clou intramédullaire et du clou verrouillé utilisés dans les fractures chez les chiens et les chats
- ◆ Analyser la biomécanique et les forces qui contrôlent le clou intramédullaire dans les fractures des os longs des chiens et des chats
- ◆ Établir les méthodes d'insertion, les types et les tailles des clous intramédullaires utilisés dans les fractures chez les chiens et les chats
- ◆ Identifier les avantages, les inconvénients et les complications de l'utilisation de l'enclouage intramédullaire dans chez les chiens et les chats
- ◆ Analyser et comprendre les principes et les utilisations du clou de verrouillage dans les fractures des os longs chez les chiens et les chats
- ◆ Identifier les autres utilisations du clou intramédullaire et les méthodes auxiliaires appliquées aux fractures osseuses chez les chiens et les chats
- ◆ Examiner l'évolution de la fixation interne par plaques au cours des 50 dernières années
- ◆ Déterminer les caractéristiques de chacun des plus importants systèmes utilisés dans le monde
- ◆ Classer les différents systèmes de fixation de plaques pour l'ostéosynthèse chez les chiens et les chats en termes de forme, de taille et de fonction
- ◆ Détailler l'anatomie de la région pelvienne ainsi que des régions étroitement liées
- ◆ Identifier les "patients candidats" à un traitement conservateur ou chirurgical après une fracture du bassin
- ◆ Se spécialiser dans les différents systèmes de fixation des fractures du bassin
- ◆ Établir les principales complications associées aux fractures pelviennes
- ◆ Évaluer les besoins post-chirurgicaux immédiats des patients souffrant de fractures du bassin, ainsi que leur évolution à moyen et long terme
- ◆ Développer les connaissances théoriques et pratiques de l'ostéosynthèse dans les fractures spécifiques du fémur, du tibia et de la rotule
- ◆ Développer des critères spécialisés pour la prise de décision dans des fractures spécifiques avec des réparations spécifiques dans chacune des situations cliniques du fémur, de la rotule et du tibia



- ◆ Développer une connaissance spécialisée de l'ostéosynthèse dans les fractures compliquées de l'omoplate, de l'humérus, du radius et du cubitus
- ◆ Développer le jugement des spécialistes pour la prise de décision dans les fractures "spécifiques" avec des réparations "spécifiques" dans chacune des fractures qui existent dans l'omoplate, l'humérus, le radius et le cubitus
- ◆ Analyser les techniques arthroscopiques dans différentes articulations.
- ◆ Examiner la visualisation arthroscopique
- ◆ Évaluer l'instrumentation arthroscopique
- ◆ Développer des techniques chirurgicales guidées par arthroscopie
- ◆ Identifier les trois maladies orthopédiques possibles dans chaque cas clinique
- ◆ Identifier la maladie orthopédique définitive après avoir écarté celles qui ne s'appliquent pas
- ◆ Analyser les différences entre les deux maladies afin d'éviter les erreurs de diagnostic.
- ◆ Examiner les méthodes de diagnostic les plus modernes
- ◆ Développer des connaissances spécialisées afin d'effectuer le meilleur traitement pour chacune de ces maladies



Objectifs spécifiques

- ◆ Développer les connaissances en cytologie osseuse
- ◆ Déterminer la formation des structures et la différence entre un os immature et un os véritable
- ◆ Examiner l'influence des hormones sur le développement des os
- ◆ Détailler la résistance de l'os aux traumatismes, différencier une fracture stable d'une fracture instable par l'aspect du cal sur une radiographie
- ◆ Identifier les anomalies chez le patient grâce à l'examen des antécédents médicaux
- ◆ Établir la prise en charge d'un patient à son arrivée à l'hôpital pour un examen physique orthopédique statique et dynamique
- ◆ Déterminer l'importance, dans l'examen physique orthopédique, de l'observation, de l'inspection, de la palpation, de la sensibilité et de l'écoute de la crépitation articulaire, ainsi que de la mesure de l'amplitude des mouvements articulaires
- ◆ Développer les 20 maladies les plus fréquemment rencontrées chez les chiens
- ◆ Développer la compétence et l'aptitude à effectuer un bon examen clinique orthopédique pour parvenir à un diagnostic définitif
- ◆ Développer la capacité d'établir des diagnostics possibles en détaillant les méthodes diagnostiques de soutien pour obtenir un diagnostic définitif
- ◆ Analyser le comportement de différentes configurations de tuteurs linéaires, hybrides et circulaires
- ◆ Compiler le recours à des tuteurs externes en cas de non-unions
- ◆ Proposer l'utilisation de la fixation externe comme première option pour les fractures du tibia et du radius
- ◆ Préciser l'utilisation des tuteurs comme première option pour les fractures ouvertes ou infectées
- ◆ Démontrer que les tuteurs externes peuvent être utilisés chez les félins
- ◆ Établir des lignes directrices pour le choix de l'utilisation de chacune des configurations.
- ◆ Évaluer l'importance de la qualité des matériaux
- ◆ Examiner le comportement de l'utilisation de l'acrylique pour les fractures des os longs
- ◆ Justifier les avantages de l'utilisation de tuteurs circulaires pour l'arthrodèse
- ◆ Générer chez l'étudiant le souci du recours à des tuteurs externes
- ◆ Établir les utilisations des clous intramédullaires et des clous de verrouillage dans les fractures du fémur, du tibia et de l'humérus
- ◆ Définir la biomécanique et la stabilité rotationnelle du clou intramédullaire appliqué aux os longs du chien et du chat
- ◆ Identifier les formes d'insertion normograde et rétrograde pour la pose de clous intramédullaires dans les os longs des chiens et des chats
- ◆ Identifier l'utilisation du clou intramédullaire et de la fixation auxiliaire comme fixateurs externes dans les fractures des chiens et des chats
- ◆ Établir les délais de réparation des fractures, le suivi radiographique et le retrait des clous intramédullaires et les méthodes auxiliaires utilisées dans les fractures des chiens et des chats
- ◆ Identifier l'utilisation des bandes de tension appliquées aux fractures par avulsion chez les chiens et les chats
- ◆ Évaluer l'utilisation des broches croisées dans les fractures métaphysaires, supracondyliennes et physiologiques des os longs des chiens et des chats
- ◆ Développer un jugement de spécialiste dans l'utilisation de l'un des systèmes couverts par ce module pour décider quel est le système optimal de vérification des fractures pour la pratique quotidienne chez les chiens et les chats
- ◆ Identifiez les principaux avantages et inconvénients de chacune des méthodes de fixation des plaques

- ♦ Évaluer les systèmes de verrouillage à corde ou conique pour chacun des systèmes de fixation de plaques
 - ♦ Déterminer l'instrumentation nécessaire à l'application de chacun des implants
 - ♦ Prendre la meilleure décision quant au meilleur système de fixation par plaque pour chacune des fractures les plus courantes
 - ♦ Décider quel système sera le meilleur à utiliser pour les différentes maladies du développement qui provoquent des angulations ou des anomalies dans les os et les articulations
 - ♦ Analyser et identifier les caractéristiques cliniques associées à une fracture pelvienne
 - ♦ Reconnaître et évaluer les différents facteurs chez les patients souffrant de fractures du bassin qui permettent d'établir un pronostic précis
 - ♦ Réaliser des approches chirurgicales dans les différentes régions anatomiques où se déroulent les actions thérapeutiques
 - ♦ Appliquer les différentes thérapies conservatrices chez les patients souffrant de fractures du bassin, aussi bien dans la phase initiale que dans les semaines suivantes de récupération
 - ♦ Spécialiser le professionnel vétérinaire dans la réalisation des manœuvres standard et propres dans la réduction des fractures pelviennes
 - ♦ Choisir l'implant chirurgical approprié pour chaque type de pathologie pelvienne, en identifiant les avantages et les inconvénients de chaque cas
 - ♦ Spécialiser le professionnel vétérinaire dans les techniques chirurgicales caractéristiques de pathologies pelviennes spécifiques
 - ♦ Effectuer une gestion analgésique correcte des patients dans la période post-chirurgicale
- immédiate et à moyen et long terme
- ♦ Développer les principales méthodes de réadaptation et de retour à la fonctionnalité des patients souffrant de fractures pelviennes
 - ♦ Établir la classification des fractures du fémur proximal et développer des connaissances spécialisées sur les méthodes de fixation les plus recommandées pour une réparation réussie des fractures
 - ♦ Compiler les différents systèmes et combinaisons de systèmes d'ostéosynthèse dans la réparation des fractures fémorales de poids moyen
 - ♦ Analyser les différentes méthodes de fixation et se spécialiser dans celles qui offrent le meilleur taux de réussite pour la fixation des fractures du genou
 - ♦ Déterminer les différentes fractures impliquant le tibia et se spécialiser dans les méthodes de fixation les plus recommandées pour la solution de leurs fractures
 - ♦ Examiner les fractures les plus courantes rencontrées dans la pratique quotidienne, leur diagnostic et leur résolution chirurgicale
 - ♦ Analyser les fractures de l'omoplate et le mode de fixation de chacune d'elles
 - ♦ Examinez la classification des fractures de l'humérus distal
 - ♦ Déterminer les méthodes de fixation les plus recommandées pour une réparation réussie des fractures
 - ♦ Développer une formation spécialisée dans les différentes combinaisons de systèmes d'ostéosynthèse pour la réparation des fractures du tiers moyen de l'humérus
 - ♦ Étudier les différentes méthodes de fixation et affiner les connaissances sur celles qui ont le taux de réussite le plus élevé parmi les différentes méthodes de fixation des fractures du coude

