

Mastère Hybride

Pédiatrie Hospitalière





tech université
technologique

Mastère Hybride Pédiatrie Hospitalière

Modalité: Hybride (en ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-hybride/mastere-hybride-pediatrie-hospitaliere

Sommaire

01

Présentation

Page 4

02

Pourquoi suivre ce
Mastère Hybride?

Page 8

03

Objectifs

Page 12

04

Compétences

Page 18

05

Direction de la formation

Page 22

06

Plan d'étude

Page 30

07

Pratique Clinique

Page 48

08

Où puis-je effectuer
la Pratique Clinique?

Page 54

09

Méthodologie

Page 58

10

Diplôme

Page 66

01

Présentation

En quelques années, la Pédiatrie Hospitalière a élargi ses horizons en proposant de nouvelles procédures cliniques pour répondre aux affections neurologiques, cardiaques ou respiratoires des enfants et des adolescents. Par ailleurs, les dispositifs médicaux utilisés par cette discipline sont de plus en plus adaptés aux caractéristiques anatomiques des premiers âges. Se tenir à jour sur leur mise en œuvre est une priorité pour les spécialistes. C'est pourquoi, TECH propose une modalité académique innovante, composée de deux périodes d'études distinctes. La première intègre l'analyse théorique de ces nouveaux développements, à partir d'une plateforme d'apprentissage 100% en ligne. Ensuite, dans une pratique clinique d'une rigueur maximale, le professionnel acquerra des compétences pratiques en face à face et de manière intensive avec des experts de la trajectoire de soins de haut niveau.





“

La formation TECH vous permet de vous tenir au courant des dernières nouveautés concernant les patients pédiatriques et juvéniles nécessitant des soins spécifiques dans les unités de soins intensifs des hôpitaux”

Depuis plusieurs années, la science médicale s'efforce d'offrir des soins hospitaliers plus personnalisés aux patients pédiatriques, ce qui a donné lieu à de nombreuses innovations dans des domaines tels que la pharmacologie pédiatrique, à la recherche de modes d'administration des médicaments qui garantissent une absorption correcte et le moins d'effets secondaires possible. Parallèlement, les progrès technologiques ont permis l'apparition de dispositifs de mieux en mieux adaptés aux caractéristiques anatomiques des enfants et des adolescents. Cependant, de manière contradictoire, les spécialistes ne sont souvent pas suffisamment préparés à l'intégration de tous ces nouveaux développements dans leur pratique professionnelle quotidienne. Cela est dû, entre autres, au fait que de nombreux programmes abordent ces avancées de manière théorique et ignorent leurs applications pratiques.

C'est pourquoi le Mastère Hybride de TECH se distingue de ce contexte en proposant un programme en deux étapes distinctes. Tout d'abord, le spécialiste aura accès à des connaissances actualisées 100% en ligne. Le processus d'apprentissage se déroulera sur une plateforme très performante, avec des ressources multimédias telles que des infographies, des vidéos et des résumés interactifs. En même temps, ils auront accès à des méthodes didactiques innovantes telles que le *Relearning*.

Dans un deuxième temps, cette modalité académique comprend également un séjour pratique intensif sur site. Grâce à lui, les médecins pourront directement mettre en pratique toutes leurs nouvelles connaissances dans l'approche de patients réels présentant différentes pathologies. À tout moment, ils seront supervisés par des experts qui se sont distingués dans le domaine de la Pédiatrie Hospitalière et qui les aideront à développer de nouvelles expériences. D'autre part, la pratique clinique se déroulera dans un environnement sanitaire de premier ordre, doté des équipements les plus modernes pour effectuer des procédures modernes. Cette période d'étude consistera en 3 semaines pendant lesquelles le diplômé sera guidé à tout moment par un tuteur assistant renommé et hautement qualifié.

Ce **Mastère Hybride en Pédiatrie Hospitalière** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes:

- Développement de plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels de la Pédiatrie Hospitalière
- Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique, qui vise à fournir des informations scientifiques et d'assistance sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- Des plans d'action complets et systématisés pour les principales pathologies en Pédiatrie Hospitalière
- Présentation d'ateliers pratiques sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques chez le patient pédiatrique
- Système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- Directives de pratique clinique sur la gestion de différentes pathologies
- Le tout sera complété par des conférences théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des questions controversées et un travail de réflexion individuel
- Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs hôpitaux



Complétez l'apprentissage théorique de ce Mastère Hybride à l'aide d'outils pédagogiques innovants tels que des infographies, des vidéos, des résumés interactifs, parmi d'autres ressources multimédias"

“

En 3 semaines de pratique intensive en classe, TECH vous garantit une maîtrise complète des dispositifs diagnostiques et thérapeutiques les plus sophistiqués en Pédiatrie Hospitalière”

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

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, il permettra au professionnel de la santé d'obtenir un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles. La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par Problèmes, grâce auquel il devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présenteront tout au long du programme. Pour ce faire, il disposera d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus.

N'attendez plus et participez à ce Mastère Hybride où vous examinerez les derniers postulats chirurgicaux pour le traitement de l'Épilepsie chez l'enfant et l'adolescent.

Obtenez la formation la plus récente à l'utilisation d'un large éventail d'instruments de diagnostic, tels que la Ponction Lombar, grâce à la pratique clinique intensive et immersive qu'implique ce diplôme.



02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

La maîtrise théorique et pratique de la Pédiatrie Hospitalière est impérative dans le panorama clinique. C'est pourquoi TECH souhaite que ses spécialistes acquièrent les connaissances les plus avancées en la matière et leur fournit donc une modalité éducative d'excellence. Ce Mastère Hybride, composé de deux étapes bien encadrées, consacre 1 500 heures à l'étude de nouveaux concepts, à l'analyse des symptômes et aux physiopathologies des maladies infantiles, entre autres approches. Il est suivi d'un séjour intensif et rigoureux sur place, où le professionnel de la santé développera les compétences idéales pour la pratique médicale la plus actuelle.



“

Inscrivez-vous à ce Mastère Hybride et ajoutez les dernières avancées en pharmacologie pédiatrique à vos connaissances en Pédiatrie Hospitalière”

1 Actualisation des technologies les plus récentes

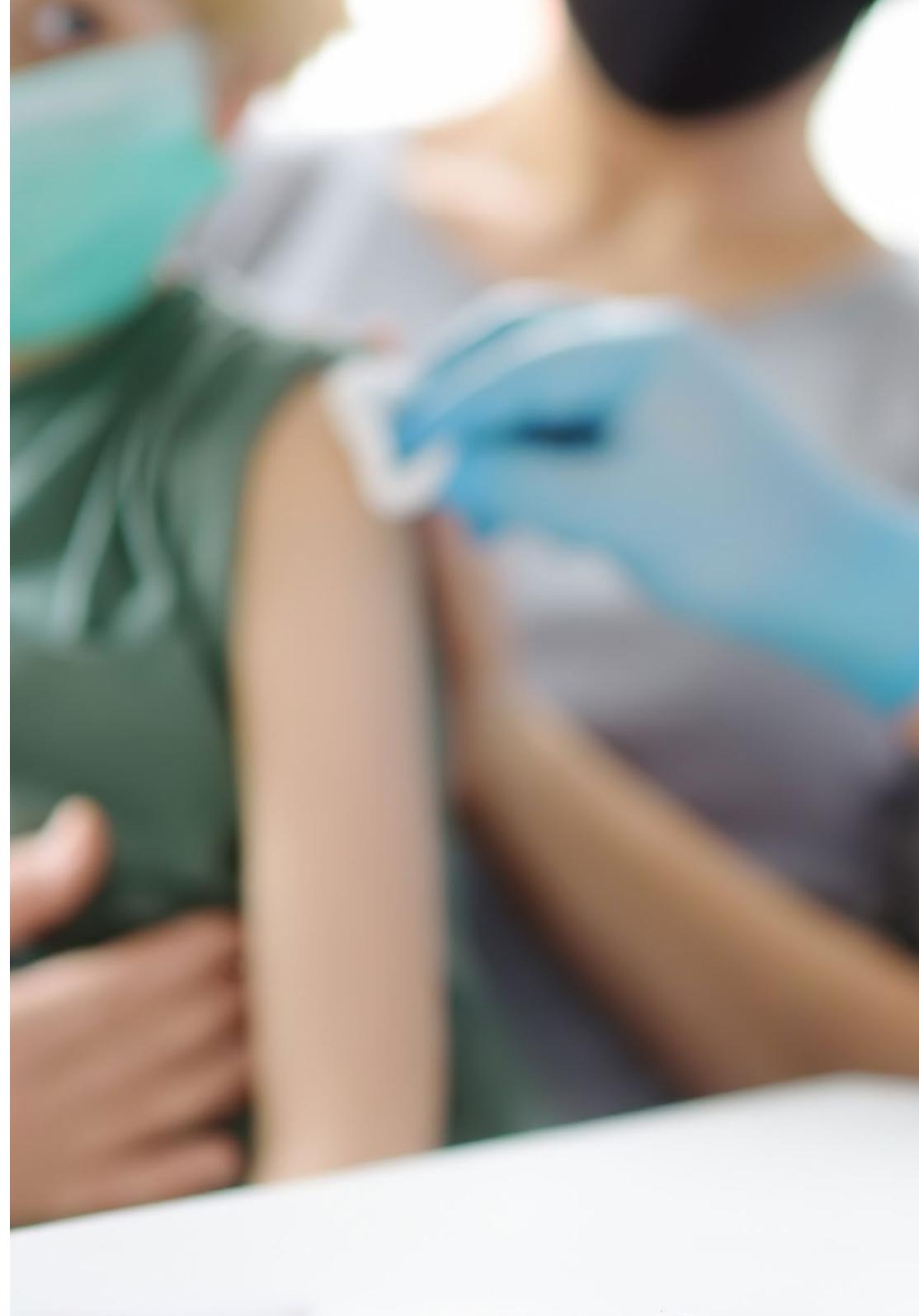
L'inclusion de dispositifs médicaux nouveaux et complexes dans les unités de soins intensifs pédiatriques a contribué à l'émergence de procédures de soins plus complètes et plus efficaces. Pour rester au fait de tous ces aspects, TECH fournira au spécialiste un diplôme qui intègre les compétences théoriques et pratiques les plus innovantes, comme aucun autre sur le marché de l'éducation.

