

Mastère Avancé

Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires



Mastère Avancé Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-avance/mastere-avance-medecine-intensive-soins-cardiovasculaires

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 14

04

Structure et contenu

page 20

05

Méthodologie

page 34

06

Diplôme

page 42

01 Présentation

Les professionnels des soins intensifs sont confrontés chaque jour au défi d'intervenir auprès de patients dont la vie est en danger. Cette situation impose un niveau de stress élevé aux professionnels, qui constatent à quel point la nécessité d'une maîtrise totale de chaque circonstance est extrême. La prise de décisions rapides et précises repose sur la connaissance la plus large et la plus précise de la spécialité.

Dans ce contexte, la prise en charge de patients présentant une pathologie cardiovasculaire dans des situations critiques est fréquente, tant dans les services d'urgence que dans les unités de soins coronariens et intensifs, ainsi que chez les patients post-chirurgicaux présentant une cardiopathie sous-jacente.





“

Ce Mastère Avancé est une opportunité incroyable d'obtenir, en un seul cours, chacune des compétences nécessaires pour développer une intervention totalement actualisée en médecine intensive et en soins cardiovasculaires de qualité totale”

La Médecine de Soins Intensifs est la spécialité qui relève le défi de traiter les patients les plus gravement malades. Pour y parvenir, il est nécessaire d'utiliser les dernières technologies, de disposer des médicaments les plus efficaces et d'une équipe de professionnels bien formés, capables de prendre des décisions fondées sur des preuves scientifiques, sans négliger le soutien étroit et respectueux dont ont besoin le patient et sa famille, la gestion efficace des ressources, le climat de sécurité, les questions éthiques et bien d'autres aspects qui convergent dans une Unité de Soins Intensifs.

Ce Mastère Avancé vise à répondre aux besoins de formation des médecins travaillant dans une unité de soins intensifs en s'appuyant sur trois piliers fondamentaux:

Le besoin constant des médecins spécialisés en Médecine de Soins Intensifs d'actualiser leurs connaissances, toujours dans un processus d'apprentissage continu. Il est important de tirer le meilleur parti du temps d'étude et de spécialisation. La grande quantité d'informations dont nous disposons actuellement complique la sélection du contenu le plus pertinent et, par conséquent, le plus utile et nécessaire. Ce Mastère Avancé aborde une sélection des sujets les plus intéressants dans lesquels il y a eu de nouveaux développements et vous permet d'avoir la vision la plus actuelle de chacun d'entre eux.

Dans le domaine des Soins Cardiovasculaires, le programme vise à renforcer et à faciliter le développement des compétences essentielles dans la prise en charge des patients atteints de pathologies cardiaques aiguës. Le profil des étudiants qui bénéficieront de ce programme est celui de ceux qui ont besoin d'une spécialisation ou d'une mise à jour dans la prise en charge de ce type de patients, principalement les intensivistes ou les anesthésistes qui prennent en charge des patients atteints de maladies cardiaques, les cardiologues qui n'ont pas de contact quotidien avec des patients aigus, mais qui doivent être à jour dans la prise en charge de ces patients parce qu'ils sont de garde, ou les cardiologues qui souhaitent approfondir et perfectionner leurs compétences dans la prise en charge des patients atteints de maladies cardiaques critiques.

Une approche pratique et utile pour la pratique clinique quotidienne. Dans le traitement des patients gravement malades, les décisions doivent être prises rapidement et selon des critères clairs. Dans ce programme, nous visons à rendre les sujets immédiatement applicables dans la pratique au moyen de protocoles, d'arbres de décision et à constituer une véritable aide à la décision en matière de diagnostic et de traitement.

Ce **Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires** offre le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Développement de cas cliniques présentés par des experts des différentes spécialités
- ♦ Des contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques, avec les dernières informations scientifiques et sanitaires
- ♦ Nouveaux développements diagnostiques et thérapeutiques en Gynécologie et Procréation assistée
- ♦ Présentation d'ateliers pratiques sur les procédures, les techniques diagnostiques et thérapeutiques
- ♦ Des images réelles en haute résolution et des exercices pratiques, où le processus d'auto-évaluation peut être utilisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Système d'apprentissage interactif, basé sur des algorithmes, pour exercer la prise de décision dans des situations cliniques
- ♦ L'accent est mis sur la médecine fondée sur les preuves et les méthodologies de recherche
- ♦ Cours théoriques, questions à l'expert, forums de discussion sur des sujets controversés et travail de réflexion individuel
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Rejoignez l'avant-garde médicale avec ce Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires” Une spécialisation exceptionnelle très intense qui permettra d’atteindre un haut niveau de qualification”

“

Ce Mastère Avancé est le meilleur investissement que vous puissiez faire pour votre avenir. Un processus de spécialisation créé pour être compatible avec votre vie professionnelle et personnelle, qui vous mènera à votre objectif de la manière la plus simple, en optimisant votre temps et vos efforts”

Son corps enseignant est composé des meilleurs professionnels du secteur. Des professionnels en activité qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus appartenant aux principales sociétés scientifiques, une liste impressionnante de spécialistes qui mettront leur expérience et leur professionnalisme au service de cette spécialisation.

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

La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage Par les Problèmes, grâce auquel le spécialiste devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle, qui sont posées tout au long du programme. Pour ce faire, le médecin sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus dans le domaine de l'Urologie et possédant une grande expérience de l'enseignement.

Ses contenus, entièrement développés par des professionnels du secteur, vous permettront d'assimiler les apprentissages à travers leur expérience, avec la possibilité incomparable de disposer d'exemples réels et de situations thérapeutiques.



02 Objectifs

L'objectif principal de ce Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires est de vous offrir une spécialisation intégrale: le programme le plus complet, des enseignants de premier ordre, une méthodologie très efficace et un corps enseignant composé d'experts dans le domaine. Une combinaison qui vous permettra d'atteindre vos objectifs de la manière la plus simple possible, avec une compatibilité totale avec votre vie professionnelle et personnelle.



“

Ce Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires vous permettra de vous mettre à jour ou de vous former dans ces domaines de travail complexes, avec les connaissances les plus innovantes dans une seule spécialisation et grâce à un cours à fort impact”



Objectifs généraux

- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires pour assurer une prise en charge optimale du patient gravement malade. Ces connaissances devraient nous permettre d'aborder la stabilisation, le diagnostic et le traitement des patients qui nécessitent habituellement des soins intensifs avec une approche actuelle et fondée sur des preuves. La formation sera également pratique et orientée vers les problèmes réels que les médecins rencontrent dans leur pratique quotidienne
- ♦ Maîtriser la panoplie diagnostique disponible dans un centre tertiaire pour la prise en charge des patients cardiovasculaires gravement malades
- ♦ Identifier le patient en cas de troubles cardiovasculaires graves ou potentiellement graves, à court terme
- ♦ Expliquer les indications de traitement et les options thérapeutiques chez les patients cardiovasculaires gravement malades
- ♦ Diriger une équipe confrontée à une situation urgente ou émergente pour une cause cardiovasculaire aiguë et guider d'autres collègues dans la prise en charge des patients gravement malades





Objectifs spécifiques

Module 1. Prise en charge dans l'unité de soins intensifs

- ♦ Améliorer la participation à la gestion d'une unité de soins intensifs, en vue d'améliorer la prise en charge des patients gravement malades au-delà des soins purs
- ♦ Mettre en œuvre un programme de sécurité des patients et des modèles de qualité avec humanisation des soins
- ♦ Renforcer l'importance des soins familiaux, des soins aux patients gravement malades admis n'importe où dans l'hôpital et des décisions et questions éthiques découlant des décisions de fin de vie

Module 2. Troubles cardio-vasculaires chez le patient

- ♦ Gestion actuelle de l'insuffisance cardiaque aiguë et du choc cardiogénique
- ♦ Points clés de la période postopératoire actuelle en chirurgie cardiaque
- ♦ Différencier les différents types de troubles cardiovasculaires et leur prise en charge actuelle

Module 3. Actualisation en réanimation cardio-pulmonaire (RCP) en médecine de soins intensifs

- ♦ Approfondir la gestion des dommages neurologiques après une réanimation cardio-pulmonaire
- ♦ Approfondir les connaissances en matière de réanimation de base et avancée et de soins post-réanimation