- ◆ Préciser les différentes fractures du radius et du cubitus
- ◆ Analyser les différentes méthodes de fixation les plus recommandées pour la résolution des fractures du radius et du cubitus
- ◆ Détailler les fractures les plus courantes de la région, le diagnostic et la résolution chirurgicale
- ◆ Examiner les fractures et les luxations du carpe et des phalanges et leur fixation la plus efficace
- ◆ Déterminer les anomalies de croissance des membres antérieurs, leur origine et leur traitement par des corrections angulaires au moyen d'ostéotomies et de méthodes de traitement associées
- ◆ les fractures les plus courantes de la mandibule et du maxillaire, ainsi que les différentes façons de les résoudre
- ◆ Décrire l'histoire et l'évolution de l'arthroscopie en médecine humaine et vétérinaire
- ◆ Évaluer le matériel et les instruments d'arthroscopie et leur manipulation
- ◆ Examiner les avantages de l'arthroscopie par rapport à la chirurgie ouverte conventionnelle
- ◆ Analyser l'arthroscopie comme méthode de diagnostic des pathologies intra-articulaires de chaque articulation
- ◆ Justifier l'arthroscopie comme méthode de traitement chirurgical des pathologies intra-articulaires
- ◆ Développer des techniques chirurgicales assistées par arthroscopie pour le traitement des pathologies péri-articulaires
- ◆ Établir les contre-indications de l'arthroscopie, évaluer les complications de cette technique et comment les résoudre
- ◆ Examinez et analysez chacune des maladies



- ◆ Effectuer un processus d'évaluation correct pour parvenir à un diagnostic définitif de chacune des maladies mentionnées
- ◆ Perfectionner la praxis thérapeutique dans chacune de ces maladies.
- ◆ Évaluer la meilleure façon de prévenir ces maladies
- ◆ Identifier les premiers symptômes des maladies pour un traitement précoce
- ◆ Analyser méthodiquement les principales maladies du développement en tenant compte des différences selon l'âge, le sexe, la taille, le membre antérieur et le membre postérieur

“

Saisissez l'occasion et faites le pas pour vous tenir au courant des derniers développements en matière de Traumatologie et de Chirurgie Orthopédique Vétérinaire”

03

Compétences

Après avoir réussi les évaluations du Master en Traumatologie et de Chirurgie Orthopédique Vétérinaire, le professionnel aura acquis les compétences nécessaires à une pratique de qualité et actualisée, fondée sur la méthodologie pédagogique la plus innovante.



A close-up photograph of a horse's mane, showing the texture and color of the hair. The mane is light brown and appears to be blowing in the wind. The background is a dark green and teal gradient.

“

Ce programme vous permettra d'acquérir les compétences dont vous avez besoin pour être plus efficace dans votre travail quotidien”



Compétences générales

- ♦ Diagnostiquer les différents problèmes traumatologiques chez les animaux et utiliser les techniques nécessaires à leur traitement
- ♦ Évaluer différentes pathologies traumatologiques à l'aide de méthodes audiovisuelles.
- ♦ Effectuer les soins post-chirurgicaux
- ♦ Utiliser les méthodes les plus modernes dans les chirurgies orthopédiques

Cette formation générera un sentiment de sécurité dans l'exercice de la pratique médicale, ce qui vous aidera à vous épanouir personnellement et professionnellement.





Compétences spécifiques

- ♦ Connaître la cytologie osseuse
- ♦ Différencier les types de fractures osseuses
- ♦ Effectuer un examen physique orthopédique pour parvenir à un diagnostic définitif
- ♦ Connaître les maladies les plus courantes dans ce domaine chez les chiens
- ♦ Connaître les meilleures procédures pour traiter les fractures
- ♦ Utiliser les meilleurs dispositifs pour la fixation des os après une fracture
- ♦ Appliquer les mécanismes les plus appropriés pour les fractures du fémur, du tibia et de l'humérus chez les chiens et les chats
- ♦ Gérer les temps de récupération après une fracture
- ♦ Utiliser le système optimal de vérification des fractures dans la pratique quotidienne des chiens et des chats
- ♦ Connaître les avantages et les inconvénients de l'utilisation de plaques, et les utiliser si nécessaire
- ♦ Identifier toutes les caractéristiques associées aux fractures pelviennes
- ♦ Appliquer les techniques nécessaires au traitement de ces pathologies
- ♦ Effectuer les soins post-chirurgicaux nécessaires pour ce type de fracture
- ♦ Connaître les caractéristiques des fractures du fémur, du tibia et du genou
- ♦ Utiliser les méthodes de fixation les plus appropriées pour ces fractures
- ♦ Identifier et analyser les fractures de l'omoplate, du radius et du cubitus, ainsi que du carpe, des phalanges, de la mandibule et du maxillaire
- ♦ Utiliser les méthodes les plus appropriées dans chaque cas
- ♦ Connaître les avantages de l'arthroscopie et l'utiliser dans les cas appropriés
- ♦ Connaître les contre-indications de l'arthroscopie
- ♦ Évaluer les animaux afin de diagnostiquer efficacement leur pathologie
- ♦ Appliquer la meilleure pratique thérapeutique dans chaque cas
- ♦ Prévenir certaines maladies chez les animaux de compagnie

04

Direction de la formation

Le corps enseignant du programme comprend des experts de premier plan en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire qui apportent leur expérience à cette spécialisation. Il s'agit de médecins de renommée mondiale, originaires de différents pays et possédant une expérience professionnelle théorique et pratique avérée.





“

*Notre équipe pédagogique, experte en
Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire,
vous aidera à réussir dans votre profession”*

Direction



Soutullo Esperón, Ángel

- ♦ Diplôme de Médecine Vétérinaire à l'Université Complutense de Madrid 1994
- ♦ Diplôme d'études supérieures Vétérinaires à l'Université Complutense de Madrid 2010
- ♦ Membre du Comité Scientifique de la GEVO et de l'AVEPA 2014
- ♦ Master en Chirurgie et Traumatologie Université Complutense de Madrid 1996
- ♦ Professeur à l'Université Alfonso X el Sabio 2005-2010 dans les matières de Radiologie, Pathologie chirurgicale et Chirurgie
- ♦ Responsable du volet chirurgical du master AEVA des urgences chez les petits animaux 2011
- ♦ Propriétaire de la clinique vétérinaire ITECA 1996-2011
- ♦ Responsable du service de chirurgie De l'Hôpital Universitaire de l'Université Alfonso X le Sage 2005-2010
- ♦ Étude d'impact clinique sur les ostéoporomes correctrices de la plâtre (TFG Meskal Ugatz 2018)
- ♦ Étude d'impact clinique sur les ostéotomies correctrices du tplo (TFG Ana Gandia 2020)
- ♦ Etudes de biomatériaux et xénogrammes pour la chirurgie orthopédique 2010-2018

Professeurs

Borja Vega, Alonso

- ◆ Soins postuniversitaires Ophtalmologiques Vétérinaires UAB 2014/2015
- ◆ SETOV 2016 Cours pratique d'initiation à l'ostéosynthèse
- ◆ Cours avancé 2018
- ◆ Programme avancé chirurgie orthopédique 2019 (GPCert Advanced in small Animal Orthopedics)

Mme. de Diego Olavarrieta, Begoña

- ◆ Directrice et responsable du service de chirurgie
- ◆ Fondatrice, directrice et directrice clinique de l'hôpital vétérinaire Majadahonda, depuis 1999
- ◆ Responsable du service de chirurgie et de traumatologie de l'Hôpital Vétérinaire Majadahonda
- ◆ Responsable du service CMI de l'Hôpital vétérinaire Majadahonda

García Montero, Javier

- ◆ Collège Officiel des Vétérinaires de Ciudad Real
- ◆ Hôpital vétérinaire Cruz Verde (Alcazar de San Juan)
- ◆ Responsable des services de traumatologie et d'orthopédie, chirurgie et anesthésie Depuis mars 2019
- ◆ Clinique vétérinaire El Pinar, (Madrid), comme vétérinaire (2015-2019)