2 Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

Tout au long de ce master mixte, une grande équipe d'experts accompagnera les professionnels de la santé: d'abord, les membres d'une faculté d'excellence les aideront à se familiariser avec les concepts et les critères d'intérêt théorique. Ensuite, dans la phase présentielle et pratique du diplôme, des spécialistes de haut niveau les aideront à acquérir des compétences et des aptitudes par l'analyse et l'approche directe de cas réels.

3 Accéder à des milieux cliniques de premier ordre

Dans ce programme, les pédiatres auront accès à la technologie et aux procédures médicales les plus innovantes du point de vue des soins hospitaliers aux enfants et aux adolescents. Cela est possible grâce à TECH qui, dans le but d'assurer une mise à jour holistique pour ses diplômés, a coordonné les pratiques cliniques de ce Mastère Hybride dans un cadre de soins de santé de la plus haute qualité et avec les meilleures ressources.



4 Combiner les meilleures théories avec les pratiques les plus modernes

Dès la première minute de ce Mastère Hybride, les médecins auront accès à de vrais patients et mettront en pratique tout ce qu'ils ont appris dans la phase théorique de cette modalité académique. De cette façon, TECH se distingue de ses concurrents sur le marché de l'éducation, en fournissant un diplôme rigoureux et exigeant où les spécialistes n'auront pas à s'inquiéter d'un quelconque décalage dans le développement de nouvelles compétences.

5 Élargir les frontières de la connaissance

Pour ce type d'études, TECH offre aux médecins la possibilité d'étudier dans des hôpitaux internationaux situés sous différentes latitudes géographiques. Cette facilité n'est possible que grâce à son vaste réseau de contacts et d'accords, conçu dans le but d'élargir les horizons du personnel pédiatrique au plus haut niveau.

“

*Vous serez en immersion totale
dans le centre de votre choix”*

03

Objectifs

Ce programme poursuit plusieurs objectifs académiques dans le but d'offrir au spécialiste une mise à jour rigoureuse dans le domaine de la Pédiatrie Hospitalière. Tout au long des 1620 heures d'apprentissage, le médecin pourra accéder aux contenus les plus actualisés de cette discipline de manière théorique et pratique. Cela est possible grâce à TECH qui, dans son souci de doter ses diplômés des meilleures compétences en matière de soins de santé, a conçu un programme d'apprentissage pionnier en son genre, composé de deux phases distinctes, où sont réunis les critères les plus modernes et les compétences pour le maniement des appareils les plus récents.



“

Avec ce diplôme, vous atteindrez une plus grande compétence dans le développement de la séquence d'intubation rapide et dans la réanimation cardio-pulmonaire avancée chez les enfants, selon les dernières recommandations ILCOR 2021”



Objectif général

- Ce Mastère Hybride en Pédiatrie Hospitalière aidera le spécialiste à maîtriser les techniques les plus récentes et les connaissances modernes concernant les soins aux enfants et aux adolescents dans l'environnement interne des établissements médicaux. Il atteindra ainsi une grande aisance dans la prise en charge de différentes pathologies, en garantissant la qualité et la sécurité les plus élevées au cours de ces processus. En même temps, ces compétences seront développées sur la base des dernières preuves scientifiques, ce qui fera de lui un professionnel de la santé préparé à l'utilisation de dispositifs et de protocoles innovants dans les soins personnalisés de vos patients



Ce Mastère Hybride vous permettra d'approfondir vos connaissances du système endocrinien et de l'activité métabolique de l'enfant, selon les dernières données scientifiques"





Objectifs spécifiques

Module 1. Soins de l'enfant gravement malade en dehors des Unités de Soins Intensifs Pédiatriques

- ◆ Approfondir l'étude des différentes pratiques hospitalières pour la prise en charge initiale de l'enfant présentant une atteinte hémodynamique, respiratoire et/ou neurologique aiguë
- ◆ Apprendre la séquence d'intubation rapide et la réanimation cardio-pulmonaire avancée chez l'enfant selon les dernières recommandations d'ILCOR 2021
- ◆ Gestion pratique du diagnostic et de la thérapie de l'enfant déconnecté de son environnement
- ◆ Comprendre l'algorithme d'action en cas d'état convulsif
- ◆ Prendre en charge les réactions allergiques et l'anaphylaxie, l'oxygénothérapie, la fluidothérapie, l'ECG, l'analgésie et la sédation et l'introduction à l'échographie thoracique

Module 2. Maladies infectieuses en Pédiatrie

- ◆ Se concentrer sur des questions clés telles que la politique en matière d'antibiotiques et les mesures d'isolement
- ◆ Analyser la pathologie infectieuse la plus fréquente grâce à de nouveaux algorithmes et protocoles, ainsi que les infections des voyageurs et des immigrants et les nouveaux virus émergents

Module 3. Maladies respiratoires en Pédiatrie

- ◆ Étude approfondie des pathologies respiratoires chroniques fréquemment admises à l'hôpital, telles que la dysplasie broncho-pulmonaire, les pneumopathies interstitielles, la mucoviscidose et les patients atteints de pathologie neuromusculaire
- ◆ Maîtriser les procédures les plus innovantes en matière de diagnostic et de suivi, ainsi que les nouvelles thérapies

Module 4. Maladies du système digestif en Pédiatrie

- ♦ Étudier en profondeur, à travers des cas cliniques et différents algorithmes, le diagnostic, la gestion et les mesures thérapeutiques actualisées de différentes pathologies, certaines très fréquentes comme les douleurs abdominales et le reflux gastro-œsophagien et d'autres émergentes comme l'œsophagite éosinophile et la lithiase biliaire
- ♦ Prendre en charge, selon les dernières avancées, les diarrhées chroniques, dont l'étiologie est variée et qui peuvent être l'expression d'un processus bénin ou d'une maladie grave
- ♦ Se mettre à jour sur les maladies inflammatoires de l'intestin et les dysfonctionnements hépatiques, qui nécessitent une forte suspicion diagnostique, car ils peuvent conduire, si la détection est retardée, à des complications majeures avec une détérioration de la qualité de vie de ces patients
- ♦ Examiner de plus près les hémorragies gastro-intestinales qui, bien que rares, peuvent avoir des conséquences potentiellement graves

Module 5. Troubles neurologiques en Pédiatrie

- ♦ Développer l'approche diagnostique et les aspects pratiques des médicaments antiépileptiques, ainsi que l'approche diagnostique des nourrissons hypotoniques et des processus les plus fréquents tels que les céphalées ou les affections aiguës comme l'ataxie, les accidents vasculaires cérébraux pédiatriques, les maladies démyélinisantes, entre autres

Module 6. Maladies cardiaques en Pédiatrie

- ♦ Découvrir de nouvelles modalités diagnostiques en cardiologie pédiatrique échocardiographie strain, échocardiogramme transoesophagien
- ♦ Approfondir le diagnostic différentiel de la suspicion de cardiopathie chez le nouveau-né et les clés du diagnostic précoce et du traitement initial de stabilisation
- ♦ Connaître l'approche clinique des cardiopathies avec la réglementation actuelle, ainsi que les tableaux d'obstruction du flux cardiaque, les idées clés sur la reconnaissance des arythmies, les pathologies acquises dans l'enfance, et suspicion d'insuffisance cardiaque chez les nourrissons et les enfants et nouveaux défis





Module 7. Système endocrinien, métabolisme et nutrition en Pédiatrie

- ♦ Approfondir l'évaluation nutritionnelle et les altérations les plus fréquentes observées lors de l'admission à l'hôpital, le diagnostic précoce et les approches thérapeutiques
- ♦ Adopter une attitude critique face aux nouvelles modes en matière de nutrition et aux éventuelles carences qu'elles peuvent engendrer
- ♦ Savoir quand suspecter la présence d'une maladie métabolique, ainsi que différents tableaux cliniques, dont certains sont fréquents, comme l'hypoglycémie, le début de diabète et son contrôle par les nouvelles technologies, la polyurie, la polydipsie et la suspicion d'insuffisance surrénale