Module 4. Gestion respiratoire du patient en état critique

- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires à la prise en charge des patients nécessitant une assistance respiratoire, de la gestion des voies aériennes aux défis de la ventilation mécanique, des manœuvres de recrutement, des alternatives à la ventilation mécanique conventionnelle (APRV, ECMO, lunettes à haut débit, ventilation mécanique non invasive) et de la prévention des pneumonies associées aux ventilateurs
- ♦ Révision des points clés du sevrage et de l'extubation

Module 5. Pathologie infectieuse en médecine de soins intensifs

- ♦ Passez en revue la prise en charge du patient atteint d'une infection grave, en accordant une attention particulière au sepsis sévère et aux pathologies infectieuses qui nécessitent le plus souvent une admission en soins intensifs
- ♦ Approfondir le rôle de la procalcitonine dans les Soins Intensifs

Module 6. Prise en charge rénale du patient en état critique

- ♦ Mettre à jour les connaissances sur les techniques de dépuración extrarénale dans l'USI, avec une attention particulière à l'utilisation du citrate dans les techniques continues

Module 7. Prise en charge neurologique du patient en état critique

- ♦ Décrire le processus de surveillance du patient neurocritique et la prise en charge de certaines des pathologies neurologiques graves les plus fréquemment admises dans une Unité de Soins Intensifs
- ♦ Aborder la sédation, l'analgésie et la relaxation du patient des Soins Intensifs, ainsi que le délire et la polyneuropathie chez le patient gravement malade

Module 8. Les traumatismes en médecine de soins intensifs

- ♦ Étudier la prise en charge du patient victime d'un traumatisme grave, de l'évaluation initiale à la gestion des fluides, du soutien vasoactif et de la coagulopathie, ainsi que des situations plus spécifiques telles que la gestion des traumatismes crânio-encéphaliques, thoraciques et abdominaux

Module 9. Soins intensifs digestifs

- ♦ Examiner les pathologies digestives les plus fréquentes et les plus pertinentes admises aux soins intensifs (pancréatite sévère, insuffisance hépatique, hémorragie digestive, etc.)

Module 10. Nutrition et métabolisme chez le patient en état critique

- ♦ Aborder les dernières pratiques concernant le patient critique, avec un soutien nutritionnel adéquat, ainsi qu'une gestion appropriée de la glycémie et de certaines des pathologies endocrinométaboliques qui nécessitent le plus souvent une admission et une prise en charge dans l'Unité de Soins Intensifs

Module 11. Le don et la transplantation d'organes en médecine de soins intensifs

- ♦ Étudier en profondeur le don et la transplantation d'organes dans lesquels le spécialiste en Médecine des Soins Intensifs est impliqué, depuis le diagnostic de la mort cérébrale, l'évaluation du donneur d'organes potentiel, la prise en charge des donneurs en état de mort cérébrale et d'insuffisance cardiaque jusqu'à la stabilisation et le contrôle postopératoire des receveurs de greffes cardiaques, hépatiques et pulmonaires

Module 12. Autres pathologies d'intérêt chez le patient critique

- ♦ Étude approfondie de la prise en charge de la femme enceinte/du fœtus en USI, du patient suspecté d'empoisonnement ou du rôle de l'échographie entre les mains de l'intensiviste comme outil de diagnostic au chevet du patient
- ♦ Développer la manière de concevoir et de réaliser des travaux de recherche

Module 13. Prise en charge du patient en état critique souffrant d'Insuffisance Cardiaque et de choc cardiogénique

- ♦ Expliquer les altérations anatomiques et fonctionnelles présentes dans l'insuffisance cardiaque
- ♦ Expliquer les manifestations échocardiographiques correspondant à ces altérations physiopathologiques
- ♦ Corréler les altérations métaboliques survenant dans l'insuffisance cardiaque et l'influence du traitement médical sur ces altérations

Module 14. Prise en charge du patient en état critique présentant un syndrome coronarien aigu (SCA)

- ♦ Décrire les changements physiopathologiques et anatomiques de la circulation coronaire conduisant à l'apparition et à la manifestation clinique de la cardiopathie ischémique
- ♦ Expliquer les recommandations contenues dans les guides de pratique clinique concernant le traitement du syndrome coronarien aigu
- ♦ Gérer les ressources disponibles de manière à garantir le maintien de l'auto-apprentissage et la mise à jour périodique des connaissances dans ce domaine
- ♦ Identifier les complications potentielles dans le cadre d'un syndrome coronarien aigu

Module 15. Arythmies et dispositifs de stimulation cardiaque: diagnostic et gestion de la phase aiguë

- ♦ Décrire les types de tachycardie et leur diagnostic différentiel en fonction des résultats caractéristiques de l'électrocardiogramme
- ♦ Identifier les options de traitement pharmacologique et invasif au moment critique et les fondements scientifiques de chacune d'entre elles
- ♦ Expliquer les altérations électriques attendues et les plus fréquentes en fonction du profil du patient et de la pathologie cardiaque ou extracardiaque sous-jacente
- ♦ Expliquer les types de bradyarythmies et leur risque d'évolution vers un arrêt cardiaque dû à l'asystolie

Module 16. Imagerie cardiaque non invasive et examens fonctionnels

- ♦ Décrire les vues échocardiographiques et les structures à visualiser dans chacune d'elles
- ♦ Expliquer les calculs hémodynamiques qui peuvent être effectués à l'aide de la technologie échocardiographique Doppler et leur importance chez le patient cardiovasculaire gravement malade
- ♦ Identifier les résultats les plus fréquents à attendre d'un écho-cardiogramme chez un patient chirurgical ou un patient subissant une intervention structurelle ou coronarienne
- ♦ Identifier les complications aiguës chez le patient ayant subi un infarctus aigu du myocarde



Module 17. Procédures et techniques chez le patient en soins intensifs cardiovasculaires

- ♦ Expliquer l'indication de l'intubation invasive et non invasive et de la ventilation mécanique chez un patient en état critique cardiovasculaire
- ♦ Décrire l'impact hémodynamique et respiratoire de chaque mode de ventilation

Module 18. Situations spéciales chez le patient en soins intensifs cardiovasculaires

- ♦ Analyser le suivi des patients avant, pendant et après une chirurgie cardiaque
- ♦ Approfondir la compréhension de la pathologie valvulaire aiguë et de la myocardite

Module 19. Guides d'action dans la pathologie cardiaque aiguë

- ♦ Identifier les aspects clés de la gestion de la myocardite, de la péricardite et de l'épanchement péricardique
- ♦ Comprendre le fonctionnement du ballon de contre-pulsion ainsi que les indications et contre-indications de son implantation
- ♦ Identifier le besoin de drainage d'un épanchement péricardique

Module 20. Chirurgie, anesthésie et soins intensifs dans les maladies cardiaques

- ♦ Définir les complications possibles et l'évolution naturelle du patient en chirurgie cardiaque
- ♦ Expliquer les altérations échocardiographiques et hémodynamiques présentes chez les patients ayant des indications pour une chirurgie urgente due à une pathologie valvulaire aiguë

03

Compétences

Après avoir passé les évaluations du Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires, le professionnel aura acquis les compétences nécessaires pour intervenir dans ce domaine d'action, avec la sécurité et la solvabilité de la meilleure mise à jour scientifique et technique. Cette qualification se traduira par une pratique de qualité, qui aura un impact direct sur les soins aux patients et sur le positionnement professionnel de l'étudiant, qui deviendra une figure professionnelle de grande valeur pour toute organisation.