Mme. Guerrero Campuzano, María Luisa

- ◆ Directrice, vétérinaire pour animaux exotiques et petits animaux La Clinique vétérinaire de Petiberia
- ◆ Vétérinaire de Zoo
- ◆ Vétérinaire- Collège officiel des vétérinaires de Madrid

Monje Salvador, Carlos

- ◆ Responsable du service de chirurgie et endoscopie ambulante
- ◆ Responsable du service de chirurgie et minimum invasion (Endoscopie, laparoscopie, bronchoscopie, rhinoscopie etc...)
- ◆ Responsable du service d'imagerie diagnostique (Échographie Abdominale avancée et Radiologie)

Serra Aguado, Claudio Iván

- ◆ Licencié de l'Université Cardinal Herrera-CEU de Valence
- ◆ Accrédité par l'AVEPA en Traumatologie et Orthopédie
- ◆ Professeur Agrégé au Département de Médecine et de Chirurgie Animale de l'Université Católica de Valence

05

Structure et contenu

La structure des contenus a été conçue par les meilleurs professionnels du secteur de la Traumatologie et de la Chirurgie Orthopédique Vétérinaire, dotés d'une grande expérience et d'un prestige reconnu dans la profession; garantie par le volume de cas examinés, étudiés et diagnostiqués, et maîtrisant bien les nouvelles technologies appliquées à la médecine vétérinaire.





“

Ce Mastère Spécialisé en Traumatologie et de la Chirurgie Orthopédique Vétérinaire contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché”

Module 1. Ostéogenèse

- 1.1. Histoire de la Chirurgie Orthopédique
 - 1.1.1. Les 5 étapes pour Apprendre la Chirurgie
 - 1.1.2. Situation de la Chirurgie Orthopédique dans le monde
 - 1.1.3. Pourquoi devrais-je étudier l'Orthopédie
- 1.2. Les cellules ostéogènes
 - 1.2.1. Ostéoblastes
 - 1.2.2. Ostéocytes
 - 1.2.3. Ostéoclastes
- 1.3. La Matrice Osseuse
- 1.4. La Plaque de Croissance
 - 1.4.1. Organisation de la plaque de croissance
 - 1.4.2. L'apport sanguin à la plaque de croissance
 - 1.4.3. Structure et fonction de la plaque de croissance
 - 1.4.4. Composants du cartilage
 - 1.4.4.1. Zone de réserve
 - 1.4.4.2. Zone proliférative
 - 1.4.4.3. Zone hypertrophique
 - 1.4.5. Composants osseux (métaphyse)
 - 1.4.6. Composants fibreux et fibrocartilagineux
- 1.5. Formation osseuse diaphysaire
- 1.6. Remodelage cortical
- 1.7. L'approvisionnement en os
 - 1.7.1. Approvisionnement normal en os jeunes
 - 1.7.2. Approvisionnement normal en os mature
 - 1.7.2.1. Système vasculaire afférent
 - 1.7.2.1.1. Hysiologie du système vasculaire afférent
 - 1.7.2.2. Système vasculaire efférent
 - 1.7.2.2.1. Physiologie du système vasculaire efférent
 - 1.7.2.3. Système vasculaire intermédiaire de l'os compact
 - 1.7.2.3.1. Physiologie du système vasculaire intermédiaire de l'os compact
 - 1.7.2.3.2. Activité des cellules osseuses
- 1.8. Hormones régulatrices du calcium
 - 1.8.1. Hormone Parathyroïdienne
 - 1.8.1.1. Anatomie des Glandes Parathyroïdes
 - 1.8.1.2. Biosynthèse de l'Hormone Parathyroïdienne
 - 1.8.1.3. Contrôle de la sécrétion de l'Hormone Parathyroïdienne
 - 1.8.1.4. Action biologique de l'Hormone Parathyroïdienne
 - 1.8.2. Calcitonine
 - 1.8.2.1. Cellules C (Parafolliculaires) de la Thyroïde
 - 1.8.2.2. Régulation de la sécrétion de Calcitonine
 - 1.8.2.3. Action biologique et signification physiologique de la Calcitonine
 - 1.8.2.4. Hypercalcitoninémie primaire et secondaire.
 - 1.8.3. Cholecalciferol (vitamine D)
 - 1.8.3.1. Activation métabolique de la vitamine D
 - 1.8.3.2. Mécanismes d'action subcellulaires des métabolites actifs de la vitamine
 - 1.8.3.3. Effets des altérations hormonales sur le squelette dans des conditions pathologiques
 - 1.8.3.4. Carence en vitamine D
 - 1.8.3.5. Excès de vitamine D
 - 1.8.3.6. Hyperparathyroïdie primaire et secondaire
- 1.9. Biomécanique des fractures
 - 1.9.1. L'os comme matériau
 - 1.9.2. La fonction de l'os dans la fracture osseuse Concepts mécaniques de base
- 1.10. Évaluation par imagerie clinique de la réparation des fractures
 - 1.10.1. Réparation de base des fractures
 - 1.10.1.1. Formation de la callosité osseuse
 - 1.10.1.1.1. Calus nébuleux
 - 1.10.1.1.2. Calus stratifié
 - 1.10.1.1.3. Consolidation des fractures
 - 1.10.2. Réponse osseuse à un traumatisme
 - 1.10.2.1. Phase inflammatoire.
 - 1.10.2.2. Phase de réparation
 - 1.10.2.3. Phase de remodelage

- 1.10.3. Réparation en première intention
- 1.10.4. Réparation par seconde intention
- 1.10.5. Union clinique
 - 1.10.5.1. Gammes de jonctions cliniques
 - 1.10.5.2. Réparation par troisième intention (union retardée)
 - 1.10.5.3. Manque d'union
- 1.10.6. Comportement de l'os avec différentes méthodes de fixation
 - 1.10.6.1. Comportement osseux avec l'utilisation d'une fixation externe (attelles et bandages)
 - 1.10.6.2. Comportement osseux avec l'utilisation de fixateurs externes
 - 1.10.6.3. Comportement osseux avec l'utilisation de l'enclouage intramédullaire de Steinmann
 - 1.10.6.4. Comportement osseux avec l'utilisation de plaques et de vis
 - 1.10.6.5. Comportement osseux avec l'utilisation de prothèses
 - 1.10.6.5.1. Cimentées
 - 1.10.6.5.2. Biologiques
 - 1.10.6.5.3. Bloquées

Module 2. Examen physique orthopédique

- 2.1. Le premier contact du propriétaire avec l'hôpital
 - 2.1.1. Questions à poser à la réception
 - 2.1.2. Rendez-vous avec le patient
 - 2.1.3. Âge, sexe, race
- 2.2. Examen physique orthopédique en dynamique
 - 2.2.1. Capture d'images et vidéo
 - 2.2.2. Vidéo au ralenti
 - 2.2.3. Vue avant, arrière et latérale
 - 2.2.4. Marcher, au trot, courir
- 2.3. Examen physique orthopédique statique
 - 2.3.1. Méthodologie pour son exécution
 - 2.3.2. Les degrés de claudication
 - 2.3.3. Palpation superficielle
 - 2.3.4. Palpation profonde

- 2.3.5. L'anatomie à connaître dans chaque région palpée
- 2.3.6. L'amplitude des mouvements des articulations et le Goniomètre
- 2.3.7. Selon la race et l'âge, quelles sont les 5 maladies les plus fréquemment rencontrées
- 2.4. Les 20 maladies orthopédiques les plus fréquemment rencontrées et la symptomatologie clinique rencontrée (I)
 - 2.4.1. Rupture du ligament croisé antérieur
 - 2.4.2. Luxation de la rotule
 - 2.4.3. Dysplasie du coude
 - 2.4.4. dysplasie des hanches
 - 2.4.5. Ostéochondrite Disséquante de l'épaule, du tarse, du fémur
 - 2.4.6. Panostéite canine
- 2.5. Maladies Orthopédiques (II)
 - 2.5.1. Courbure du rayon
 - 2.5.2. Ostéodystrophie hypertrophique
 - 2.5.3. Ostéoarthropathie hypertrophique
 - 2.5.4. Contracture du tendon du fléchisseur du carpe
 - 2.5.5. Instabilité scapulo-humérale
 - 2.5.6. Le syndrome de Wobbler
 - 2.5.7. Maladie du disque intervertébral
- 2.6. Maladies Orthopédiques (III)
 - 2.6.1. Hémi-vertébrés
 - 2.6.2. Instabilité lombo-sacrée
 - 2.6.3. Dislocation du coude
 - 2.6.4. Dislocation de la hanche
 - 2.6.5. Nécrose avasculaire de la tête fémorale (legg perthes)
 - 2.6.5. Polyarthrite (auto-immune, l-cellulaire, erlichia, rickettsia)
 - 2.6.6. L'arthrose est le résultat d'une maladie
- 2.7. Réalisation d'un examen physique orthopédique dynamique et statique pour la deuxième fois