Module 8. Néphrologie et troubles de l'eau et des électrolytes en Pédiatrie

- ♦ Fournir une vue d'ensemble des pathologies les plus fréquentes d'admission hospitalière à travers des cas cliniques, approfondissant les cadres d'hématurie-protéinurie, le syndrome néphrotique et les dommages rénaux aigus, hypertension artérielle et lithiases rénales de plus en plus fréquentes
- ♦ Apporter de nouveaux algorithmes diagnostiques et thérapeutiques dans le domaine néphrologique

Module 9. Hémato-oncologie en Pédiatrie

- ♦ Approfondir, par des algorithmes et des cas cliniques actualisés, l'approche simple des affections les plus courantes telles que l'anémie, le purpura et la neutropénie
- ♦ Connaître les indications des transfusions et de l'anticoagulation
- ♦ Aborder les urgences oncologiques et le diagnostic différentiel de l'adénomégalie et de l'hépto-splénomégalie et du syndrome d'activité macrophagique

Module 10. Autres processus pédiatriques

- ♦ Interprétation des lésions cutanées et de l'épisode léthal apparent
- ♦ Prise en charge du patient pédiatrique complexe
- ♦ Traiter les soins intensifs pédiatriques, les soins palliatifs, la maltraitance et les abus sexuels
- ♦ Maîtriser les procédures de routine et les nouvelles technologies
- ♦ Approfondir la santé mentale et la sécurité du patient pédiatrique en milieu hospitalier

04

Compétences

Après l'approche théorique et pratique des dernières avancées dans le domaine de la Pédiatrie Hospitalière, le médecin sera prêt à mettre en œuvre ces avancées dans sa pratique professionnelle quotidienne. Grâce à elles, il acquerra du prestige et sera en mesure d'offrir à ses patients le maximum de soins et de qualité dans leur traitement.





“

A la fin de ce programme, vous serez capable d'utiliser les outils d'Échographie clinique les plus sophistiqués pour le diagnostic d'affections telles que l'Otite et la Sinusite”



Compétences générales

- ♦ Gérer les derniers outils de diagnostic et de traitement dans le domaine pédiatrique
- ♦ Connaître les avancées dans la prise en charge spécifique des patients pédiatriques en milieu hospitalier
- ♦ Maîtriser le comportement des pathologies les plus courantes appartenant aux sous-spécialités de la néphrologie pédiatrique, de l'oncologie ou de la médecine digestive, entre autres
- ♦ Intégrer les nouvelles technologies dans les processus de diagnostic

“

Acquérez les dernières compétences pratiques et théoriques grâce à ce diplôme qui intègre, comme aucun autre, des études en ligne et une pratique clinique intensive en face-à-face”





Compétences spécifiques

- ♦ Gérer, selon les nouveaux algorithmes et protocoles, les pathologies infectieuses les plus courantes et les nouveaux virus émergents
- ♦ Traiter les pathologies respiratoires chroniques d'admission fréquente telles que les pneumopathies interstitielles ou la mucoviscidose
- ♦ Traiter les maladies digestives les plus répandues aujourd'hui, comme l'œsophagite éosinophile
- ♦ Connaître les dernières nouvelles sur les médicaments antiépileptiques les processus neurologiques les plus fréquents comme les céphalées, les situations aiguës comme l'ataxie ou l'accident vasculaire cérébral pédiatrique
- ♦ Diagnostiquer une cardiopathie chez le nouveau-né
- ♦ Détecter la présence d'une maladie métabolique chez les patients pédiatriques
- ♦ Maîtriser les particularités de l'hématurie-protéinurie, du syndrome néphrotique et de l'atteinte rénale aiguë, de l'hypertension artérielle, etc.
- ♦ Disposer de tous les outils actuels pour une gestion sûre des patients pédiatriques

05

Direction de la formation

Pour ce Mastère Hybride, TECH a réuni un corps professoral possédant une expérience maximale dans la pratique de la Pédiatrie Hospitalière. Tous ces enseignants sont au fait des protocoles les plus récents dans cette discipline médicale et ont obtenu des succès significatifs dans leur application. Sur la base des connaissances qu'ils ont acquises tout au long de leur carrière, ils ont conçu un programme académique rigoureux et exigeant, où le spécialiste sera en mesure d'élargir sa pratique professionnelle et d'atteindre le plus haut niveau possible d'excellence dans les soins.



“

Les enseignants de TECH ont conçu des modules d'enseignement très rigoureux où vous serez mis au courant des stratégies de traitement pharmacologique innovantes pour les enfants et les adolescents hospitalisés”

Direction



Dr García Cuartero, Beatriz

- Cheffe de Service de Pédiatrie et Coordinatrice de l'Unité d'Endocrinologie et de Diabète Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- Médecin Spécialiste en Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Severo Ochoa, Leganés, Madrid
- Pédiatre en Soins Primaires de la Zone 4 de Madrid
- Professeure Associée en Pédiatrie à l'Université d'Alcala
- Bourse du Fonds de recherche de la Sécurité Sociale (FISS) au Steno Diabetes Center, Copenhagen et au Hagedorn Research Laboratory Projet: Mécanisme de destruction des cellules bêta pancréatiques et des radicaux libres dans le Diabète Mellitus de type 1
- Docteur de l' Université Autonome de Madrid
- Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid
- Spécialiste en Pédiatrie par la voie de l'accréditation MIR à l'Hôpital Universitaire Infantile Niño Jesús
- Membre de CAM, AEP, SEEP, SED, SEEN, ISPAD, ESPE, PHP

Professeurs

Dr Buenache Espartosa, Raquel

- ♦ Médecin Spécialiste en Pédiatrie et ses Domaines Spécifiques avec une spécialité en Neuropédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Praticienne Spécialiste en Pédiatrie et ses Domaines Spécifiques à l'Hôpital Universitaire Fondation Alcorcón
- ♦ Médecin Adjointe avec Profil en Neuropédiatrie et ses Domaines Spécifiques à l'Hôpital Universitaire du Henares
- ♦ Médecin Spécialiste en Neuropédiatrie à l'Hôpital Universitaire La Zarzuela
- ♦ Étudiant de Doctorat dans le Domaine de la Pédiatrie, dans le cadre du programme de Doctorat de Spécialités Médicales de l'Université d'Alcalá
- ♦ Diplôme en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Formation MIR en tant que Spécialiste en Pédiatrie et Sous-Spécialité en Neuropédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal

Dr Blitz Castro, Enrique

- ♦ Pédiatre Spécialisé dans la Prise en charge des Patients atteints de Mucoviscidose
- ♦ Pneumologue Pédiatre au Service de Pédiatrie et à l'Unité de Mucoviscidose à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Responsable du programme de Dépistage Néonatal de la Mucoviscidose à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Docteur en Sciences de la Santé de l'Université de Alcalá
- ♦ Membre de la Fondation pour la Recherche Biomédicale de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal

Dr Morales Tirado, Ana

- ♦ Spécialiste en Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Spécialiste en Pédiatrie à l' Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Spécialiste en Pédiatrie à l'Hôpital de Móstoles
- ♦ Spécialiste en Pédiatrie à l' Hôpital San Rafael
- ♦ Diplôme en Médecine de l'Université Complutense de Madrid

Mme Yelmo Valverde, Rosa

- ♦ Infirmière Éducatrice en Diabète Infantile à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Infirmière Éducatrice dans l'Unité de Diabète et de Télémédecine à l'Hôpital San Rafael
- ♦ Infirmière en Soins Primaires au Centre de Santé Nuestra Señora de Fátima
- ♦ Enseignante en Formation Professionnelle pour les entreprises EMAS et Motiva Formación
- ♦ Département des Prélèvements et Service de Prévention des Risques Professionnels de l'Hôpital Universitaire La Paz
- ♦ Département de Médecine Interne et Unité de Soins Palliatifs à l'Hôpital San Rafael
- ♦ Diplôme en Soins Infirmiers de l'Université Pontificale de Comillas
- ♦ Diplôme de Soins Infirmiers d'Entreprise de l'Institut Carlos III et de l'Université de Soins Infirmiers de Ciudad Real
- ♦ Master en Obésité et ses Co-morbidité: Prévention, Diagnostic et Traitement Intégral de l'Université d'Alcalá
- ♦ Master en Bases pour la Prise en charge et l'Éducation des Personnes atteintes de Diabète de l'Université de Barcelone

Dr Toledano Navarro, María

- ♦ Cardiologue Pédiatrique Spécialisée dans les Cardiopathies Congénitales
- ♦ Cheffe du service des Cardiopathies Familiales et de l'Hémodynamique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Spécialiste Adjointe en Cardiologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie à l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Membre: Société Européenne de Cardiologie et Conseil Européen de Réanimation