“

À la fin de ce Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires, vous serez en mesure d'intégrer dans votre travail chacun des aspects que vous apprendrez dans la spécialisation, grâce à l'aide et aux conseils des meilleurs experts en du panorama de l'enseignement en ligne”



Compétences générales

- ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Savoir appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires), liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements fondés sur des informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les
- ♦ responsabilités sociales et éthiques liées à l'application de leurs connaissances et jugements
- ♦ Savoir communiquer des conclusions, ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent, à des publics de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Acquérir les compétences d'apprentissage qui permettront de poursuivre des études de manière largement autodirigée ou autonome

“

Un processus qui transformera vos efforts en succès, grâce à un système d'apprentissage en ligne, créé pour être intégré dans votre vie quotidienne de manière réelle et réalisable”





Compétences spécifiques

Domaine de la Médecine Intensive

- ♦ Décrire la procédure de surveillance cardiovasculaire du patient gravement malade
- ♦ Utiliser les moyens diagnostiques et thérapeutiques des pathologies les plus fréquentes et les plus pertinentes qui affectent l'état hémodynamique du patient
- ♦ Répondre à des problèmes thérapeutiques d'une importance particulière à l'heure actuelle
- ♦ Réaliser une excellente réanimation cardio-pulmonaire selon les critères actuels et en tenant compte des nouveautés introduites dans les dernières directives cliniques
- ♦ Prendre en charge le patient nécessitant une assistance respiratoire et appliquer les mesures de prévention de la pneumonie associée au ventilateur
- ♦ Prendre en charge le patient souffrant d'une infection grave en accordant une attention particulière à la septicémie et aux pathologies infectieuses qui nécessitent le plus souvent une admission en soins intensifs
- ♦ Gérer le patient nécessitant une thérapie de remplacement rénal dans l'unité de soins intensifs, avec une attention particulière à l'utilisation du citrate dans les techniques continues
- ♦ Décrire le processus de surveillance du patient neurocritique et la prise en charge de certaines des pathologies neurologiques graves qui sont le plus souvent admises dans une Unité de Soins Intensifs
- ♦ Expliquer les situations qui compliquent le plus fréquemment l'évolution des patients en état critique
- ♦ Gérer le patient en état critique et décrire des situations plus spécifiques, telles que les traumatismes crâniens, thoraciques et abdominaux
- ♦ Aborder la prise en charge de certaines des pathologies digestives les plus fréquentes et les plus pertinentes admises aux soins intensifs
- ♦ Offrir au patient critique un soutien nutritionnel adéquat
- ♦ Contrôler la glycémie chez le patient gravement malade et prendre en charge les pathologies métaboliques endocriniennes, qui nécessitent le plus souvent une admission en Unité de Soins Intensifs
- ♦ Décrire les phases du processus de don et de transplantation d'organes dans lesquelles le spécialiste en médecine de soins intensifs est impliqué
- ♦ Participer à la gestion d'une unité de soins intensifs afin d'améliorer la prise en charge des patients gravement malades
- ♦ Traiter de la prise en charge de la femme enceinte/de la femme enceinte en soins intensifs, du patient suspecté d'empoisonnement
- ♦ Définir le rôle de l'échographie comme outil de diagnostic au chevet du patient
- ♦ Utiliser les ressources du web et les TIC à des fins personnelles et professionnelles
- ♦ Effectuer des recherches documentaires en utilisant les outils électroniques disponibles sur le web afin de localiser des informations de qualité
- ♦ Réaliser une étude critique et approfondie sur un sujet d'intérêt scientifique dans le domaine des soins intensifs
- ♦ Communiquer les résultats de la recherche après avoir analysé, évalué et synthétisé les données
- ♦ Identifier les bases de données documentaires les plus importantes dans le domaine des Sciences de la Santé afin d'effectuer des recherches appropriées et fiables
- ♦ Décrire le processus de lecture critique des publications scientifiques
- ♦ Rédiger des documents destinés à être publiés ou présentés lors de congrès

Domaine des Soins Cardiovasculaires

- ♦ Appliquer les connaissances acquises dans le diagnostic et le traitement de la pathologie cardiaque aiguë
- ♦ Appliquer les guides de pratique clinique et les études les plus pertinentes en ce qui concerne le traitement de la pathologie cardiaque aiguë
- ♦ Développer des ressources et des compétences pour faciliter l'apprentissage autodirigé
- ♦ Relier les résultats cliniques au substrat pathophysiologique qui les provoque
- ♦ Choisir la meilleure stratégie de traitement dans les situations où le problème clinique n'est pas conforme aux guides de pratique clinique
- ♦ Intégrer dans la pratique des procédures et des techniques les bases anatomiques et physiologiques qu'il peut être nécessaire d'effectuer sur un patient souffrant de maladies cardiovasculaires graves
- ♦ Acquérir une approche systématique et ordonnée de l'exécution d'une technique spécifique
- ♦ Connaître les complications possibles dérivées de l'exécution des procédures chez les patients cardiovasculaires critiques et anticiper l'apparition éventuelle de ces complications
- ♦ Prescrire le traitement approprié à un patient souffrant d'un œdème pulmonaire aigu et évaluer correctement la réponse au traitement afin d'adapter la prise de décision en conséquence
- ♦ Différencier les différents types de chocs cardiogénique
- ♦ Gérer les principaux médicaments vasoactifs et adapter l'administration de chacun d'entre eux selon l'indication en fonction de la situation du patient
- ♦ Établir l'indication de la nécessité d'une assistance circulatoire et choisir celle qui convient en fonction du profil du patient
- ♦ Diagnostiquer avec précision le profil de l'événement coronarien aigu du patient
- ♦ Établir la stratégie de traitement appropriée au type d'événement coronarien dont souffre le patient
- ♦ Anticiper et prendre en charge de manière appropriée les complications potentielles qui peuvent survenir dans le contexte d'un syndrome coronarien aigu