- 2.8. Les trois diagnostics présumés et comment les différencier
- 2.9. Bilan diagnostique
 - 2.9.1. Radiologie
 - 2.9.2. Écographie
 - 2.9.3. Laboratoire clinique
 - 2.9.4. Tomographie
 - 2.9.5. Imagerie par résonance magnétique
- 2.10. Arthrocentèse
 - 2.10.1. Préparation pour l'Arthrocentesis
 - 2.10.2. Approche de l'Arthrocentèse dans différentes régions
 - 2.10.3. Expédition des Échantillons
 - 2.10.4. Examen Physique du Liquide Synovial
 - 2.10.5. Histochimie du Liquide Synovial
 - 2.10.6. Arthrose et pronostic à votre traitement par l'Évaluation du Liquide Synovial

Module 3. Fixateurs externes squelettiques et fixateurs circulaires

- 3.1. Fixateurs externes
 - 3.1.1. Histoire du Fixateur Externe Squelettique
 - 3.1.2. Description du Fixateur Externe
- 3.2. Parties constitutives de l'appareil de Kirschner-Ehmer
 - 3.2.1. Clous
 - 3.2.1.1. Fixateurs
 - 3.2.2. Barre de connexion
- 3.3. Configurations des Fixateurs Squelettiques Externes
 - 3.3.1. Fixateur Squelettique Moyen
 - 3.3.2. Appareil standard de Kirschner-Ehmer
 - 3.3.3. Appareil de Kirschner-Ehmer modifié
 - 3.3.4. Modèle de Fixateur Externe Bilatéral
- 3.4. Appareil mixte du Fixateur Squelettique

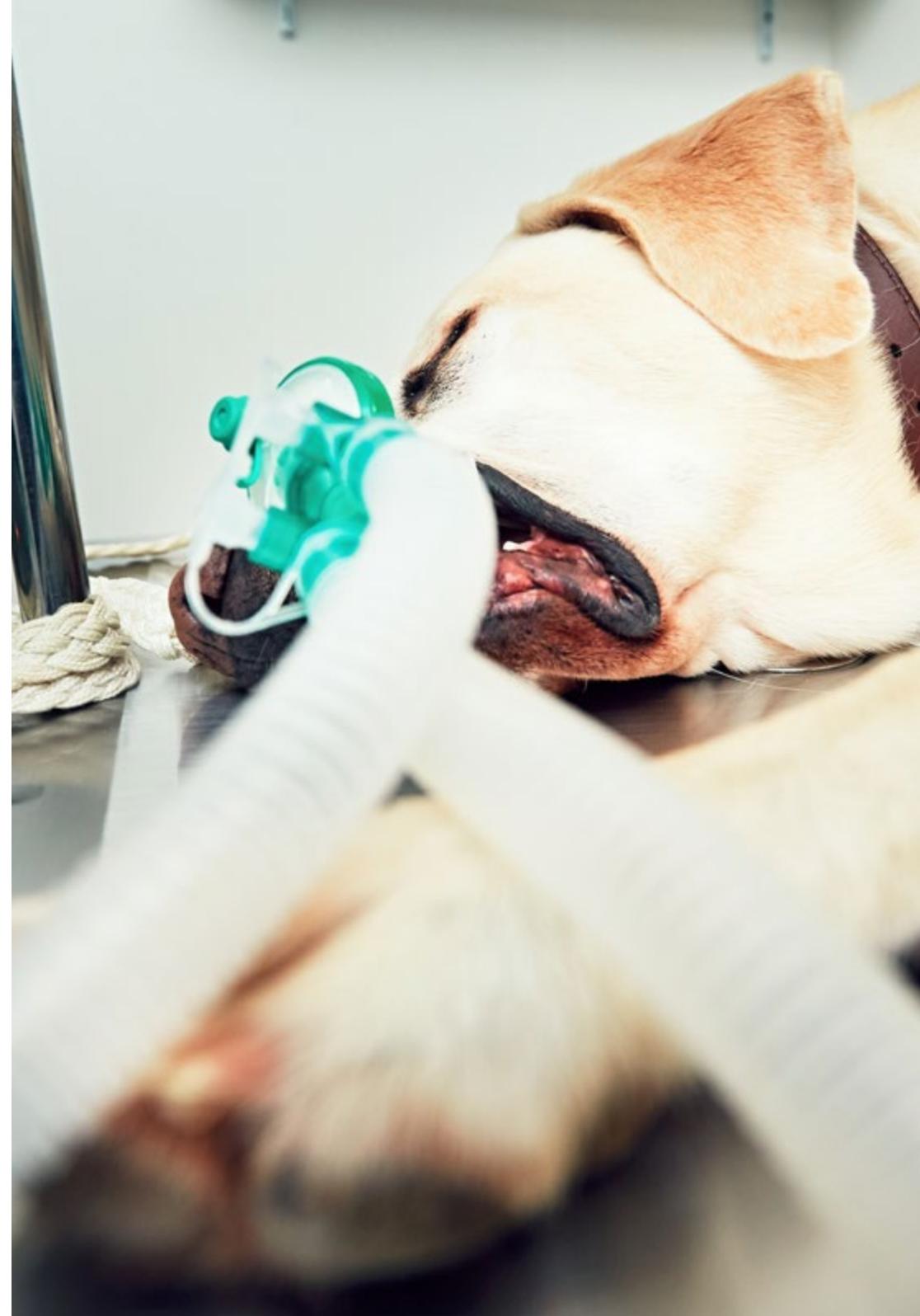
- 3.5. Méthodes d'application de l'appareil de Kirschner-Ehmer
 - 3.5.1. Méthode standard
 - 3.5.2. Méthode modifiée
- 3.6. Fixateurs externes avec de l'acrylique dentaire
 - 3.6.1. L'utilisation de la résine époxy
 - 3.6.2. L'utilisation de l'acrylique dentaire
 - 3.6.2.1. Préparation de l'acrylique
 - 3.6.2.2. Application et temps de prise
 - 3.6.2.3. Soins postopératoires
 - 3.6.2.4. Enlèvement de l'acrylique
 - 3.6.3. Ciment osseux à utiliser dans les fractures de la colonne vertébrale
- 3.7. Indications et utilisations des fixateurs externes
 - 3.7.1. Fémur
 - 3.7.2. Tibia
 - 3.7.3. Tarsus
 - 3.7.4. Humérus
 - 3.7.5. Radius et Ulna
 - 3.7.6. Carpe
 - 3.7.7. Mandibule
 - 3.7.8. Pelvis
 - 3.7.9. Colonne vertébrale
- 3.8. Avantages et inconvénients de l'utilisation des fixateurs externes
 - 3.8.1. Acquisition de matériel acrylique
 - 3.8.2. Soins à l'application de l'acrylique
 - 3.8.3. Toxicité de l'acrylique
- 3.9. Soins post-chirurgicaux
 - 3.9.1. Nettoyage du fixateur acrylique
 - 3.9.2. Études radiographiques postopératoires
 - 3.9.3. Retrait progressif de l'acrylique
 - 3.9.4. Soins après le retrait du fixateur
 - 3.9.5. Réattachement du fixateur acrylique

- 3.10. Fixateurs circulaires
 - 3.10.1. Histoire
 - 3.10.2. Composantes
 - 3.10.3. Structure
 - 3.10.4. Applications
 - 3.10.5. Avantages et inconvénients

Module 4. Enclouage intramédullaire

- 4.1.1. Histoire
 - 4.1.2. Le clou de Kuntcher
 - 4.1.3. Le premier patient canin avec un clou intramédullaire
 - 4.1.4. L'utilisation du clou de Steinmann dans les années 1970
 - 4.1.5. L'utilisation du clou de Steinmann aujourd'hui
- 4.2. Principes de la pose de clous intramédullaires
 - 4.2.1. Type de fractures dans lesquelles il peut être placé exclusivement
 - 4.2.2. Instabilité rotationnelle
 - 4.2.3. Longueur, pointe et corde
 - 4.2.4. Application normograde et rétrograde Rapport entre le diamètre du clou et le canal médullaire
 - 4.2.5. Principe des 3 points du cortex
 - 4.2.6. Comportement de l'os et de son irrigation lors de la fixation par clou intramédullaire
 - Clou de Steinmann et le Rayon
- 4.3. L'utilisation de verrous avec le clou intramédullaire de Steinmann
 - 4.3.1. Principes d'application du clouage et du serrage
 - 4.3.2. Principe du Baril
 - 4.3.3. Type de ligne de fracture
- 4.4. Principes d'application des Bandes de Tension
 - 4.4.1. Le principe de Pawel
 - 4.4.2. Application de l'ingénierie à l'Orthopédie
 - 4.4.3. Structures osseuses où la bande de tension doit être appliquée