Dr Vázquez Martínez, José Luis

- ♦ Chef de l'Unité de Soins Intensifs Pédiatriques à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Maître Associé à l'Université d'Alcalá
- ♦ Professeur à Winfocus Iberia
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Licence en Médecine et de Chirurgie de l'Université d'Oviedo
- ♦ Spécialisation en Pédiatrie et ses domaines spécifiques à l'Hôpital Infantile La Paz
- ♦ Membre du Groupe de travail sur l'Échographie Pédiatrique

Dr De Tejada Barásoain, Enrique Otheo

- ♦ Médecin Adjoint du Service de Pédiatrie de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Coordinateur de l'Hospitalisation et des Urgences Pédiatriques à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Pédiatrie Interne Hospitalière et infectologie Pédiatrique et Consultation Pédiatrique Générale et Maladies Infectieuses Pédiatriques
- ♦ Docteur *Cum Laude* en Médecine de l'Université de Alcalá
- ♦ Licence en Médecine de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Membre: SEPIH, SEIP, Commission de Politique Antimicrobienne de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal





Dr Vicente Santamaría, Saioa

- ◆ Gastro-entérologue Pédiatrique attachée à l'Unité de Mucoviscidose
- ◆ Spécialiste Adjointe au Département de Gastroentérologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l' Université de Navarre
- ◆ Master en Gastroentérologie et Hépatologie Pédiatrique de l'Université CEU Cardenal Herrera
- ◆ Master en Nutrition Clinique en pédiatrie de l'Université CEU Cardenal Herrera
- ◆ Diplôme de Troisième Cycle en Nutrition Pédiatrique de la Boston University School of Medicine
- ◆ Diplôme Supérieur en Malnutrition et Pathologie Digestive dans l'Enfance de l'Université CEU Cardenal Herrera

Mme Clemente Linares, Raquel

- ◆ Infirmière en Hospitalisation Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ◆ Infirmière en Hospitalisation des Adultes dans différents services à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ◆ Consultation des Soins Infirmiers et Promotion de la Santé de Quirónprevención pour le Conseil Supérieur des Sports
- ◆ Infirmière en Service Médical Mancomunado de Meliá Hotels International
- ◆ Infirmière en Service Médical de l'entreprise El Corte Inglés, Hipercor
- ◆ Consultation sur les Soins Infirmiers et la Promotion de la Santé de Quirónprevención pour le Conseil Supérieur des Sports
- ◆ Diplôme en Soins Infirmiers de l'Université Européenne de Madrid

Dr Rekarte García, Saray

- ♦ Spécialiste en Neurologie Pédiatrique et Développement Neurologique
- ♦ Médecin Spécialiste en Pédiatrie et Neuropédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Médecin Spécialisée en Pédiatrie et Neuropédiatre à l'Hôpital Universitaire
- ♦ Infanta Cristina
- ♦ Médecin Spécialisée en Pédiatrie et Neuropédiatre à l'Hôpital Universitaire Sanitas La Moraleja
- ♦ Médecin Spécialisée en Pédiatrie et Neuropédiatre au Centre Milenium
- ♦ Costa Rica de Sanitas
- ♦ Licence en Médecine de l'Université d'Oviedo
- ♦ Médecin interne résident en pédiatrie et ses sections spécifiques à l'hôpital universitaire central des Asturias
- ♦ Master en Neurologie Pédiatrique et Développement Neurologique de l'Université CEU Cardena Herrera
- ♦ Diplôme Supérieur en Avancées en Troubles Moteurs et Paroxystiques en Neurologie Pédiatrique de l'Université CEU Cardenal Herrera

Dr Quintero Calcaño, Víctor

- ♦ Médecin Spécialiste dans le Domaine de la Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Bourse Clinique du Département d'Hématologie au Birmingham Children's Hospital
- ♦ Médecin Spécialiste en Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Infanta Sofía
- ♦ Docteur en médecine de l' Université Autonome de Madrid
- ♦ Médecin Chirurgien de l'Université Centrale de Venezuela

Dr Alkadi Fernández, Khusama

- ♦ Spécialiste en Pédiatrie et Recherche Clinique
- ♦ Médecin Spécialiste en Pédiatrie. Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Médecin Spécialiste en Pédiatrie. Hôpital Puerta de Hierro
- ♦ Projet Incap. Institut de recherche sur la santé de Puerta de Hierro Majadahonda
- ♦ Docteur en Médecine. Programme Officiel de Doctorat en Médecine Université Autonome de Madrid
- ♦ Licence en Médecine et en Chirurgie Université de Séville
- ♦ Séjour à l'Hôpital Allgemeines Krankenhaus Linz, Autriche
- ♦ Séjour à l'Hôpital Universitätsklinikum Freiburg de l'Université Albert Ludwig à Fribourg-en-Brigau, Allemagne
- ♦ Séjour au Département de Dermatologie Hôpital Unispital Zürich Type d'institution. Zurich, Suisse

Dr Tabares González, Ana

- ♦ Pédiatre Spécialisée dans les Urgences et les Troubles Gastro-entérologiques
- ♦ Médecin Assistante au Service des Urgences, Hospitalisation et Consultations de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Médecin en Consultation de Gastro-entérologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Clínica San Rafael
- ♦ Médecin Assistante dans le Département d'Urgences et d'Hospitalisation Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire Severo Ochoa Leganés, Espagne
- ♦ Master en Immunonutrition de l'Université Catholique de Valence

Dr Armero Pedreira, Paula

- ♦ Pédiatre Spécialisée dans les Soins Palliatifs et les Pathologies Complexes
- ♦ Pédiatre au Service des Urgences Pédiatriques de l'Hôpital Universitaire Puerta de Hierro Majadahonda
- ♦ Pédiatre travaillant en Pédiatrie Sociale à l'Hôpital San Rafael
- ♦ Pédiatre à l'Unité de Soins Palliatifs Pédiatriques de la Fondation Vianorte-Laguna
- ♦ Pédiatre en Résidence pour Enfants Casa de los Niños, centre de protection des mineurs de la Direction Générale de l'Enfance et de la Famille Communauté de Madrid
- ♦ Enseignante en Soins Palliatifs Pédiatriques
- ♦ Diplôme de Médecine de l'Université Complutense de Madrid
- ♦ Médecin Résident de Pédiatrie avec Sous-spécialisation dans l'Unité de Pathologie Complexe de l'Hôpital Infantile La Paz et à l'Unité de Soins Palliatifs de la Communauté de Madrid
- ♦ Master en Soins Palliatifs Pédiatriques à l'Université Internationale de La Rioja
- ♦ Diplôme Supérieur en Pédiatrie Sociale de l'Université de Barcelone

Dr Stanescu, Sinziana

- ♦ Pédiatre Spécialisé dans les Maladies Métaboliques et les Soins Intensifs
- ♦ Médecin Spécialiste de l'Unité des Maladies Métaboliques Pédiatriques à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Médecin Spécialiste en Soins Intensifs Pédiatriques à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Collaboratrice à l'Hôpital Universitaire d'Alcalá de Henares

Dr Vázquez Ordóñez, Carmen

- ♦ Spécialiste en Néphrologie et Urgences Pédiatriques
- ♦ Médecin Spécialiste dans le Domaine de la Néphrologie Pédiatrique et des Soins d'Urgences Pédiatriques à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Collaboratrice Pédagogique des 4ème et 6ème Années de Médecine à l'Université d'Alcalá
- ♦ Séminaires de Médecine à l'Université d'Alcalá
- ♦ Rotation dans le Service de Néphrologie Pédiatrique à l'Hôpital Universitaire 12 de Octubre
- ♦ Résidente de Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Licence en Médecine et en Chirurgie de l' Université de Navarre

Dr Pando Velasco, María Fuencisla

- ♦ Médecin Spécialiste Responsable du Programme des Adolescents en Psychiatrie de l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Psychiatre pour Enfants et Adolescents à la Clinique Blue Healthcare
- ♦ Enseignante Honoraire de Psychiatrie à l'Université d'Alcalá
- ♦ Médecin Spécialiste en Psychiatrie à Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
- ♦ Médecin Spécialiste en Psychiatrie dans l'Entité Gestion du Système National de Santé
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie de l' Université Autonome de Madrid
- ♦ Diplôme en Études Avancées en Psychiatrie de l'Université de Grenade
- ♦ Spécialiste en Psychiatrie à l'Hôpital Universitaire Ramón y Cajal
- ♦ Master en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Université CEU
- ♦ Experte en Développement Neurologique de l'Enfant et de l'Adolescent de l'Université Autonome de Barcelone

06 Plan d'étude

Le programme de la phase en ligne de ce Mastère Hybride offre une mise à jour complète des pathologies cardiaques, respiratoires, endocriniennes et neurologiques les plus courantes chez l'enfant et l'adolescent. En particulier, il fournit au spécialiste les derniers critères diagnostiques et thérapeutiques pour traiter ces conditions. Il analyse également les protocoles d'action les plus récents dans les unités de soins intensifs pédiatriques. Tous ces contenus ont été organisés en modules académiques rigoureux auxquels le médecin peut accéder 100% en ligne, sur une plateforme interactive avec diverses ressources multimédias.