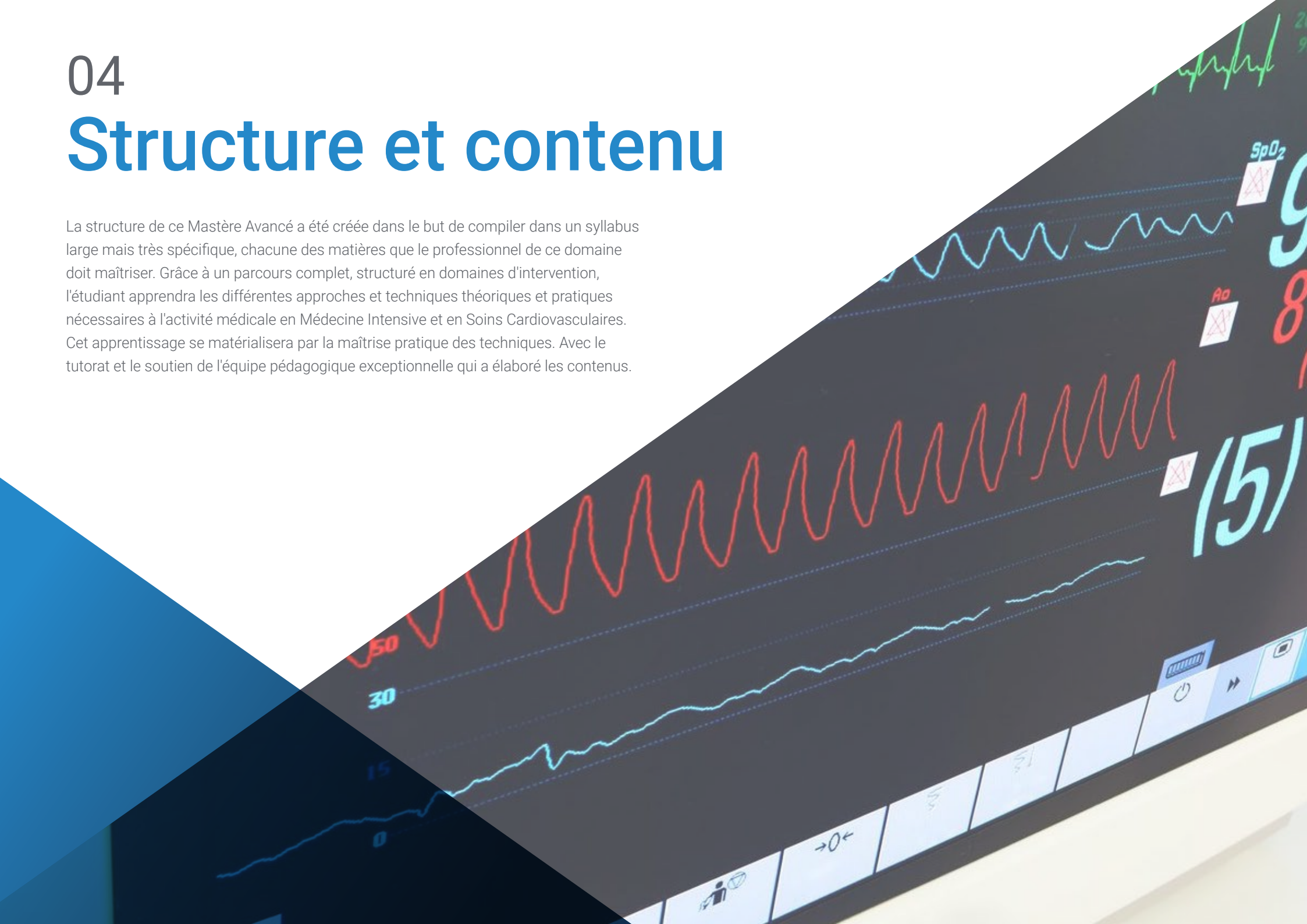


- ◆ Diagnostiquer, sur la base des résultats électrocardiographiques, le type d'arythmie dont souffre un patient
- ◆ Indiquer correctement la nécessité d'un monitoring chez un patient présentant un trouble du rythme en fonction de la possibilité d'évolution vers un trouble plus sévère
- ◆ Établir la nécessité d'une stimulation cardiaque transitoire ou permanente chez un patient souffrant de bradycardie
- ◆ Identifier les étapes de l'implantation d'un stimulateur cardiaque transitoire chez un patient nécessitant une stimulation urgente ou temporaire
- ◆ Modifier la programmation d'un stimulateur cardiaque et d'un défibrillateur en vue d'une IRM ou d'une intervention chirurgicale
- ◆ Interroger et consulter la programmation d'un stimulateur cardiaque et d'un défibrillateur et identifier s'il fonctionne correctement
- ◆ Acquérir des images échocardiographiques de qualité suffisante pour identifier les structures et les éventuelles altérations
- ◆ Faire fonctionner un échocardiographe dans ses fonctions de base : bidimensionnel, mode M, Doppler couleur, Doppler pulsé et continu
- ◆ Identifier un épanchement péricardique et poser l'indication d'une ponction percutanée pour l'évacuer
- ◆ Appliquer un ordre systématique pour procéder à l'intubation orotrachéale
- ◆ Appliquer un ordre systématique pour effectuer une péricardiocentèse
- ◆ Appliquer un ordre systématique pour l'implantation du ballon de contre-pulsion intra-aortique
- ◆ Appliquer une approche systématique à l'implantation d'un stimulateur cardiaque transitoire
- ◆ Orienter et indiquer un traitement adapté aux patients atteints de myocardite et de péricardite pour prévenir les récives et prendre en charge les complications mécaniques potentielles
- ◆ Identifier les éventuelles complications post-chirurgicales sur l'échocardiographe
- ◆ Évaluer la gravité de l'épanchement péricardique et ses répercussions hémodynamiques
- ◆ Établir l'indication d'un drainage péricardique

04

Structure et contenu

La structure de ce Mastère Avancé a été créée dans le but de compiler dans un syllabus large mais très spécifique, chacune des matières que le professionnel de ce domaine doit maîtriser. Grâce à un parcours complet, structuré en domaines d'intervention, l'étudiant apprendra les différentes approches et techniques théoriques et pratiques nécessaires à l'activité médicale en Médecine Intensive et en Soins Cardiovasculaires. Cet apprentissage se matérialisera par la maîtrise pratique des techniques. Avec le tutorat et le soutien de l'équipe pédagogique exceptionnelle qui a élaboré les contenus.





“

Ce Mastère Avancé est une occasion incomparable d'obtenir, en une seule spécialisation, toutes les connaissances nécessaires dans les domaines de la Médecine Intensive et en Soins Cardiovasculaires”

Domaine de la Médecine Intensive

Module 1. Prise en charge dans l'unité de soins intensifs

- 1.1. Sécurité des patients
 - 1.1.1. Concept
 - 1.1.2. Évolution de la sécurité des patients
 - 1.1.3. Erreurs médicales
 - 1.1.4. Quelques définitions
 - 1.1.5. Culture de la sécurité
 - 1.1.6. Gestion des risques
 - 1.1.7. Où se trouve-t-elle?
 - 1.1.8. Sécurité des patients dans les unités de soins intensifs
- 1.2. Systèmes d'information
- 1.3. USI sans murs
 - 1.3.1. Problème: pourquoi le modèle d'USI sans murs a-t-il vu le jour?
 - 1.3.2. Solution: détection précoce de la gravité
 - 1.3.3. Projet d'USI sans murs
- 1.4. L'humanisation des soins aux malades en phase critique
 - 1.4.1. Introduction. Projet HU-CI
 - 1.4.2. Participation des proches aux soins et présence dans certaines procédures
 - 1.4.3. Qualité perçue. Enquêtes de satisfaction
 - 1.4.4. Communication entre professionnels
 - 1.4.5. Besoins des professionnels. Épuisement professionnel (*burnout*)
 - 1.4.6. Le syndrome post-ISU. Conséquences psychologiques
 - 1.4.7. Architecture humanisée
- 1.5. Qualité et excellence dans l'USI
 - 1.5.1. Modèles de qualité
 - 1.5.2. Modèle d'excellence ETQM
 - 1.5.3. Le groupe qualité dans l'unité de soins intensifs
- 1.6. Pronostic en soins intensifs
 - 1.6.1. Historique des échelles de sévérité
 - 1.6.2. Échelles de pronostic
 - 1.6.3. Comparaison des échelles
 - 1.6.4. Questions non résolues

- 1.7. La famille du patient gravement malade
 - 1.7.1. Communication de mauvaises nouvelles
 - 1.7.2. La famille dans l'unité de soins intensifs
 - 1.7.3. Participation aux soins
- 1.8. Soins Intensifs à porte ouverte
 - 1.8.1. Famille, proches et visiteurs
 - 1.8.2. Sur les visites et leur organisation
 - 1.8.3. Pourquoi sont-ils organisés de cette manière?
 - 1.8.4. Que veulent les patients et les proches?
 - 1.8.5. Le changement est-il possible?
 - 1.8.6. Propositions pour l'avenir
- 1.9. L'unité de soins intensifs en fin de vie
 - 1.9.1. Principes éthiques dans le LSTL
 - 1.9.2. LTVS et autonomie du patient
 - 1.9.3. Processus de prise de décision au sein de LTSV
 - 1.9.4. Plan de soins palliatifs
 - 1.9.5. Gestion des conflits
 - 1.9.6. Soutien aux professionnels
 - 1.9.7. Décision de ne pas réanimer
 - 1.9.8. Considérations sur le don d'organes
 - 1.9.9. Rejeter l'admission aux soins intensifs

Module 2. Troubles cardio-vasculaires chez le patient

- 2.1. Surveillance hémodynamique
 - 2.1.1. Principes de base du monitoring hémodynamique
 - 2.1.2. Utilité actuelle du swan - ganz en médecine de soins intensifs
 - 2.1.3. Surveillance mini-invasive
 - 2.1.4. Surveillance non invasive
 - 2.1.5. Approche pratique de la surveillance hémodynamique
- 2.2. Gestion actuelle de l'insuffisance cardiaque aiguë et du choc cardiogénique
 - 2.2.1. Gestion pré-hospitalière
 - 2.2.2. Prise en charge initiale de l'AHF sans choc cardiogénique
 - 2.2.3. Choc cardiogénique



- 2.3. Rôle de l'échocardiographie dans la gestion hémodynamique du patient gravement malade
 - 2.3.1. Obtention d'un échocardiogramme
 - 2.3.2. Détection d'anomalies structurales
 - 2.3.3. Évaluation cardiaque globale
 - 2.3.4. Évaluation de la précharge
 - 2.3.5. Évaluation de la contractilité
 - 2.3.6. Évaluation de la postcharge
 - 2.3.7. L'échocardiogramme chez le patient cardiaque et non cardiaque sévère
- 2.4. Points clés de la période postopératoire actuelle en chirurgie cardiaque
 - 2.4.1. Accueil des patients
 - 2.4.2. Période postopératoire sans complication
 - 2.4.3. Complications
 - 2.4.4. Considérations spécifiques
- 2.5. Prise en charge actuelle du Syndrome Coronarien Aigu (SCA)
 - 2.5.1. Introduction. Épidémiologie
 - 2.5.2. Concepts: définitions et classification
 - 2.5.3. Facteurs de risque. Facteurs de précipitation
 - 2.5.4. Présentation clinique
 - 2.5.5. Diagnostic ECG ultrasons, biomarqueurs, techniques d'imagerie non invasives
 - 2.5.6. Stratification des risques
 - 2.5.7. Traitement du SCA: stratégie pharmacologique, stratégie de reperfusion (interventionnisme coronaire, fibrinolyse, chirurgie de revascularisation coronaire)
 - 2.5.8. Complications systémiques du SCA
 - 2.5.9. Complications cardiologiques du SCA
 - 2.5.10. Complications mécaniques du SCA
- 2.6. Arythmies dans l'unité de soins intensifs
 - 2.6.1. Bradyarrhythmies
 - 2.6.2. Tachyarrhythmies
- 2.7. Pathologie aortique aiguë
- 2.8. Utilisation de produits sanguins chez le patient gravement malade
- 2.9. Nouveaux anticoagulants