- 4.5. Méthode d'application normograde et rétrograde du clou de Steinmann
 - 4.5.1. Proximal Normograde
 - 4.5.2. Distal Normograde
 - 4.5.3. Proximal rétrograde
 - 4.5.4. Rétrograde distale
- 4.6. Fémur
 - 4.6.1. Fractures du fémur proximal
 - 4.6.2. Fractures du tiers distal du fémur
 - 4.6.3. Fractures supracondyliennes ou fracture-séparation de l'épiphyse distale
 - 4.6.4. Fracture intercondylienne du fémur
 - 4.6.5. Clou intramédullaire de Steinmann et demi-appareil de Kirschner
 - 4.6.6. Le clou intramédullaire de Steinmann avec des clôtures ou des vis
- 4.7. Tibia
 - 4.7.1. Avulsion de la tubérosité tibiale
 - 4.7.2. Fractures du tiers proximal
 - 4.7.3. Fractures du tiers moyen du tibia
 - 4.7.4. Fractures du tiers distal du tibia
 - 4.7.5. Fractures des malléoles tibiales
 - 4.7.6. Clou intramédullaire de Steinmann et demi-appareil de Kirschner
 - 4.7.7. Le clou intramédullaire de Steinmann avec des clôtures ou des vis
- 4.8. Humérus
 - 4.8.1. Clou intramédullaire de Steinmann dans l'humérus
 - 4.8.2. Fractures du fragment proximal
 - 4.8.3. Fractures du tiers moyen ou du corps de l'humérus
 - 4.8.4. Fixation par clou intramédullaire Steinmann
 - 4.8.5. Clou intramédullaire de Steinmann et fixation auxiliaire
 - 4.8.6. Fractures supracondyliennes
 - 4.8.7. Fractures de l'épicondyle médial ou latéral
 - 4.8.8. Fractures intercondyliennes en T ou en Y



- 4.9. Ulna
 - 4.9.1. Acromion
- 4.10. Retrait du clou intramédullaire de Steinmann
 - 4.10.1. Suivi radiographique
 - 4.10.2. Formation de callosités dans les fractures de clous de Steinmann
 - 4.10.3. Union clinique
 - 4.10.4. Retrait de l'implant

Module 5. Plaques et vis pour os

- 5.1. Histoire des plaques métalliques dans la fixation interne
 - 5.1.1. L'apparition des plaques pour la fixation des fractures
 - 5.1.2. L'Association Mondiale d'Orthopédie (AO/ASIF)
 - 5.1.2.1. Plaques Sherman et Lane
 - 5.1.2.2. Plaques en acier
 - 5.1.2.3. Plaques en titane
 - 5.1.2.4. Plaques d'autres matériaux
 - 5.1.2.5. Combinaison de métaux pour de nouveaux systèmes de plaques
- 5.2. Différents systèmes de fixation avec plaques 8 (AO/ASIF, ALPS, FIXIN)
 - 5.2.1. Plaques AO/ASIF
 - 5.2.2. Système avancé de plaques verrouillées (ALPS)
 - 5.2.2.1. FIXIN et son bloc conique
- 5.3. Entretien des instruments
 - 5.3.1. Désinfection
 - 5.3.2. Nettoyage
 - 5.3.3. Rinçage
 - 5.3.4. Séchage
 - 5.3.5. Lubrification
- 5.4. Instruments utilisés pour fixer les plaques et les vis
 - 5.4.1. Les vis auto-taraudeuses et l'élimination de la machette
 - 5.4.2. Compteurs de profondeur
 - 5.4.3. Guides de perçage
 - 5.4.4. Les tordeurs de plaques et les tordeurs de plaques
 - 5.4.5. Têtes de vis
 - 5.4.6. Vis / boulons
- 5.5. Utilisation et classification des vis
 - 5.5.1. Vis à os spongieux
 - 5.5.2. Vis pour os cortical
 - 5.5.3. Vis/boulons de verrouillage
 - 5.5.4. Fixation par vis
 - 5.5.4.1. Utilisation de la foreuse
 - 5.5.4.2. Utilisation d'une fraise conique
 - 5.5.4.3. Mesure de la profondeur du trou
 - 5.5.4.4. Utilisation de machette
 - 5.5.4.5. Insertion des vis
- 5.6. Classification technique des vis
 - 5.6.1. Grandes vis
 - 5.6.2. Petites vis
 - 5.6.3. Mini vis
- 5.7. Classification des vis en fonction de leur rôle
 - 5.7.1. Vis avec effet de compression interfragmentaire
 - 5.7.2. La vis pour os cortical avec effet de compression interfragmentaire
 - 5.7.3. Techniques de réduction et de fixation des vis à effet de compression interfragmentaire
 - 5.7.4. Vis de verrouillage
- 5.8. Plaques osseuses
 - 5.8.1. Bases pour la fixation des plaques
 - 5.8.2. Classification des plaques en fonction de leur forme
 - 5.8.3. Plaques de compression dynamique
 - 5.8.3.1. Mode d'action
 - 5.8.3.2. Technique de fixation
 - 5.8.3.3. Avantages offerts par les Plaques de Compression Dynamique (DCP)
 - 5.8.3.4. Inconvénients du DCP
 - 5.8.4. Plaques verrouillées
 - 5.8.4.1. Avantages et inconvénients
 - 5.8.4.2. Types de blocages
 - 5.8.4.3. Mode d'action
 - 5.8.4.4. Techniques de fixation
 - 5.8.4.3. Instrumentation

- 5.8.5. Plaques de contact minimales
- 5.8.6. Mini-plaques
- 5.8.7. Plaques spéciales
- 5.8.8. Classification des plaques en fonction de leur fonction
 - 5.8.8.1. Plaque de compression
 - 5.8.8.2. Plaque de neutralisation
 - 5.8.8.3. Plaque de pont
- 5.9. Conseils pour une sélection adéquate des implants
 - 5.9.1. Facteurs biologiques
 - 5.9.2. Facteurs physiques
 - 5.9.3. Collaboration du Propriétaire au traitement
 - 5.9.4. Tableau des tailles d'implants en fonction du poids du patient
- 5.10. Guide de retrait des plaques osseuses
 - 5.10.1. A rempli sa fonction clinique
 - 5.10.2. L'implant se casse
 - 5.10.3. L'implant se plie
 - 5.10.4. L'implant migre
 - 5.10.5. Rejet
 - 5.10.6. Infection
 - 5.10.7. Interférence thermique

Module 6. Fractures du bassin

- 6.1. Anatomie du bassin
 - 6.1.1. Considérations générales
- 6.2. Groupe non-chirurgical
 - 6.2.1. Fractures stables
 - 6.2.2. Poids du patient
 - 6.2.3. Âge du patient
- 6.3. Groupe chirurgical
 - 6.3.1. Fracture intra-articulaire
 - 6.3.2. Fermeture du canal pelvien
 - 6.3.3. Instabilité articulaire d'un hémipelvis
- 6.4. Fracture de séparation de l'articulation sacro-iliaque
 - 6.4.1. Approche chirurgicale pour la réduction et la fixation
 - 6.4.2. Exemples de fractures traitées chirurgicalement
- 6.5. Fractures de l'acétabulum
 - 6.5.1. Exemples de fractures traitées chirurgicalement
- 6.6. Fracture de l'ilium
 - 6.6.1. Approche chirurgicale de la surface latérale de l'ilium
 - 6.6.2. Exemples de cas traités chirurgicalement
- 6.7. Fractures ischiatiques
 - 6.7.1. Approche chirurgicale du corps de l'ischium
 - 6.7.2. Exemples de cas traités chirurgicalement
- 6.8. Fractures de la symphyse pubienne
 - 6.8.1. Approche chirurgicale de la surface ventrale de la symphyse pubienne
 - 6.8.2. Méthodes de réparation
- 6.9. Fractures de la tubérosité ischiatique
 - 6.9.1. Approche chirurgicale
 - 6.9.2. Fractures guéries, non réduites et compressives du bassin
- 6.10. Gestion postopératoire des fractures du bassin
 - 6.10.1. L'utilisation du harnais
 - 6.10.2. Lit d'eau
 - 6.10.3. Dommages neurologiques
 - 6.10.4. Réhabilitation et physiothérapie
 - 6.10.5. Études radiographiques et évaluation de l'implant et de la réparation osseuse