“

Pour maîtriser ce diplôme, vous serez soutenu par des méthodes d'enseignement innovantes telles que le Relearning”

Module 1. Soins de l'enfant gravement malade en dehors des Unités de Soins Intensifs Pédiatriques

- 1.1. Signes et symptômes d'alarme
 - 1.1.1. Hémodynamiques
 - 1.1.2. Respiratoires
 - 1.1.3. Métaboliques
 - 1.1.4. Neurologiques
 - 1.1.5. Hématologiques
 - 1.1.6. Décompensation de l'enfant chronique
 - 1.1.7. Surveillance: surveillance clinique instrumentale Echographie clinique
 - 1.1.8. Arrêt cardiocirculatoire
 - 1.1.8.1. Prévention
 - 1.1.8.2. Prise en charge de l'enfant à l'arrêt
 - 1.1.8.3. Stabilisation
 - 1.1.8.4. Transport. Intrahospitalier et interhospitalier
 - 1.1.9. Soins humanisés de l'enfant critique
 - 1.1.9.1. La famille
 - 1.1.9.2. Musicothérapie
 - 1.1.9.3. Autres
 - 1.1.10. Des décisions difficiles
 - 1.1.10.1. Limitation de l'effort thérapeutique
 - 1.1.10.2. Enfant chronique
 - 1.1.10.3. Don d'asystole
- 1.2. Crise cérébrale
 - 1.2.1. Évaluation initiale
 - 1.2.2. Diagnostic différentiel
 - 1.2.3. Traitement aigu
- 1.3. Insuffisance respiratoire aiguë Oxygénothérapie
 - 1.3.1. Insuffisance respiratoire aiguë
 - 1.3.2. Physiopathologie
 - 1.3.3. Classification
 - 1.3.4. Diagnostic
 - 1.3.5. Traitement
- 1.4. Réaction allergique Anaphylaxie
 - 1.4.1. Réaction allergique et clinique
 - 1.4.2. Étiologie
 - 1.4.3. Diagnostic
 - 1.4.4. Traitement
 - 1.4.5. Prévention
- 1.5. Interprétation des Gaz du Sang
 - 1.5.1. Interprétation des Gaz du Sang
 - 1.5.2. Physiopathologie
 - 1.5.3. Éléments de base pour l'interprétation de l'équilibre acide-base
 - 1.5.4. Diagnostic général
 - 1.5.5. Approche des perturbations de l'équilibre acido-basique
- 1.6. Analgésie et sédation
 - 1.6.1. Analgésie et sédation
 - 1.6.2. Évaluation et gestion de la douleur
 - 1.6.3. Sédation Analgésie
 - 1.6.3.1. Effets indésirables
 - 1.6.3.2. Patients candidats
 - 1.6.3.3. Personnel et équipement requis
 - 1.6.3.4. Mesures non-pharmacologiques pour le contrôle de la douleur et de l'anxiété
 - 1.6.3.5. Médicaments et antidotes
 - 1.6.3.6. Procédures et stratégies de sédoanalgésie
 - 1.6.3.7. Documentation nécessaire
 - 1.6.3.8. Suivi
- 1.7. Fluidothérapie
 - 1.7.1. Composition des fluides corporels
 - 1.7.2. Principaux mécanismes de régulation du volume, de l'osmolarité et de l'équilibre acido-basique
 - 1.7.3. Calcul des besoins de base
 - 1.7.4. Traitement de la déshydratation; voies de réhydratation (indications, sérums utilisés)
 - 1.7.5. Traitement des principaux troubles de l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique

- 1.8. Électrocardiogramme
 - 1.8.1. Généralités
 - 1.8.2. Changements électriques au cours du développement de l'enfant
 - 1.8.3. Analyse séquentielle de l'ECG: onde P, intervalle PR, complexe QRS, onde Q, segment ST, onde T
 - 1.8.4. Caractéristiques des ECG atypiques sans résultats pathologiques
 - 1.9. Échographie thoracique
 - 1.9.1. Échographie clinique (POCUS)
 - 1.9.2. Artefacts et botnologie
 - 1.9.3. Sémiologie de l'échographie pulmonaire
 - 1.9.4. Diagnostic POCUS
 - 1.9.4.1. Pneumonie consolidée
 - 1.9.4.2. Pneumonie alvéolo-interstitielle
 - 1.9.4.3. Coincement
 - 1.9.4.4. Insuffisance cardiaque
 - 1.9.4.5. Épanchement pleural
 - 1.9.4.6. Pneumothorax
- Module 2. Maladies infectieuses en Pédiatrie**
- 2.1. Infection associée aux soins de santé (IASS) Mesures pour prévenir la transmission de l'infection
 - 2.1.1. Impact sur un service d'hospitalisation pédiatrique
 - 2.1.2. Épidémiologie et incidence
 - 2.1.3. Types d'infections nosocomiales
 - 2.1.4. Prévention de la transmission de l'infection
 - 2.1.4.1. Types d'isolement et indications pour des micro-organismes spécifiques
 - 2.1.4.2. Hygiène des mains
 - 2.1.4.3. Autres mesures
 - 2.2. Le laboratoire dans le diagnostic des maladies infectieuses Échantillonnage microbiologique
 - 2.2.1. Résultats biochimiques et hématologiques dans les maladies infectieuses
 - 2.2.2. Considérations cliniques avant l'échantillonnage microbiologique
 - 2.2.3. Échantillons biologiques recommandés pour le diagnostic des infections les plus courantes Microbiologie conventionnelle, techniques rapides, techniques moléculaires
 - 2.2.4. Les techniques microbiologiques disponibles et leurs indications
 - 2.2.5. Transport et conservation des échantillons
 - 2.3. Antibiothérapie empirique Utilisation appropriée des antibiotiques
 - 2.3.1. Principes généraux de l'antibiothérapie: raisonnement clinique structuré
 - 2.3.2. Comment arriver au choix approprié de l'antibiotique?
 - 2.3.3. Quand change-t-on un antibiotique? Antibiothérapie ciblée
 - 2.3.4. Qu'est-ce qu'un usage approprié des antibiotiques? Importance et implications
 - 2.3.5. Rôle des nouveaux antibiotiques dans les soins hospitaliers pédiatriques
 - 2.4. Situations particulières du patient ayant de la fièvre: fièvre récurrente, fièvre prolongée, fièvre chez le patient venant des tropiques
 - 2.4.1. Fièvre récurrente et fièvre périodique
 - 2.4.1.1. Causes
 - 2.4.1.2. Attitude diagnostique
 - 2.4.2. Fièvre prolongée
 - 2.4.2.1. Causes
 - 2.4.2.2. Évaluation
 - 2.4.3. La fièvre chez le patient tropical
 - 2.4.3.1. Considérations générales (enfant voyageur, enfant immigré, enfant adopté)
 - 2.4.3.2. Les causes les plus courantes
 - 2.4.3.3. Évaluation
 - 2.5. La pneumonie acquise dans la communauté (PAC) Diagnostic étiologique et antibiothérapie Traitement de la pneumonie compliquée
 - 2.5.1. Étiologie en fonction des groupes d'âge
 - 2.5.2. Attitude diagnostique
 - 2.5.3. Traitement de la PAC chez le patient hospitalisé
 - 2.5.4. Approche diagnostique de la "pneumonie qui ne va pas bien"
 - 2.5.5. Pneumonie compliquée
 - 2.5.5.1. Types: épanchement pleural parapneumonique, pneumonie nécrosante, abcès pulmonaire
 - 2.5.5.2. Approche diagnostique et thérapeutique

- 2.6. Infection de la peau et des tissus mous (IPPB) Infection ostéo-articulaire (OAI)
 - 2.6.1. IPPB Approche diagnostique et thérapeutique
 - 2.6.1.1. Impétigo
 - 2.6.1.2. Cellulite et érysipèle
 - 2.6.1.3. Folliculite et furoncles
 - 2.6.1.4. Omphalite
 - 2.6.1.5. Syndrome de la peau échaudée par des staphylocoques
 - 2.6.1.6. Ecthyma
 - 2.6.1.7. Fasciite nécrosante
 - 2.6.1.8. Morsures
 - 2.6.2. IOA Approche diagnostique et thérapeutique
 - 2.6.2.1. Incidence, physiopathologie de ses différentes localisations et étiologie selon les groupes d'âge
 - 2.6.2.2. Arthrite septique
 - 2.6.2.3. Ostéomyélite
- 2.7. Infection génitale chez les enfants et les adolescents
 - 2.7.1. Implications et prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) à l'adolescence
 - 2.7.2. Syndromes des ITS
 - 2.7.2.1. Ulcères génitaux
 - 2.7.2.2. Lymphadénopathie inguinale
 - 2.7.2.3. Condylomes
 - 2.7.2.4. Urétrite
 - 2.7.3. Diagnostic microbiologique et traitement des ITS
 - 2.7.4. Vulvovaginite chez les filles et les adolescentes Vaginose bactérienne
 - 2.7.5. Maladie inflammatoire pelvienne
 - 2.7.6. Orchite et épидидymite
- 2.8. Infection liée au cathéter veineux central (CVC)
 - 2.8.1. Types de CVC
 - 2.8.2. Agents étiologiques communs
 - 2.8.3. Caractéristiques cliniques, investigations et critères de diagnostic
 - 2.8.4. Traitement de l'infection liée au CVC