- 2.10. Maladie thromboembolique veineuse
 - 2.10.1. Physiopathologie
 - 2.10.2. Thrombose veineuse profonde
 - 2.10.3. Embolie pulmonaire aiguë
- 2.11. Oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) chez l'adulte

Module 3. Actualisation en Réanimation Cardiopulmonaire (RCP) en médecine de soins intensifs

- 3.1. L'algorithme de réanimation cardio-pulmonaire
 - 3.1.1. Soins de Base en Réanimation (BLS)
 - 3.1.2. Soins Avancés de Réanimation (ALS)
 - 3.1.3. Soins post-réanimation (RCP)
 - 3.1.4. Formation en RCP
- 3.2. Gestion du syndrome post-réanimation
 - 3.2.1. Syndrome post arrêt cardiaque
 - 3.2.2. Voies respiratoires et respiration
 - 3.2.3. Circulation
 - 3.2.4. Handicap: mesures pour la récupération neurologique
 - 3.2.5. Protocole d'évaluation du pronostic neurologique
- 3.3. Dommages neurologiques après une réanimation cardio-pulmonaire. Prise en charge et évaluation du pronostic
 - 3.3.1. Physiopathologie des lésions cérébrales
 - 3.3.2. Mesures thérapeutiques visant la prise en charge des lésions cérébrales
 - 3.3.3. Pronostic

Module 4. Gestion respiratoire du patient en état critique

- 4.1. Voies aériennes difficiles dans l'unité de soins intensifs: évaluation et gestion
 - 4.1.1. Les voies respiratoires critiques
 - 4.1.2. Évaluation et prédiction
 - 4.1.3. Prédicteurs de la VAD chez le patient gravement malade Le Macocha score
 - 4.1.4. Gestion des VA critiques
 - 4.1.5. Personnel adéquat - matériel adéquat - procédure adéquate
 - 4.1.6. Extubation du patient dans l'unité de soins intensifs



- 4.2. Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë (SDRA)
 - 4.2.1. Concept du SDRA
 - 4.2.2. Ventilation mécanique et lésions associées aux ventilateurs
 - 4.2.3. Paramètres de ventilation de base: volume courant et PEP
 - 4.2.4. Position couchée
 - 4.2.5. Autres stratégies ventilatoires dans les lésions pulmonaires aiguës
 - 4.3. Alternatives à la ventilation mécanique conventionnelle dans le SDRA
 - 4.3.1. Ventilation spontanée en cas de détresse
 - 4.3.2. APRV
 - 4.3.3. Ventilation oscillatoire à haute fréquence (HFOV)
 - 4.3.4. Oxygénation extracorporelle
 - 4.4. Stratégies de recrutement basées sur l'augmentation de la pression des voies respiratoires
 - 4.4.1. Monitoring
 - 4.4.2. Interruption
 - 4.4.3. Indications
 - 4.4.4. Types
 - 4.4.5. Les manœuvres de recrutement dans des situations particulières
 - 4.4.6. La position couchée comme manœuvre de recrutement
 - 4.4.7. Effet des manœuvres de recrutement sur le pronostic des patients
 - 4.5. Débranchement de la ventilation mécanique
 - 4.5.1. Identification du patient prêt pour la déconnexion du MV
 - 4.5.2. Test de ventilation spontanée
 - 4.5.3. Que faire si le premier test de ventilation spontanée échoue?
 - 4.5.4. Débranchement progressif du ventilateur
 - 4.5.5. Extubation après tolérance d'un test de ventilation spontanée
 - 4.5.6. Stratégies pour diminuer le taux de réintubation
 - 4.5.7. Nouvelles méthodes et alternatives de déconnexion
 - 4.6. Ventilation mécanique non invasive: indications
 - 4.6.1. Sélection des patients
 - 4.6.2. Contre-indications
 - 4.6.3. Preuves dans l'utilisation de VMNI
 - 4.6.4. Insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë (IRAA)
 - 4.6.5. Pertinence de la VNI
 - 4.6.6. Utilisation de la VNI
 - 4.6.7. VNI chez les patients immunodéprimés
 - 4.6.8. Scénarios habituels de VNI
 - 4.6.9. Syndrome pulmonaire restrictif post-opératoire
 - 4.6.10. Vmni en cas de non intubation trachéale
 - 4.6.11. Lunettes nasales à haut débit
 - 4.7. Prévention de la pneumonie associée à la ventilation mécanique
 - 4.7.1. Définition
 - 4.7.2. Impact clinique
 - 4.7.3. Physiopathologie
 - 4.7.4. Mesures préventives
 - 4.7.5. Projet "zéro pneumonie"
 - 4.8. Tomographie par impédance électrique pour la surveillance respiratoire
 - 4.8.1. Exploitation et interprétation des données
 - 4.8.2. Technique d'application, contre-indications et limites
 - 4.8.3. Indications et application clinique
- Module 5. Pathologie infectieuse en médecine de soins intensifs**
- 5.1. Gestion actuelle de la septicémie
 - 5.1.1. Définitions de la septicémie
 - 5.1.2. Choc septique
 - 5.1.3. Épidémiologie de la septicémie
 - 5.1.4. Campagne survivre à la septicémie
 - 5.1.5. Code sepsis
 - 5.1.6. Traitement de la septicémie
 - 5.1.7. Diagnostic et traitement de l'infection

- 5.2. Antibiothérapie dans les unités de soins intensifs
 - 5.2.1. Impact de l'utilisation des antibiotiques
 - 5.2.2. Politique d'utilisation des antibiotiques au niveau individuel
 - 5.2.3. Indicateurs de qualité
 - 5.2.4. Gestion de la résistance
 - 5.2.5. Projet de résistance zéro
- 5.3. Infections abdominales sévères en soins intensifs
 - 5.3.1. Abdomen aigu et péritonite
 - 5.3.2. Complications infectieuses dans la période postopératoire abdominale
 - 5.3.3. Péritonite tertiaire
- 5.4. Infections intravasculaires aux soins intensifs
 - 5.4.1. Bactériémie
 - 5.4.2. Bactériémie liée au cathéter
 - 5.4.3. Infections à long terme liées aux cathéters veineux centraux
 - 5.4.4. Infections liées aux dispositifs cardiaques: stimulateurs cardiaques et défibrillateurs
 - 5.4.5. Traitement antibiotique
- 5.5. La procalcitonine comme marqueur de la septicémie
- 5.6. Points clés de la prise en charge de l'infection fongique invasive dans l'USI
 - 5.6.1. Champignons filamenteux
 - 5.6.2. Aspergilliose invasive (AI)
 - 5.6.3. Mucormycose
 - 5.6.4. Autres champignons filamenteux
 - 5.6.5. Levures
 - 5.6.6. Candidose invasive (CI)
 - 5.6.7. Cryptococcose
- 5.7. Pneumonie sévère
- 5.8. Méningite bactérienne, encéphalite virale et autres encéphalites
 - 5.8.1. Méningite bactérienne. Points clés de la gestion
 - 5.8.2. Encéphalites virales et autres
- 5.9. Endocardite
 - 5.9.1. Classification et définitions de l'endocardite infectieuse
 - 5.9.2. Diagnostic
 - 5.9.3. Critères de Duke modifiés

- 5.9.4. Manifestations cliniques de l'endocardite infectieuse
- 5.9.5. Étiologie de l'endocardite infectieuse
- 5.9.6. Diagnostic microbiologique
- 5.9.7. Diagnostic échocardiographique
- 5.9.8. Traitement
- 5.10. Bactéries multirésistantes
 - 5.10.1. Le défi des micro-organismes multirésistants
 - 5.10.2. Résistance des bactéries Gram-positives
 - 5.10.3. Résistance des bactéries Gram-négatives