Module 7. Fractures du membre pelvien

- 7.1. Aperçu général des fractures du membre pelvien
 - 7.1.1. Lésion des tissus mous
 - 7.1.2. Évaluation neurologique
- 7.2. Soins préopératoires.
 - 7.2.1. Immobilisation temporaire
 - 7.2.2. Études radiographiques
 - 7.2.3. Examens de laboratoire
- 7.3. Préparation chirurgicale
 - 7.3.1. Horos
 - 7.3.2. Vpop-pro
 - 7.3.3. E clean orthoplanner
- 7.4. Fractures du Tiers Fémoral Proximal
 - 7.4.1. Fracture d'avulsion de la tête fémorale
 - 7.4.2. Fractures de la tête fémorale Évaluation pré-chirurgicale
 - 7.4.3. Fracture de séparation de l'épiphyse fémorale proximale
- 7.5. Fracture du col du fémur
 - 7.5.1. Fractures du col du fémur, du grand tronc et du corps du fémur
 - 7.5.2. du grand tronchanter avec ou sans luxation de la tête fémorale
 - 7.5.3. Procédure chirurgicale utilisant une plaque et des vis à os pour la fixation de fractures proximales
 - 7.5.4. Complications des fractures de la tête et du col du fémur
 - 7.5.5. Excision arthroplastique de la tête et du col du fémur
 - 7.5.6. Prothèse totale de la hanche
 - 7.5.6.1. Système cimenté
 - 7.5.6.2. Système biologique
 - 7.5.6.3. Système verrouillé
- 7.6. Fractures du tiers moyen du fémur
 - 7.6.1. Fractures du corps du fémur
 - 7.6.2. Approche chirurgicale du corps fémoral
 - 7.6.3. Fixation des fractures du corps fémoral
 - 7.6.3.1. Clou Steinmann
 - 7.6.3.2. Clous à verrouillage
 - 7.6.3.3. Plaques et vis
 - 7.6.3.3.1. Fixateurs externes
 - 7.6.3.3.2. Combinaison de systèmes
 - 7.6.4. Soins post-chirurgicaux
- 7.7. Fractures du tiers distal du fémur
 - 7.7.1. Fracture par séparation de l'épiphyse fémorale distale ou fracture supracondylienne
 - 7.7.2. Fractures intercondyliennes du fémur
 - 7.7.3. Fracture des condyles fémoraux Fractures en "T" ou en "Y"
- 7.8. Fractures de la rotule
 - 7.8.1. Technique chirurgicale
 - 7.8.2. Traitement post-chirurgical
- 7.9. Fractures tibiales
 - 7.9.1. Classification des fractures du tibia et du péroné
 - 7.9.1.1. Avulsion de la tubérosité Tibiale
 - 7.9.1.2. Séparation de la fracture Épiphysaire du Tibia Proximal
 - 7.9.1.3. Fractures de la partie proximale du Tibia et du Péroné
 - 7.9.1.4. Fractures du corps du Tibia et du Péroné
 - 7.9.2. Fixation interne
 - 7.9.2.1. Clous intramédullaires
 - 7.9.2.2. Enclouage intramédullaire et fixation complémentaire
 - 7.9.2.3. Fixateur externe squelettique
 - 7.9.2.4. Plaques osseuses
 - 7.9.2.5. Mipo

- 7.9.3. Fractures de la partie distale du Tibia
 - 7.9.3.1. Fracture de séparation de l'Épiphyse Distale du Tibia
 - 7.9.3.2. Fractures de la Malléole latérale ou médiale ou des deux
 - 7.9.3.2.1. Traitement
- 7.10. Fractures et luxations du Tarse, du Métatarse et des Phalanges
 - 7.10.1. Fracture du Calcanéum
 - 7.10.2. Dislocation de l'articulation Intertarsale et Métatarsienne
 - 7.10.3. Fracture ou luxation de l'os central du Tarse
 - 7.10.4. Fractures des os Métatarsiens et Phalangiens

Module 8. Fractures du membre thoracique

- 8.1. Scapula
 - 8.1.1. Classification des fractures
 - 8.1.2. Traitement conservateur
 - 8.1.3. Approche chirurgicale
 - 8.1.3.1. Réduction et fixation
- 8.2. Dislocation dorsale de l'Omoplate
 - 8.2.1. Diagnostic
 - 8.2.1. Traitement
- 8.3. Fractures de l'Humérus
 - 8.3.1. Fractures de la partie proximale de l'humérus
- 8.4. Fractures du corps huméral
- 8.5. Fractures supracondyliennes
 - 8.5.1. Réduction ouverte
 - 8.5.1.1. Approche médiane
 - 8.5.1.2. Approche latérale
 - 8.5.2. Fixation des fractures supracondyliennes
 - 8.5.3. Post-chirurgical
 - 8.5.4. Fractures de la face médiale ou latérale du condyle huméral
 - 8.5.4.1. Procédure chirurgicale
 - 8.5.4.2. Post-chirurgical

- 8.6. Fractures intercondyliennes, fractures condyliennes en T et fractures en Y
 - 8.6.1. Procédure chirurgicale pour la réduction et la fixation des fractures intercondyliennes
 - 8.6.2. Période postopératoire
- 8.7. Fractures du Radius et du Ulna
 - 8.7.1. Fracture du cubitus impliquant la courbure lunaire
 - 8.7.1.1. Post-chirurgical
 - 8.7.2. Fracture de séparation de l'épiphyse radiale proximale
 - 8.7.2.1. Procédure chirurgicale
 - 8.7.3. Fracture du tiers proximal de l'Ulna et Luxation de la tête du Radius et partie distale de l'Ulna
 - 8.7.4. Fractures du tiers proximal de l'Ulna, dislocation de la tête du Radius et séparation du Radius et de l'Ulna (fracture de Monteggia)
 - 8.7.5. Fractures du corps du Radius et de l'Ulna
 - 8.7.5.1. Réduction fermée et fixation externe du Radius et du Ulna
 - 8.7.5.1.1. Attelle de Masson et autres attelles de Coaptage
 - 8.7.5.1.2. Attelles en acrylique ou moules similaires
 - 8.7.5.2. Approche chirurgicale du corps du Radius et du Ulna
 - 8.7.5.2.1. Approche craniomédiale du Radius
 - 8.7.5.2.2. Approche craniolatérale (Radius et Ulna)
 - 8.7.5.2.3. Approche Caudale ou postérieure à l'Ulna
 - 8.7.6. Fixation
 - 8.7.6.1. Fixateurs externes
 - 8.7.6.2. Attaches circulaires
 - 8.7.6.3. Clous intramédullaires
 - 8.7.6.4. Vis à os
 - 8.7.6.5. Plaques osseuses



- 8.8. Fractures du Maxillaire et de la Mandibule
 - 8.8.1. Fixation de la Symphyse mandibulaire
 - 8.8.2. Fixation des fractures du corps mandibulaire
 - 8.8.2.1. Fil orthopédique autour des dents
 - 8.8.2.2. Liens métalliques orthopédiques
 - 8.8.2.3. Enclouage intramédullaire
 - 8.8.2.4. Fixateur externe squelettique
 - 8.8.2.5. Plaques osseuses
 - 8.8.2.6. Fractures du maxillaire
 - 8.8.2.6.1. Traitement des fractures chez les jeunes animaux en croissance
 - 8.8.2.6.2. Quelques traits caractéristiques de l'os immature
 - 8.8.2.6.3. Indications primaires pour la chirurgie
 - 8.8.2.6.4. Clous intramédullaires
 - 8.8.2.6.5. Fixateur squelettique externe
 - 8.8.2.6.6. Plaques osseuses
- 8.9. Fractures Distales
 - 8.9.1. Carpal
 - 8.9.2. Métacarpien
 - 8.9.3. Phalanges
 - 8.9.4. Reconstruction des Ligaments
- 8.10. Fractures résultant d'une incongruence de la Surface Articulaire
 - 8.10.1. Fractures impliquant la plaque de croissance
 - 8.10.2. Classification de l'épiphyse en fonction du type
 - 8.10.3. Classification des glissements ou des fractures de séparation impliquant le noyau de croissance et les Épiphyses Métaphysiques Adjacentes
 - 8.10.4. Évaluation clinique et traitement des lésions des noyaux de croissance
 - 8.10.5. Quelques traitements courants de la fermeture prématurée de l'Hypophyse

Module 9. Arthroscopie

- 9.1. Histoire de l'Arthroscopie
 - 9.1.1. Début de l'Arthroscopie en Médecine Humaine
 - 9.1.2. Début de l'Arthroscopie Vétérinaire
 - 9.1.3. Diffusion de l'Arthroscopie Vétérinaire
 - 9.1.4. L'avenir de l'Arthroscopie