- 2.9. Infection chez les patients immunodéprimés
 - 2.9.1. Agents étiologiques les plus fréquents selon le type d'atteinte du système immunitaire
 - 2.9.2. Démarche diagnostique générale en cas de suspicion d'infection chez un enfant immunodéprimé
 - 2.9.3. Prophylaxie de l'infection chez l'enfant présentant une immunodéficience primaire ou secondaire
 - 2.9.4. Le patient une neutropénie fébrile
- 2.10. Infection virale émergente: SARS-CoV-2
 - 2.10.1. Changements dans l'organisation de la pédiatrie hospitalière dans le contexte de la pandémie COVID-19
 - 2.10.2. Diagnostic et traitement de l'infection aiguë par le SRAS-CoV-2
 - 2.10.3. Syndrome systémique temporaire lié au COVID-19 (MIS-C)
 - 2.10.4. Considérations sur la survenue de futures épidémies
- 2.11. Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS). Septicémie, septicémie grave et choc septique
 - 2.11.1. Reconnaissance clinique
 - 2.11.2. Micro-organismes causant la septicémie Attitude diagnostique
 - 2.11.3. Traitement initial du SIRS, de la septicémie, de la septicémie grave et du choc septique
 - 2.11.4. Syndrome du choc toxique

Module 3. Maladies respiratoires en Pédiatrie

- 3.1. Bronchiolite aiguë
 - 3.1.1. Bronchiolite aiguë
 - 3.1.2. Étiologie
 - 3.1.3. Épidémiologie
 - 3.1.4. Clinique
 - 3.1.5. Diagnostic
 - 3.1.6. Traitement
 - 3.1.7. Prévention
- 3.2. Crises d'asthme
 - 3.2.1. La crise de l'asthme
 - 3.2.2. Épidémiologie
 - 3.2.3. Physiopathologie
- 3.2.4. Clinique
- 3.2.5. Diagnostic
- 3.2.6. Traitement
- 3.2.7. Éducation
- 3.3. Toux chronique
 - 3.3.1. Bronchite bactérienne persistante
 - 3.3.2. Toux post-infectieuse
 - 3.3.3. Toux psychogène
 - 3.3.4. Atelectasie Lobe moyen
 - 3.3.5. Bronchectasie non FQ
- 3.4. Dysplasie bronchopulmonaire
 - 3.4.1. Dysplasie bronchopulmonaire
 - 3.4.2. Épidémiologie
 - 3.4.3. Prévention
 - 3.4.4. Physiopathologie
 - 3.4.5. Clinique
 - 3.4.6. Traitement
- 3.5. Maladies pulmonaires interstitielles
 - 3.5.1. Classification
 - 3.5.2. Hyperplasie des cellules neuroendocrines
 - 3.5.3. Déficit en protéines du surfactant
 - 3.5.4. Glycogénose interstitielle pulmonaire
 - 3.5.5. Pneumonie d'hypersensibilité
- 3.6. Gestion respiratoire chez le patient neuromusculaire
 - 3.6.1. Physiopathologie
 - 3.6.2. Examens respiratoires complémentaires
 - 3.6.3. Traitement
- 3.7. Pathologie respiratoire dans la mucoviscidose
 - 3.7.1. Pathologie respiratoire
 - 3.7.2. Physiopathologie
 - 3.7.3. Exacerbation respiratoire
 - 3.7.4. Pneumothorax
 - 3.7.5. Hémoptysie
 - 3.7.6. Aspergillose broncho-pulmonaire allergique
 - 3.7.7. Atelectasie

- 3.8. Apnée obstructive du sommeil
 - 3.8.1. Apnée obstructive du sommeil
 - 3.8.2. Épidémiologie
 - 3.8.3. Physiopathologie
 - 3.8.4. Clinique
 - 3.8.5. Diagnostic
 - 3.8.6. Traitement
- 3.9. Système d'inhalation
 - 3.9.1. Systèmes d'inhalation
 - 3.9.2. MDI, poudre sèche, nébuliseurs
- 3.10. Procédures en pneumologie
 - 3.10.1. Spirométrie forcée
 - 3.10.2. Bronchoscopie

Module 4. Maladies du système digestif en Pédiatrie

- 4.1. Douleur abdominale
 - 4.1.1. Douleur abdominale aiguë chez l'enfant Tableaux Cliniques Diagnostic et traitement
 - 4.1.2. Douleur abdominale chronique Incidence Étiologie
 - 4.1.2.1. Douleur abdominale organique
 - 4.1.2.2. Douleurs abdominales fonctionnelles Traitement
 - 4.1.3. Gastrite. Ulcère gastrique en pédiatrie
 - 4.1.3.1. Gastrite
 - 4.1.3.2. Ulcère peptique Présentation clinique. Diagnostic et traitement
 - 4.1.3.3. La gastrite à Helicobacter pylori Clinique. Manifestations digestives et extradiigestives Diagnostic et traitement
- 4.2. Constipation
 - 4.2.1. Constipation
 - 4.2.2. Physiopathologie
 - 4.2.3. Étiologie
 - 4.2.4. Facteurs de déclenchement
 - 4.2.5. Causes de la constipation organique
 - 4.2.6. Constipation fonctionnelle: caractéristiques cliniques et diagnostic
- 4.2.7. Traitement
 - 4.2.7.1. Mesures hygiéno-diététiques
 - 4.2.7.2. Traitement pharmacologique: désimpaction Traitement d'entretien Autres traitements
- 4.3. Reflux gastro-œsophagien
 - 4.3.1. Reflux gastro-œsophagien
 - 4.3.2. Physiopathologie
 - 4.3.3. Clinique
 - 4.3.3.1. Signes et symptômes d'alarme
 - 4.3.3.2. Manifestations digestives
 - 4.3.3.3. Manifestations extra-digestives
 - 4.3.4. Diagnostic
 - 4.3.4.1. Mesure du PH/impédance œsophagienne
 - 4.3.4.2. Endoscopie gastro-intestinale supérieure
 - 4.3.4.3. Autres tests de diagnostic
 - 4.3.5. Traitement
 - 4.3.5.1. Mesures non-pharmacologiques
 - 4.3.5.2. Traitement pharmacologique
 - 4.3.5.3. Traitement chirurgical
 - 4.3.6. Approche diagnostique-thérapeutique en fonction de l'âge
- 4.4. Œsophagite éosinophile
 - 4.4.1. Œsophagite éosinophile
 - 4.4.2. Épidémiologie
 - 4.4.3. Pathogénie
 - 4.4.3.1. Facteurs environnementaux
 - 4.4.3.2. Facteurs génétiques
 - 4.4.4. Clinique
 - 4.4.5. Diagnostic
 - 4.4.5.1. Résultats endoscopiques
 - 4.4.5.2. Résultats histologiques
 - 4.4.5.3. Histoire naturelle

- 4.4.6. Traitement
 - 4.4.6.1. Inhibiteurs de la pompe à protons
 - 4.4.6.2. Corticostéroïdes topiques
 - 4.4.6.3. Gestion diététique
 - 4.4.6.4. Dilatation endoscopique
 - 4.4.6.5. Autres traitements
- 4.5. Aspects digestifs et nutritionnels de la FQ
 - 4.5.1. Aspects digestifs et nutritionnels
 - 4.5.2. Affections du tractus gastro-intestinal chez les patients atteints de FQ
 - 4.5.2.1. Reflux gastro-œsophagien
 - 4.5.2.2. Syndrome obstructif distal/constipation
 - 4.5.2.3. Douleur abdominale
 - 4.5.2.4. Iléus méconial
 - 4.5.2.5. Intussusception
 - 4.5.3. Atteinte du pancréas
 - 4.5.3.1. Insuffisance pancréatique exocrine
 - 4.5.3.2. Pancréatite
 - 4.5.3.3. Diabète lié à la FQ
 - 4.5.4. Maladie hépatobiliaire chez le patient atteint de FQ
 - 4.5.4.1. Maladie du foie liée à la FQ
 - 4.5.4.2. Anomalies de la vésicule biliaire
 - 4.5.5. Déficience nutritionnelle
 - 4.5.5.1. Malnutrition chronique
 - 4.5.5.2. Carence en vitamines liposolubles
- 4.6. Diarrhée chronique Malabsorption
 - 4.6.1. Physiopathologie
 - 4.6.1.1. Diarrhée osmotique
 - 4.6.1.2. Diarrhée sécrétoire
 - 4.6.1.3. Diarrhée inflammatoire
 - 4.6.1.4. Trouble de la motilité intestinale
 - 4.6.2. Étiologie
 - 4.6.2.1. Diarrhée fonctionnelle
 - 4.6.2.2. Diarrhée de cause organique
 - 4.6.2.2.1. Diarrhée due à un mécanisme infectieux
 - 4.6.2.2.2. Diarrhée due à un mécanisme immunitaire
 - 4.6.2.2.3. Diarrhée due à une intolérance aux glucides
 - 4.6.2.2.4. Diarrhée due à une insuffisance pancréatique exocrine et à un dysfonctionnement hépatobiliaire
 - 4.6.2.2.5. Diarrhée due à des modifications anatomiques
 - 4.6.2.2.6. Diarrhée due à un trouble de la motilité
 - 4.6.2.2.7. Diarrhée due à des défauts structuraux de l'entérocyte
 - 4.6.2.2.8. Diarrhée due à des erreurs de métabolisme
 - 4.6.2.2.9. Autres causes de diarrhée
- 4.6.3. Diagnostic
- 4.6.4. Traitement
- 4.7. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - 4.7.1. Colite ulcéreuse et maladie intestinale inflammatoire non classée
 - 4.7.1.1. Maladie inflammatoire de l'intestin
 - 4.7.1.2. Étiologie
 - 4.7.1.3. Incidence
 - 4.7.1.4. Classification
 - 4.7.1.5. Symptômes et examen physique
 - 4.7.1.6. Tests complémentaires: laboratoire, tests d'imagerie. Endoscopie avec biopsie
 - 4.7.1.7. Diagnostic
 - 4.7.1.8. Indice d'activité
 - 4.7.1.9. Traitement et entretien des foyers
 - 4.7.1.10. Complications pendant l'hospitalisation et leur traitement
 - 4.7.2. Maladie de Crohn
 - 4.7.2.1. La maladie de Crohn
 - 4.7.2.2. Étiologie
 - 4.7.2.3. Incidence
 - 4.7.2.4. Classification
 - 4.7.2.5. Symptômes et examen physique
 - 4.7.2.6. Tests complémentaires: tests de laboratoire, imagerie Endoscopie avec biopsie
 - 4.7.2.7. Diagnostic
 - 4.7.2.8. Indice d'activité
 - 4.7.2.9. Traitement et entretien des foyers
 - 4.7.2.10. Complications pendant l'hospitalisation et leur traitement