Module 6. Prise en charge rénale du patient en état critique

- 6.1. Points clés de l'utilisation de la thérapie de remplacement rénal continue dans l'USI
 - 6.1.1. L'insuffisance rénale aiguë aux soins intensifs
 - 6.1.2. Techniques de remplacement rénal continu (ERC)
 - 6.1.3. Indications pour les ERC
 - 6.1.4. Sélection de la modalité d'épuration extrarénale
 - 6.1.5. Dose
 - 6.1.6. Anticoagulation
 - 6.1.7. Technique et matériaux
- 6.2. Anticoagulation au citrate dans les techniques d'épuration extrarénale continue
 - 6.2.1. Indications pour l'anticoagulation au citrate
 - 6.2.2. Contre-indications à l'anticoagulation au citrate
 - 6.2.3. Aspects métaboliques de l'anticoagulation régionale au citrate
 - 6.2.4. Schéma du contenu calcique et des complexes ci-ca dans le circuit extracorporel et le sang
 - 6.2.5. Liquides de dialyse
 - 6.2.6. Traitements initiaux indicatifs
 - 6.2.7. Contrôles de l'anticoagulation et du remplacement du calcium
 - 6.2.8. Surveillance de l'équilibre acido-basique
 - 6.2.9. Tests de laboratoire recommandés pour le traitement au citrate

Module 7. Prise en charge neurologique du patient en état critique

- 7.1. Surveillance du patient neurocritique
 - 7.1.1. Surveillance de la pression intracrânienne
 - 7.1.2. Saturation du bulbe jugulaire
 - 7.1.3. Bis et EGG continu
 - 7.1.4. Doppler transcrânien
 - 7.1.5. Rôle des examens d'imagerie (TACH et RMN)
- 7.2. Gestion du coma
 - 7.2.1. Définition
 - 7.2.2. Épidémiologie
 - 7.2.3. Anatomie de l'éveil
 - 7.2.4. Prise en charge du patient comateux
 - 7.2.5. Complémentaires
- 7.3. Actualisation sur la prise en charge de l'AVC ischémique
- 7.4. Gestion actuelle de l'hémorragie sous-arachnoïdienne dans l'unité de soins intensifs
 - 7.4.1. Hémorragie sous-arachnoïdienne anévrismale
 - 7.4.2. Hémorragie sous-arachnoïdienne spontanée non anévrismale.
- 7.5. Prise en charge actuelle de l'hémorragie intraparenchymateuse - traitement initial
 - 7.5.1. Traitement initial
 - 7.5.2. Traitement de l'urgence hypertensive
 - 7.5.3. Indications pour la chirurgie
- 7.6. État épileptique
 - 7.6.1. Traitement pharmacologique
 - 7.6.2. État de mal épileptique réfractaire
 - 7.6.3. Protocole proposé
- 7.7. Sédation, analgésie et relaxation en soins intensifs : gestion actuelle
 - 7.7.1. Analgésie
 - 7.7.2. Classification de la douleur
 - 7.7.3. Sédation
 - 7.7.4. Blocage neuromusculaire
 - 7.7.5. Surveillance de l'analgésie
 - 7.7.6. Surveillance de la sédation
 - 7.7.7. Surveillance du blocage neuromusculaire
 - 7.7.8. Surveillance du délire

- 7.8. Altérations de l'état mental chez le patient en état critique. Délire, agitation et syndrome confusionnel aigu
 - 7.8.1. Altération de l'état mental
 - 7.8.2. Délire
 - 7.8.3. Considérations finales
- 7.9. Faiblesse acquise dans l'USI (DACI)
 - 7.9.1. Définition et épidémiologie de la faiblesse acquise en USI (IADW)
 - 7.9.2. Manifestations cliniques
 - 7.9.3. Physiopathologie
 - 7.9.4. Diagnostic
 - 7.9.5. Facteurs de risque
 - 7.9.6. Résultat clinique et pronostic
 - 7.9.7. Prévention et traitement

Module 8. Les traumatismes en médecine de soins intensifs

- 8.1. Soins de traumatologie initiaux
- 8.2. Traumatisme crano-encéphalique
- 8.3. Fluides, transfusion et soutien vasoactif chez le patient traumatisé grave
 - 8.3.1. Nouvelles stratégies de réanimation en traumatologie
 - 8.3.1.1. Assurer une perfusion adéquate des tissus
 - 8.3.1.2. Administration rationnelle de liquides
 - 8.3.1.3. Utilisation de vasopresseurs
 - 8.3.1.4. Éviter la coagulopathie induite par un traumatisme
 - 8.3.1.5. Transfusion proportionnelle de produits sanguins
 - 8.3.1.6. Médicaments prohémostatiques
- 8.4. Traumatisme thoracique
 - 8.4.1. Généralités: gestion pré-hospitalière des traumatismes thoraciques
 - 8.4.2. Généralités: prise en charge hospitalière initiale des traumatismes thoraciques contondants
 - 8.4.3. Généralités: prise en charge initiale à l'hôpital d'un traumatisme thoracique contondant
 - 8.4.4. Blessures de la paroi thoracique
 - 8.4.5. Blessures aux côtes
 - 8.4.6. Lésions du sternum et de l'omoplate

- 8.4.7. Lésion pulmonaire
- 8.4.8. Lésion aortique
- 8.4.9. Lésions cardiaques
- 8.4.10. Autres lésions médiastinales
- 8.5. Traumatisme abdominal
 - 8.5.1. Généralités
 - 8.5.2. Traumatisme hépatique
 - 8.5.3. Traumatisme splénique
 - 8.5.4. Traumatisme génito-urinaire
 - 8.5.5. Traumatisme pelvien
 - 8.5.6. Traumatisme gastro-intestinal
- 8.6. Traumatisme de la moelle épinière. Soins initiaux
 - 8.6.1. Introduction et épidémiologie
 - 8.6.2. Physiopathologie
 - 8.6.3. Prise en charge pré-hospitalière des TRM
 - 8.6.4. Évaluation primaire: évaluation initiale et réanimation
 - 8.6.5. Évaluation secondaire
 - 8.6.6. Évaluation radiologique
 - 8.6.7. Prise en charge aiguë du patient TRM
- 8.7. Le patient brûlé gravement malade

Module 9. Soins intensifs digestifs

- 9.1. Gestion actuelle de la pancréatite sévère
 - 9.1.1. Diagnostic et pronostic Valeur des examens d'imagerie
 - 9.1.2. Complications de la pancréatite
 - 9.1.3. Approche thérapeutique
- 9.2. Le patient cirrhotique aux soins intensifs
 - 9.2.1. Le syndrome d'insuffisance hépatique aiguë et chronique
 - 9.2.2. Base physiopathologique
 - 9.2.3. Dommages aux organes dans l'ACLF
 - 9.2.4. Soutien nutritionnel
 - 9.2.5. Gestion des infections
 - 9.2.6. Aspects spécifiques de la prise en charge avancée des cirrhotiques aux USI



- 9.3. Gestion actuelle de l'insuffisance hépatique aiguë
 - 9.3.1. Introduction, définition et étiologie
 - 9.3.2. Diagnostic
 - 9.3.3. Manifestations extrahépatiques
 - 9.3.4. Échelles de sévérité pronostique
 - 9.3.5. Prise en charge de l'insuffisance hépatique aiguë
- 9.4. Ischémie mésentérique aiguë
 - 9.4.1. Ischémie mésentérique générale
 - 9.4.2. Ischémie mésentérique aiguë occlusive
 - 9.4.3. Ischémie mésentérique due à une thrombose veineuse
 - 9.4.4. Ischémie colique ou colite ischémique

Module 10. Nutrition et métabolisme chez le patient en état critique

- 10.1. La nutrition artificielle dans l'unité de soins intensifs
- 10.2. Protocole pour le contrôle de la glycémie chez le patient critique
- 10.3. Crises hyperglycémiques: acidocétose et coma hyperosmolaire
 - 10.3.1. Physiopathologie
 - 10.3.2. Clinique
 - 10.3.3. Diagnostic
 - 10.3.4. Traitement
 - 10.3.5. Complications
- 10.4. Gestion des complications liées à la nutrition
- Pathologie critique de la thyroïde
 - 10.5.1. Troubles thyroïdiens hyperfonctionnels
 - 10.5.2. Troubles de l'hypofonctionnement de la thyroïde