- 9.2. Avantages et inconvénients de l'Arthroscopie
 - 9.2.1. Chirurgie ouverte contre Chirurgie Mini-Invasive
 - 9.2.2. Aspects Économiques de l'Arthroscopie
 - 9.2.3. Formation aux Techniques d'Arthroscopie
 - 9.3. Instruments et équipements d'Arthroscopie
 - 9.3.1. Équipement d'Endoscopie
 - 9.3.2. Matériel spécifique à l'Arthroscopie
 - 9.3.3. Instruments et implants pour la Chirurgie Intra-articulaire
 - 9.3.4. Nettoyage, désinfection et entretien des instruments d'Arthroscopie
 - 9.4. Arthroscopie du Coude
 - 9.4.1. Préparation et Positionnement du Patient
 - 9.4.2. Anatomie de l'articulation du coude
 - 9.4.3. Approche Arthroscopique du coude
 - 9.4.4. Fragmentation du processus coronoïde médial
 - 9.4.5. Ostéocondrose-Osteochondrite Disséquante du Condyle Huméral
 - 9.4.6. Syndrome du Compartiment Médial
 - 9.4.7. Autres pathologies et indications de l'Arthroscopie du Coude
 - 9.4.8. Contre-indications et complications de l'Arthroscopie du Coude
 - 9.5. Arthroscopie de l'Épaule
 - 9.5.1. Préparation et positionnement du patient
 - 9.5.2. Anatomie de l'articulation de l'épaule
 - 9.5.3. Approche latérale et médiale de l'épaule avec le membre suspendu
 - 9.5.4. Ostéocondrose-ostéochondrite discordante de l'épaule
 - 9.5.5. Tendinite bicipitale
 - 9.5.6. Instabilité de l'épaule
 - 9.5.7. Autres pathologies et indications pour l'Arthroscopie de l'Épaule
 - 9.5.8. Contre-indications et complications dans l'Arthroscopie de l'Épaule
 - 9.6. Arthroscopie du Genou
 - 9.6.1. Préparation et positionnement du patient
 - 9.6.2. Anatomie de l'articulation du Genou
 - 9.6.3. Approche Arthroscopique du Genou
 - 9.6.4. Lésion du Ligament Croisé Crânien
 - 9.6.5. Ménisopathies
 - 9.6.6. Ostéocondrose-Osteochondrite Disséquante
 - 9.6.7. Autres pathologies et indications de l'Arthroscopie du Genou
 - 9.6.8. Contre-indications et complications dans l'Arthroscopie du Genou
 - 9.7. Arthroscopie de la Hanche
 - 9.7.1. Préparation et positionnement du patient
 - 9.7.2. Approche de la Hanche
 - 9.7.3. Pathologies et indications de l'Arthroscopie de la Hanche
 - 9.7.4. Contre-indications et complications de l'Arthroscopie de la Hanche
 - 9.8. Arthroscopie du Tarse
 - 9.8.1. Anatomie Articulaire du Tarse
 - 9.8.2. Préparation et positionnement du patient
 - 9.8.3. Approche Arthroscopique du Tarse
 - 9.8.4. Pathologies et indications de l'Arthroscopie du Tarse
 - 9.8.5. Contre-indications et complications de l'Arthroscopie du Tarse
 - 9.9. Arthroscopie du Carpe
 - 9.9.1. Anatomie articulaire du Carpe
 - 9.9.2. Préparation et positionnement du patient
 - 9.9.3. Approche Arthroscopique du Carpe
 - 9.9.4. Pathologies et indications de l'Arthroscopie du Carpe
 - 9.9.5. Contre-indications et complications dans l'Arthroscopie du Carpe
 - 9.10. Chirurgie assistée par Arthroscopie
 - 9.1.10.1. Ancres osseuses et autres implants pour la Chirurgie de Stabilisation des Articulations
 - 9.1.10.2. Chirurgie de Stabilisation de l'Épaule assistée par Arthroscopie
- Module 10. Maladies orthopédiques**
- 10.1. Rupture du Ligament Crânien Croisé
 - 10.1.1. Définition
 - 10.1.2. Étiologie
 - 10.1.3. Pathogénie
 - 10.1.4. Signes cliniques
 - 10.1.5. Diagnostic
 - 10.1.6. Thérapie

- 10.2. Luxation Patellaire et maladie de Legg Perthes
 - 10.2.1. Définition
 - 10.2.2. Étiologie
 - 10.2.3. Pathogénie
 - 10.2.4. Signes cliniques
 - 10.2.5. Diagnostic
 - 10.2.6. Thérapie
- 10.3. Dysplasie de la Hanche et Luxation Traumatique de la Hanche
 - 10.3.1. Définition
 - 10.3.2. Étiologie
 - 10.3.3. Pathogénie
 - 10.3.4. Signes cliniques
 - 10.3.5. Diagnostic
 - 10.3.6. Thérapie
- 10.4. Dysplasie du Coude
 - 10.4.1. Définition
 - 10.4.2. Étiologie
 - 10.4.3. Pathogénie
 - 10.4.4. Signes cliniques
 - 10.4.5. Diagnostic
 - 10.4.6. Thérapie
- 10.5. Courbure de Rayon
 - 10.5.1. Définition
 - 10.5.2. Étiologie
 - 10.5.3. Pathogénie
 - 10.5.4. Signes cliniques
 - 10.5.5. Diagnostic
 - 10.5.6. Thérapie
- 10.6. Le syndrome de Wobbler
 - 10.6.1. Définition
 - 10.6.2. Étiologie
 - 10.6.3. Pathogénie
 - 10.6.4. Signes cliniques
 - 10.6.5. Diagnostic
 - 10.6.6. Thérapie
- 10.7. Instabilité Lombo-sacrale
 - 10.7.1. Définition
 - 10.7.2. Étiologie
 - 10.7.3. Pathogénie
 - 10.7.4. Signes cliniques
 - 10.7.5. Diagnostic
 - 10.7.6. Thérapie
- 10.8. Ostéomyélite, Ostéoarthrite et Ostéosarcome
 - 10.8.1. Définition
 - 10.8.2. Étiologie
 - 10.8.3. Pathogénie
 - 10.8.4. Signes cliniques
 - 10.8.5. Diagnostic
 - 10.8.6. Thérapie
- 10.9. Ostéochondrose-Osteochondrite Discordante (Ocd) et Panostéite
 - 10.9.1. Définition
 - 10.9.2. Étiologie
 - 10.9.3. Pathogénie
 - 10.9.4. Signes cliniques
 - 10.9.5. Diagnostic
 - 10.9.6. Thérapie
- 10.10. Instabilité Scapulo-humérale
 - 10.10.1. Définition
 - 10.10.2. Étiologie
 - 10.10.3. Pathogénie
 - 10.10.4. Signes cliniques
 - 10.10.5. Diagnostic
 - 10.10.6. Thérapie

06

Méthodologie

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

Ce système d'enseignement est utilisé, par exemple, dans les écoles de médecine les plus prestigieuses du monde et a été considéré comme l'un des plus efficaces par des publications de premier plan telles que le **New England Journal of Medicine.**



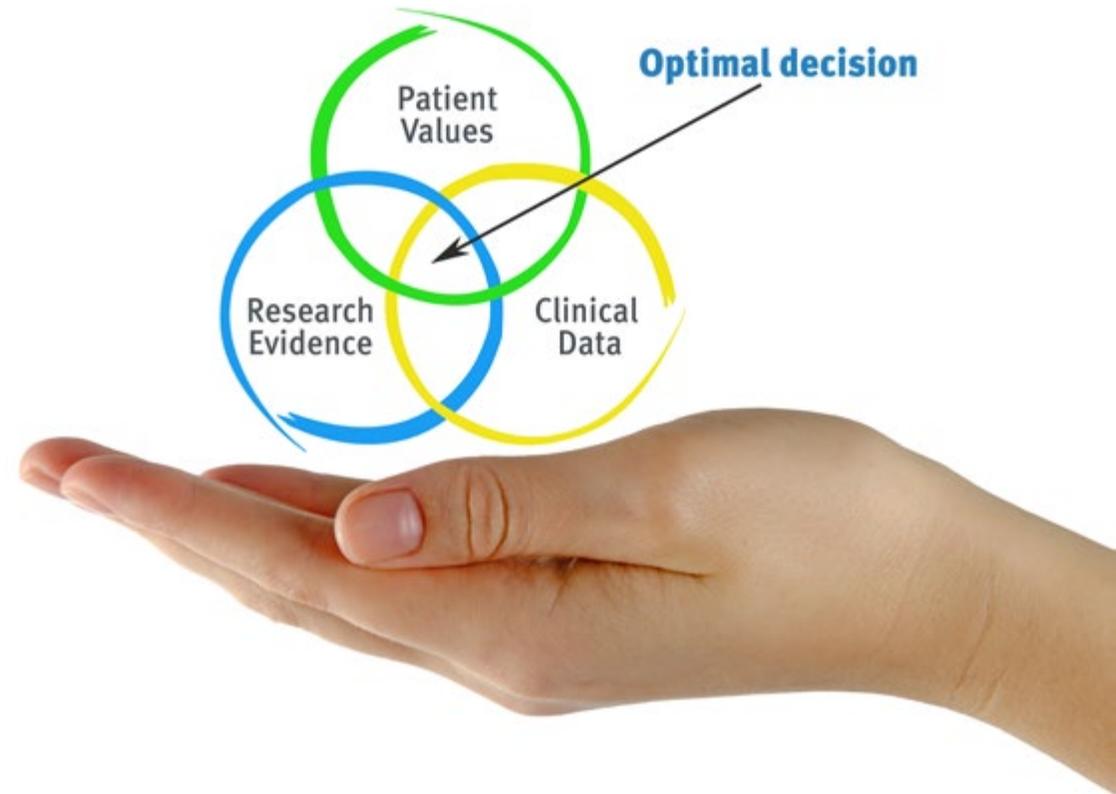
“

Découvrez le Relearning, un système qui abandonne l'apprentissage linéaire conventionnel pour vous emmener à travers des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui s'est avérée extrêmement efficace, en particulier dans les matières qui nécessitent une mémorisation"

À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation 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, enfin, résoudre la situation. Il existe de nombreuses preuves scientifiques de l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

Avec TECH, vous ferez 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 actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle vétérinaire.