- 4.8. Lithiase biliaire Cholestase
 - 4.8.1. Lithiase biliaire
 - 4.8.2. Diagnostic
 - 4.8.2.1. Anamnèse et examen physique
 - 4.8.2.2. Tests complémentaires: tests de laboratoire, imagerie Autres tests complémentaires
 - 4.8.3. Traitement
 - 4.8.4. Cholestase chez le nouveau-né et le nourrisson
 - 4.8.5. Cholestase chez l'enfant plus âgé
 - 4.8.5.1. Cholestase secondaire à une lésion hépatocellulaire
 - 4.8.5.2. Cholestase due à une atteinte des voies biliaires
- 4.9. Insuffisance hépatique aiguë, dysfonctionnement du foie
 - 4.9.1. Dysfonctionnement hépatique Hypertransaminasémie
 - 4.9.1.1. Insuffisance hépatique aiguë
 - 4.9.1.2. Diagnostic
 - 4.9.1.3. Diagnostic différentiel des pathologies avec hypertransaminasémie Hépatite infectieuse Maladie de Wilson Hépatite auto-immune Autres causes d'hypertransamininémie en pédiatrie
 - 4.9.2. Insuffisance hépatique aiguë
 - 4.9.2.1. Insuffisance hépatique
 - 4.9.2.2. Diagnostic chez le patient pédiatrique souffrant d'une insuffisance hépatique aiguë
 - 4.9.2.3. Attitude thérapeutique
 - 4.9.2.4. Diagnostic différentiel des pathologies entraînant une insuffisance hépatique
- 4.10. Hémorragie gastro-intestinale
 - 4.10.1. Hémorragie gastro-intestinale supérieure
 - 4.10.1.1. Hémorragie gastro-intestinale
 - 4.10.1.2. Étiologie
 - 4.10.1.3. Diagnostic
 - 4.10.1.4. Traitement médical, endoscopique Varices œsophagiennes
 - 4.10.2. Hémorragie gastro-intestinale inférieure
 - 4.10.2.1. Hémorragie gastro-intestinale inférieure
 - 4.10.2.2. Diagnostic. Diagnostic différentiel de la HDB
 - 4.10.2.3. Traitement



Module 5. Troubles neurologiques en Pédiatrie

- 5.1. Crises fébriles et parainfectieuses
 - 5.1.1. Crises fébriles
 - 5.1.2. Épidémiologie
 - 5.1.3. Étiologie
 - 5.1.4. Clinique
 - 5.1.5. Diagnostic
 - 5.1.6. Traitement
 - 5.1.7. Pronostic
- 5.2. Syndromes épileptiques à l'âge pédiatrique Aspects pratiques de la gestion des médicaments antiépileptiques
 - 5.2.1. Classification des syndromes épileptiques et leur approche diagnostique
 - 5.2.2. Syndromes épileptiques chez les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire
 - 5.2.3. Syndromes épileptiques chez les écoliers et les adolescents
 - 5.2.4. Aspects pratiques de la gestion des médicaments antiépileptiques
- 5.3. Troubles paroxystiques non épileptiques
 - 5.3.1. Troubles paroxystiques non épileptiques
 - 5.3.2. Caractéristiques cliniques et étiologiques
 - 5.3.3. Diagnostic différentiel avec les crises d'épilepsie
- 5.4. L'hypotonie du nourrisson et les troubles neuromusculaires les plus courants chez le nourrisson
 - 5.4.1. Hypotonie non paralytique ou centrale chez les nourrissons
 - 5.4.2. Hypotonie infantile paralytique ou périphérique
 - 5.4.3. Troubles neuromusculaires les plus fréquents chez le nourrisson: amyotrophie spinale, neuropathies sensori-motrices héréditaires, myasthénies, botulisme infantile et myopathies
- 5.5. Le syndrome de Guillain - Barré
 - 5.5.1. Le Syndrome de Guillain - Barré et classification
 - 5.5.2. Physiopathologie
 - 5.5.3. Clinique
 - 5.5.4. Critères de diagnostic
 - 5.5.5. Traitement
 - 5.5.6. Pronostic
- 5.6. Céphalée
 - 5.6.1. Céphalées
 - 5.6.2. Étiologie
 - 5.6.3. Classification. Céphalées primaires et secondaires Migraine, céphalées tensionnelles, céphalées trigémino-autonomes, autres
 - 5.6.4. Anamnèse et examen physique
 - 5.6.5. Critères d'entrée et signes d'avertissement
 - 5.6.6. Examens complémentaires
 - 5.6.7. Gestion hospitalière de l'état migraineux
 - 5.6.8. Traitement aigu et chronique
- 5.7. Ataxie aiguë
 - 5.7.1. Ataxie vestibulaire et ataxie cérébelleuse
 - 5.7.2. Principaux diagnostics étiologiques différentiels de l'enfant admis pour un épisode d'ataxie aiguë
 - 5.7.3. Protocoles de gestion pratiques
- 5.8. Accident vasculaire cérébral (AVC) en pédiatrie
 - 5.8.1. Épidémiologie Étiologie et facteurs de risque
 - 5.8.2. Manifestations cliniques de l'AVC pédiatrique
 - 5.8.3. Stroke Mimics
 - 5.8.4. Protocole de code pour les AVC pédiatriques et approche diagnostique à l'hôpital
- 5.9. Encéphalite aiguë
 - 5.9.1. Encéphalite/encéphalopathie aiguë et classification
 - 5.9.2. Encéphalite infectieuse/méningo-encéphalite
 - 5.9.3. Encéphalite à médiation immunitaire
 - 5.9.4. Encéphalites toxico-métaboliques
- 5.10. Maladies démyélinisantes
 - 5.10.1. Lésions démyélinisantes aiguës en pédiatrie
 - 5.10.2. Encéphalomyélite aiguë disséminée
 - 5.10.3. La sclérose en plaques dans l'enfance Critères de diagnostic. Approche thérapeutique initiale