Module 11. Le don et la transplantation d'organes en médecine de soins intensifs

- 11.1. Diagnostic de la mort encéphalique
 - 11.1.1. Diagnostic de la mort par des critères neurologiques
 - 11.1.2. Mort encéphalique ou mort selon des critères neurologiques
 - 11.1.3. Diagnostic clinique
 - 11.1.4. Protocole de diagnostic de la mort par critères neurologiques
 - 11.1.5. Activité d'origine spinale ou médullaire
 - 11.1.6. Mort du tronc cérébral
 - 11.1.7. Examens instrumentaux
- 11.2. Preuve instrumentale
 - 11.2.1. Physiopathologie
 - 11.2.2. Objectifs de l'entretien des donneurs potentiels
- 11.3. Donation sans battement de cœur
 - 11.3.1. Critères cardiaques pour les donneurs
 - 11.3.2. Procédures spécifiques du programme de don sans battement de cœur
- 11.4. Prise en charge des patients transplantés cardiaques
 - 11.4.1. Indications et contreindications
 - 11.4.2. Techniques chirurgicales
 - 11.4.3. Complications
 - 11.4.4. Immunosuppression
 - 11.4.5. Pronostic et mortalité
- 11.5. Gestion du patient transplanté du foie
 - 11.5.1. Mesures postopératoires immédiates
 - 11.5.2. Complications
- 11.6. Prise en charge du patient transplanté pulmonaire
 - 11.6.1. Gestion de la prétransplantation
 - 11.6.2. Gestion post-transplantation
 - 11.6.3. Assistance respiratoire extracorporelle

Module 12. Autres pathologies d'intérêt chez le patient critique

- 12.1 .Implication de la pharmacocinétique dans l'optimisation de la thérapie antimicrobienne chez le patient gravement malade
- 12.2. Soins intensifs pendant la grossesse et le péripartum
 - 12.2.1. Changements physiologiques pendant la grossesse
 - 12.2.2. Maladies cardiovasculaires et cardiomyopathie du péripartum
 - 12.2.3. Insuffisance respiratoire aiguë
 - 12.2.4. Pré-éclampsie
 - 12.2.5. Considérations pharmacologiques chez la femme enceinte
 - 12.2.6. Réanimation cardio-pulmonaire chez les patientes enceintes
 - 12.2.7. Traumatismes chez les femmes enceintes
 - 12.2.8. Choc septique
- 12.3. Le patient gravement empoisonné en USI
 - 12.3.1. Mesures générales
 - 12.3.2. Mesures spécifiques
 - 12.3.3. Syndromes toxiques
- 12.4. L'échographie aux soins intensifs: un outil essentiel pour le patient gravement malade
 - 12.4.1. Imagerie par ultrasons
 - 12.4.2. L'échographie clinique dans l'unité USI
 - 12.4.3. Formation à l'échographie clinique
- 12.5. Transport intra-hospitalier du patient en état critique
 - 12.5.1. Mesures générales
 - 12.5.2. Procédure
 - 12.5.3. Annexe 1: Liste des équipements dans la valise de transport
 - 12.5.4. Annexe 2: Liste de contrôle du transport intra-hospitalier pour les patients critiques
- 12.6. Syndrome des soins intensifs
- 12.7. Le patient en pathologie onco-hématologique et auto-immune aux soins intensifs
 - 12.7.1. Épidémiologie du patient oncologique aux soins intensifs
 - 12.7.2. Admission du patient onco-hématologique en soins intensifs
 - 12.7.3. Pronostic des patients oncologiques en soins intensifs



- 12.7.4. Critères d'admission des patients oncologiques dans l'USI
- 12.7.5. Test USI
- 12.7.6. Évaluation périodique et transition vers les soins palliatifs
- 12.7.7. Le patient atteint d'une pathologie auto-immune aux soins intensifs
- 12.7.8. Pronostic
- 12.7.9. Urgences rhumatologiques
- 12.7.10. Diagnostic
- 12.8. Le scanner abdominal chez le patient en état critique
- 12.9. Le scanner thoracique chez le patient critique

Domaine des Soins Cardiovasculaires

Module 13. Prise en charge du patient en état critique avec insuffisance cardiaque et choc cardiogénique

- 13.1. Substrat pathologique de l'insuffisance cardiaque
 - 13.1.1. Altérations structurelles
 - 13.1.1.1. De l'anatomie à l'échocardiographie
 - 13.1.2. Altérations physiologiques
 - 13.1.2.1. Pourquoi un traitement chronique et ses effets sur le pronostic
- 13.2. Œdème pulmonaire aigu
 - 13.2.1. Outils de diagnostic et de pronostic
 - 13.2.2. Traitement aigu et ajustement du traitement chronique
- 13.3. Choc cardiogénique
 - 13.3.1. Outils de diagnostic et de pronostic
 - 13.3.1.1. Diagnostic différentiel du choc
 - 13.3.2. Indication et gestion des médicaments vasoactifs
 - 13.3.3. Indication et gestion des aides circulatoires

Module 14. Prise en charge du patient en état critique présentant un Syndrome Coronarien Aigu (SCA)

- 14.1. Substrat pathologique dans le syndrome coronarien aigu
 - 14.1.1. Altérations structurelles
 - 14.1.1.1. Cardiopathie ischémique
 - 14.1.2. Syndrome coronarien aigu sans preuve de lésions coronaires
 - 14.1.2.1. Pourquoi un traitement chronique et ses effets sur le pronostic
- 14.2. SCA sans élévation du segment ST
 - 14.2.1. Prise en charge aiguë
 - 14.2.1.1. Diagnostic
 - 14.2.1.2. Traitement dans les 124 premières heures
- 14.3. Complications probables et traitement chronique du SCASEST
- 14.4. SCA avec élévation du segment ST
 - 14.4.1. Prise en charge aiguë
 - 14.4.1.1. Diagnostic
 - 14.4.1.2. Traitement dans les 124 premières heures
 - 14.4.2. Complications probables et traitement chronique

Module 15. Arythmies et dispositifs de stimulation cardiaque: diagnostic et gestion de la phase aiguë

- 15.1. Bases générales: électrophysiologie cellulaire et cardiaque. Anatomie et embryologie du système de conduction. ECG normal et pathologique
- 15.2. Canalopathies
- 15.3. Pré-excitation. Utilisation

Module 16. Imagerie cardiaque non invasive et examens fonctionnels

- 16.1. Compétences de base en échocardiographie
 - 16.1.1. Vues échocardiographiques
 - 16.1.2. Limites dans le contexte aigu
 - 16.1.3. Calculs hémodynamiques
- 16.2. Situations particulières
 - 16.2.1. Échocardiographie ciblée dans l'évaluation initiale du patient
 - 16.2.1.1. Patient en état de choc et échocardiogramme comme outil de diagnostic
 - 16.2.2. Échocardiographie dans le laboratoire d'hémodynamique
 - 16.2.3. Échocardiographie dans le bloc opératoire de cardiologie
 - 16.2.4. Complications aiguës de l'infarctus du myocarde
- 16.3. Principes généraux de l'échocardiographie. Équipement
- 16.4. Echocardiographie transthoracique et transoesophagienne
- 16.5. CT cardiaque
- 16.6. Résonance magnétique
- 16.7. Tests fonctionnels

Module 17. Procédures et techniques chez le patient en soins intensifs cardiovasculaires

- 17.1. Tests fonctionnels Intubation et ventilation mécanique invasive
 - 17.1.1. Intubation oro-trachéale
 - 17.1.1.1. Technique et outils disponibles
 - 17.1.2. Ventilation mécanique
 - 17.1.2.1. Modes de ventilation
 - 17.1.2.2. Ajustement en fonction de l'état hémodynamique et respiratoire du patient
- 17.2. Péricardiocentèse
 - 17.2.1. Indication
 - 17.2.2. Technique
 - 17.2.3. Alternatives au drainage péricardique

- 17.3. Canulation artérielle et veineuse centrale
 - 17.3.1. Indication
 - 17.3.2. Technique
- 17.4. Ballon de contra-pulsation
 - 17.4.1. Indication
 - 17.4.2. Technique d'implantation
- 17.5. Stimulateur cardiaque transitoire
 - 17.5.1. Indication
 - 17.5.2. Technique d'implantation

Module 18. Situations spéciales chez le patient en soins intensifs cardiovasculaires

- 18.1. Le patient avant, pendant et après une chirurgie cardiaque
 - 18.1.1. Aspects à surveiller
 - 18.1.2. Évolution
 - 18.1.3. Probables complications
 - 18.1.4. Indications pour la chirurgie vasculaire
 - 18.1.5. Indications pour la chirurgie coronarienne d'urgence
- 18.2. Pathologie valvulaire aiguë
 - 18.2.1. Endocardite
 - 18.2.2. Autres indications pour une chirurgie urgente
- 18.3. Myocardite
 - 18.3.1. Certitudes et controverses dans la prise en charge aiguë
- 18.4. Péricardite, épanchement péricardique et tamponnade cardiaque
 - 18.4.1. Options de traitement aigu et chronique de la péricardite