“

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 vétérinaires 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. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les vétérinaire, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré au travail sur le cours.



Relearning Methodology

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

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.



Le vétérinaire apprendra par le biais de cas réels et de la résolution de 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.

Cette méthodologie a permis de former plus de 65.000 vétérinaires avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. 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 avec moins d'efforts et plus de performance, en vous impliquant davantage dans votre formation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des 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 enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit 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.



Les dernières techniques et procédures en vidéo

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



Résumés interactifs

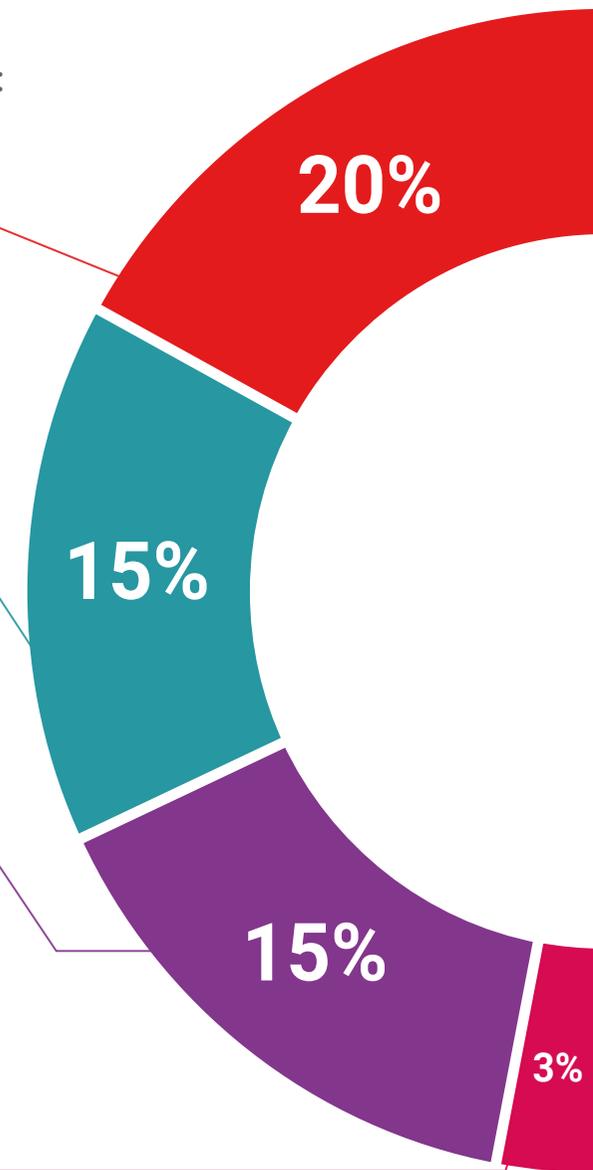
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

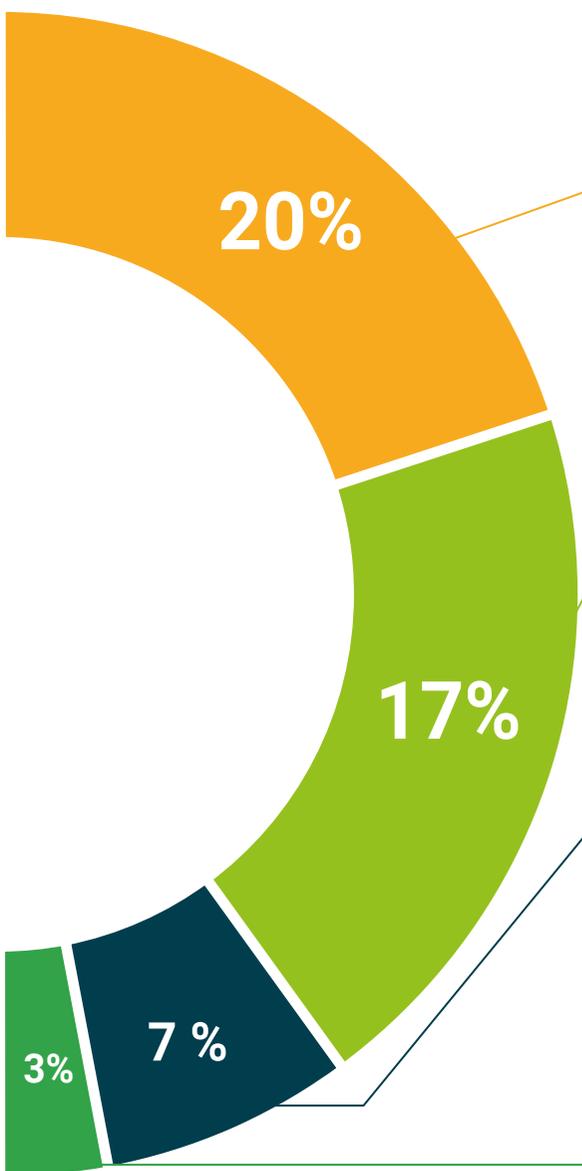
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



Cours magistraux

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



Guides d'action rapide

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



07 Diplôme

Le Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire garantit, en plus d'une formation des plus rigoureuses et actualisées, l'accès à un diplôme de Mastère délivré par TECH Université technologique.



“

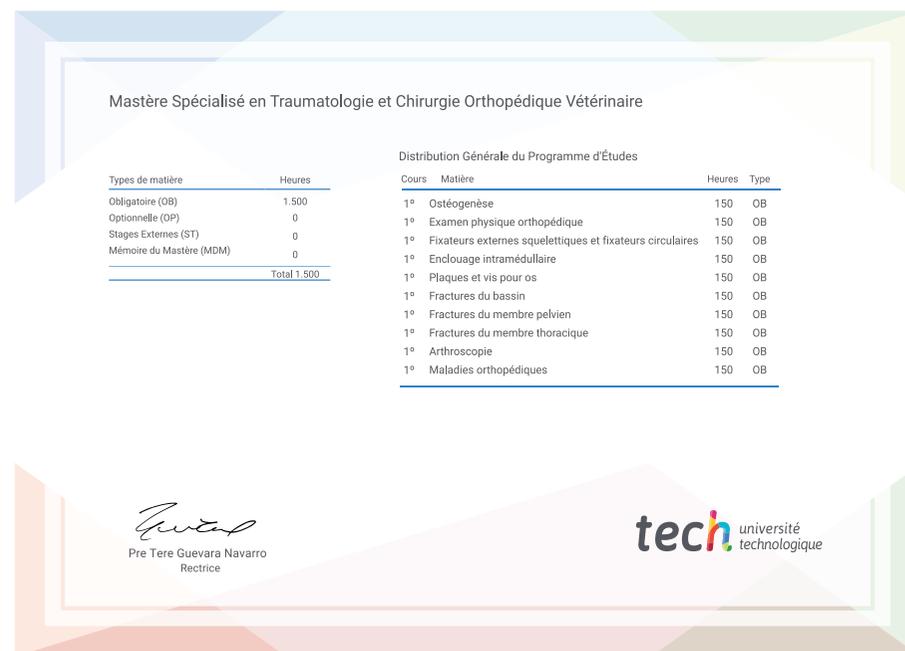
Finalisez cette formation avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des déplacements ou des démarches administratives”

Ce **Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire** 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 Spécialisé** par **TECH Université technologique**.

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

Diplôme: **Mastère Spécialisé en Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire**
N.º d'heures officielles: **1.500 h.**



*Apostille de La Haye Dans le cas où l'étudiant demande l'Apostille de La Haye pour son diplôme papier, TECH ÉDUCATION fera les démarches nécessaires pour l'obtenir, 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 langues

tech université
technologique

Mastère Spécialisé
Traumatologie et Chirurgie
Orthopédique Vétérinaire

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

Mastère Spécialisé

Traumatologie et Chirurgie Orthopédique Vétérinaire