Module 19. Guides d'action dans la pathologie cardiaque aiguë

- 19.1. SCA-CEST
- 19.2. SCA-SEST
- 19.3. Revascularisation et DAPT
- 19.4. Insuffisance Cardiaque
- 19.5. Arythmies ventriculaires et DSC - Critères d'implantation d'un DAI
- 19.6. Syncope

Module 20. Chirurgie, anesthésie et soins intensifs dans les maladies cardiaques

- 20.1. Actualisation la Chirurgie Cardiaque Congénitale
 - 20.1.1. Introduction et histoire de la cardiopathie congénitale
 - 20.1.2. Base de la CEC et de l'ECMO
 - 20.1.3. Assistance ventriculaire et transplantation
- 20.2. Techniques de chirurgie palliative et corrective
 - 20.2.1. Techniques chirurgicales défauts septaux et anneaux
 - 20.2.2. CIA et CIV Anomalies veineuses pulmonaires partielles
 - 20.2.3. Canal AV Fenêtre FAP Cor tiratiatum
 - 20.2.4. RVPAT Anneaux vasculaires, CAP
 - 20.2.5. Techniques de chirurgie du cœur droit
 - 20.2.6. TOF
 - 20.2.7. APSI et APCIV
 - 20.2.8. Valve tricuspide
 - 20.2.9. Voie de sortie du ventricule droit et valve pulmonaire
 - 20.2.10. Techniques de chirurgie du cœur gauche
 - 20.2.11. Valve aortique
 - 20.2.12. Valve mitrale et Anomalies Coronaires
 - 20.2.13. Techniques chirurgicales des grands vaisseaux
 - 20.2.14. Aorte, coarctation aortique, interruption de l'arc aortique (IAA)
 - 20.2.15. TGV et truncus
 - 20.2.16. Texte et diapositive sur le ventricule unique
- 20.3. Faible débit postopératoire Dysfonctionnement cardiaque
- 20.4. Complications rénales Techniques de clairance rénale
- 20.5. Complications pulmonaires Techniques d'assistance respiratoire Crise hypertension pulmonaire
- 20.6. Autres complications
 - 20.6.1. Infections postopératoires Neumonie, septicémie et Infections des Plaies Chirurgicales Médiastinite
 - 20.6.2. Tamponnade cardiaque Plicature phrénique et autres

05

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



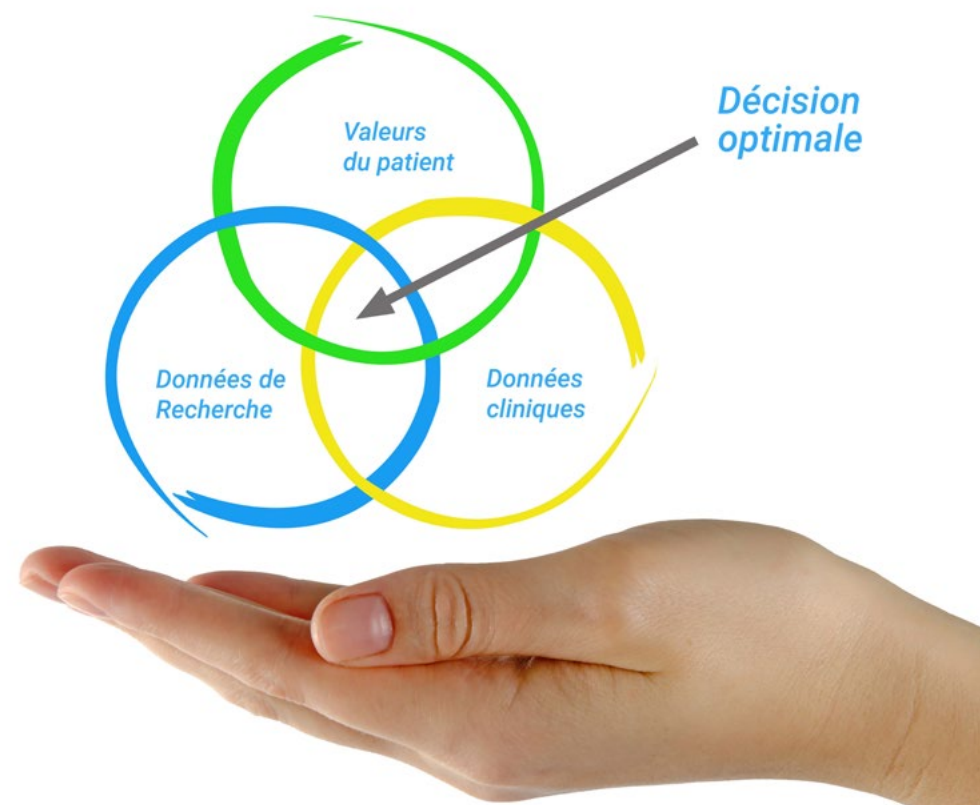
“

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

À TECH, 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 finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant 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 du médecin.

“

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 réalisations clés:

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. 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 fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les 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 professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.

À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins 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 plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.

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

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



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



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 online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales 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

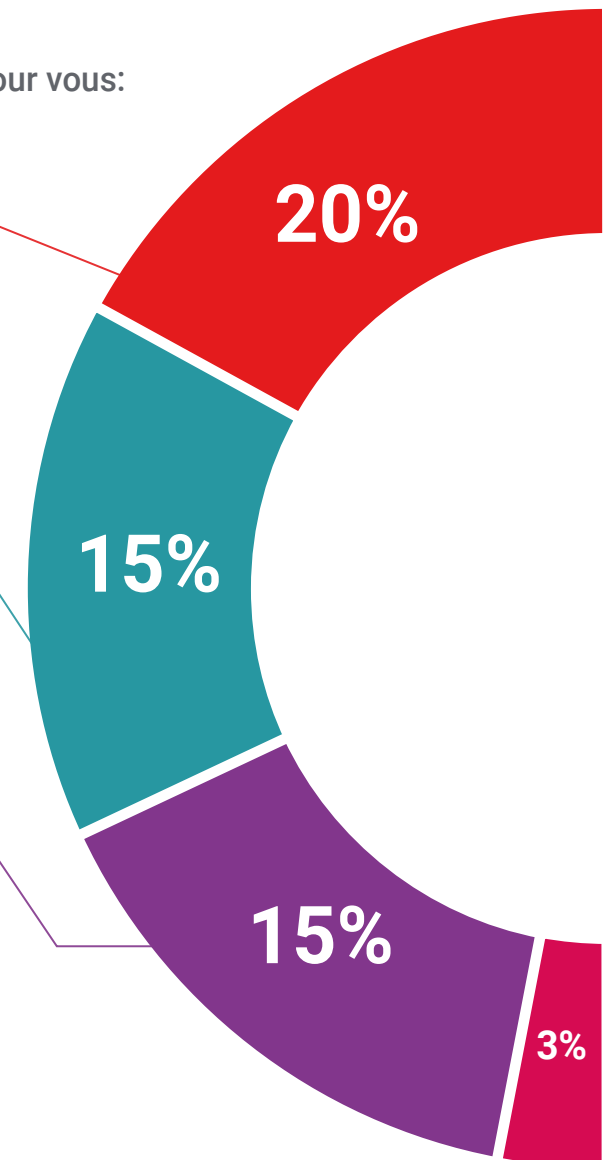
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

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



Guides d'action rapide

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.



06 Diplôme

Le Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires vous garantit, en plus d'une formation des plus rigoureuses et actualisées, l'accès à un diplôme de Mastère Avancé délivré par TECH Université technologique.



“

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

Ce **Mastère Avancé en Médecine en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires** 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 Avancé** par **TECH Université technologique**.

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

Diplôme: **Mastère Avancé en Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires**

ECTS: **120**

N. ° d'Heures Officielles: **3000 h.**



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

future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

service personnalisé innovation

connaissance présent qualité

en ligne formation

développement institutions

classe virtuelle langues

tech université
technologique

Mastère Avancé
Médecine Intensive et
Soins Cardiovasculaires

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Médecine Intensive et Soins Cardiovasculaires