Module 6. Maladies cardiaques en Pédiatrie

- 6.1. Maladie cardiaque présumée chez les nouveau-nés
 - 6.1.1. Passé, présent et futur des cardiopathies congénitales à l'âge pédiatrique
 - 6.1.2. Circulation fœtale et postnatale: l'adaptation du nouveau-né
 - 6.1.3. Examen physique et signes vitaux
 - 6.1.4. Diagnostic différentiel des cardiopathies congénitales chez les nouveau-nés
 - 6.1.5. Utilisation de prostaglandines
- 6.2. Outils de diagnostic en pathologie cardiaque pédiatrique
 - 6.2.1. Utilité des outils de base pour le diagnostic des cardiopathies congénitales: ECG et radiographie du thorax
 - 6.2.2. Les progrès de l'échocardiographie
 - 6.2.3. Échocardiographie fœtale
 - 6.2.4. Techniques d'imagerie avancées pour le diagnostic des cardiopathies congénitales: TAC et RMN
 - 6.2.5. Cathétérisme cardiaque diagnostique
- 6.3. Classification des cardiopathies congénitales Hypertension pulmonaire
 - 6.3.1. Classification segmentaire des cardiopathies congénitales
 - 6.3.2. Physiopathologie des cardiopathies congénitales: principes hémodynamiques
 - 6.3.3. Hypertension pulmonaire, classification et diagnostic
 - 6.3.4. Hypertension pulmonaire associée à une cardiopathie congénitale et au syndrome d'Eisenmenger
 - 6.3.5. Avancées thérapeutiques dans le traitement de l'hypertension pulmonaire
- 6.4. Maladies cardiaques cyanogènes
 - 6.4.1. Transposition des grands vaisseaux
 - 6.4.2. Truncus arteriosus
 - 6.4.3. Drainage veineux pulmonaire anormal
 - 6.4.4. Tétralogie de Fallot et ses variantes
 - 6.4.5. Atrésie tricuspide
 - 6.4.6. Atrésie pulmonaire avec septum intact
 - 6.4.7. Maladie d'Ebstein
- 6.5. Cardiopathie non cyanogène
 - 6.5.1. Déviation du septum interauriculaire
 - 6.5.2. Communication interventriculaire
 - 6.5.3. Brevet du canal artériel
 - 6.5.4. Canal auriculo-ventriculaire
- 6.6. Conditions qui obstruent la circulation du cœur et autres maladies cardiaques congénitales moins courantes
 - 6.6.1. Défauts du septum
 - 6.6.2. Sténose aortique
 - 6.6.3. Coarctation de l'aorte
 - 6.6.4. Syndrome d'Alcapa
 - 6.6.5. Anneaux vasculaires
- 6.7. Maladie cardiaque acquise dans l'enfance
 - 6.7.1. Péricardite
 - 6.7.2. Myocardite
 - 6.7.3. Endocardite infectieuse
 - 6.7.4. Maladie de Kawasaki
 - 6.7.5. Fièvre rhumatismale
- 6.8. Anomalies de la fréquence cardiaque et de la conduction électrique chez l'enfant
 - 6.8.1. Tachycardie supraventriculaire
 - 6.8.2. Tachycardie ventriculaire
 - 6.8.3. Bloc AV
 - 6.8.4. Cartographie et ablation par cathéter
 - 6.8.5. Stimulateur cardiaque et défibrillateur cardiovertible implantable
- 6.9. Insuffisance cardiaque chez les nourrissons et les enfants
 - 6.9.1. Caractéristiques étiologiques et physiopathologiques
 - 6.9.2. Caractéristiques cliniques Outils de diagnostic de l'insuffisance cardiaque
 - 6.9.3. Prise en charge médicale de l'insuffisance cardiaque pédiatrique
 - 6.9.4. Dispositifs d'assistance ventriculaire et autres avancées techniques
 - 6.9.5. Transplantation cardiaque pédiatrique
- 6.10. Cardiopathie familiale pédiatrique Altérations génétiques
 - 6.10.1. Évaluation génétique clinique
 - 6.10.2. Les cardiomyopathies: dysplasie hypertrophique, dilatée, arythmogène et restrictive
 - 6.10.3. Connectivopathies
 - 6.10.4. Channelopathies
 - 6.10.5. Syndromes liés aux cardiopathies: S: Down, S: DiGeorge, S: Turner, S: Williams Beuren, S: Noonan

Module 7. Système endocrinien, métabolisme et nutrition en Pédiatrie

- 7.1. Évaluation de l'état nutritionnel
 - 7.1.1. Évaluation de l'état nutritionnel
 - 7.1.2. Histoire clinique, anamnèse nutritionnelle et examen physique
 - 7.1.3. Évaluation de la composition corporelle: anthropométrie, indices du rapport poids/ taille Composition corporelle
 - 7.1.4. Composition nutritionnel
- 7.2. Alimentation enfant sain
 - 7.2.1. Allaitement maternel
 - 7.2.2. Alimentation artificielle
 - 7.2.3. La diversification de l'enfant sain
- 7.3. Nutrition entérale et parentérale
 - 7.3.1. Dépistage des patients ayant besoin d'un soutien nutritionnel
 - 7.3.2. Calcul des besoins
 - 7.3.3. Choix des formes de nutrition artificielle
 - 7.3.4. Nutrition entérale
 - 7.3.4.1. Voies d'accès
 - 7.3.4.2. Formules de nutrition entérale utilisées en pédiatrie
 - 7.3.4.3. Suivi et complications
 - 7.3.5. Nutrition parentérale
 - 7.3.5.1. Voies d'accès
 - 7.3.5.2. Suivi et complications
 - 7.3.6. Le syndrome du retour d'information
- 7.4. Déficiences dues aux nouvelles formes d'alimentation Les nouvelles modes en matière de nutrition
 - 7.4.1. Types de régimes végétariens
 - 7.4.2. Macro- et micronutriments à risque dans les régimes végétariens
 - 7.4.3. Recommandations diététiques végétariennes ou végétaliennes en fonction de l'âge
 - 7.4.4. Erreurs diététiques chez le nourrisson: les boissons à base de plantes
 - 7.4.5. Sources d'information
- 7.5. Approche du patient suspecté d'erreur innée du métabolisme (EIM)
 - 7.5.1. L'erreur innée du métabolisme EIM
 - 7.5.2. Approche clinique
 - 7.5.2.1. EIM avec présentation aiguë dans la période néonatale et chez les enfants de moins
 - 7.5.2.2. EIM avec attaques récurrentes
 - 7.5.2.3. EIM avec évolution clinique chronique ou progressive
- 7.5.3. Procédure de diagnostic
- 7.5.4. Traitement
 - 7.5.4.1. Traitement d'urgence
 - 7.5.4.2. Traitements pharmacologiques et cofacteurs
 - 7.5.4.3. Nutrition
 - 7.5.4.4. Autres (techniques de dépuraction extrarénale, transplantation d'organes.)
- 7.6. Hypoglycémie
 - 7.6.1. Hypoglycémie
 - 7.6.2. Bilan initial ciblé: anamnèse, examen physique
 - 7.6.3. Examens complémentaires pendant l'épisode hypoglycémique
 - 7.6.4. Diagnostic différentiel
 - 7.6.5. Traitement
- 7.7. Polydipsie-polyurie
 - 7.7.1. La polyurie dans le groupe d'âge pédiatrique Diurèse normale par tranche d'âge
 - 7.7.2. Étiopathogénie
 - 7.7.2.1. Diurèse aqueuse Diurèse osmotique
 - 7.7.2.2. Diurèse osmotique Causes les plus fréquentes
 - 7.7.3. Cliniques des états polyuriques
 - 7.7.4. Diagnostic
 - 7.7.4.1. Anamnèse et examen physique
 - 7.7.4.2. Tests complémentaires. Test de restriction d'eau ou test de Miller Indications. Limitations Détermination de l'arginine vasopressine (AVP) et de la copeptine Imagerie et autres études
 - 7.7.5. Traitement. Effets secondaires et précautions
 - 7.7.6. Lignes de recherche actuelles
- 7.8. Diabète Mellitus
 - 7.8.1. Introduction
 - 7.8.2. Épidémiologie

- 7.8.3. Étiopathogénie
 - 7.8.3.1. Diabète de type 1 (DM1)
 - 7.8.3.2. Diabète de type 2 (DM2)
 - 7.8.3.3. Diabète monogénique: Diabète de type MODY Le diabète néonatal
 - 7.8.3.4. Diabète lié à la FQ
 - 7.8.3.5. Autres types spécifiques
- 7.8.4. Critères de diagnostic
- 7.8.5. Présentation clinique de la DM1 et action
 - 7.8.5.1. L'acidocétose diabétique
 - 7.8.5.2. Hyperglycémie avec/sans cétose
 - 7.8.5.3. Hyperglycémie chez les patients asymptomatiques
- 7.8.6. Traitement et suivi en DM1
 - 7.8.6.1. Objectifs glycémiques
 - 7.8.6.2. Éducation sur le diabète
 - 7.8.6.3. Insulinothérapie
 - 7.8.6.4. Alimentation
 - 7.8.6.5. Exercice physique
 - 7.8.6.6. Contrôle de la glycémie
 - 7.8.6.7. Dépistage des complications aiguës et chroniques
- 7.8.7. Traitement et suivi en DM2
- 7.8.8. Traitement et suivi du Diabète de type MODY
- 7.8.9. Autres formes de Diabète
- 7.9. Insuffisance surrénale
 - 7.9.1. Insuffisance surrénale
 - 7.9.2. Classification étiologique
 - 7.9.2.1. Primaire ou surrénalienne
 - 7.9.2.2. Secondaire-tertiaire ou hypothalamo-pituitaire
 - 7.9.3. Manifestations cliniques
 - 7.9.3.1. Insuffisance surrénale aiguë Critères de gravité
 - 7.9.3.2. Insuffisance surrénale chronique
 - 7.9.4. Diagnostic
 - 7.9.4.1. Crise surrénalienne Résultats de laboratoire
 - 7.9.4.2. Hypocortisolisme Insuffisance surrénalienne suspectée Déterminations analytiques

- 7.9.4.2.1. Premiers tests complémentaires Valeurs de base du cortisol et de l'ACTH
- 7.9.4.2.2. Tests hormonaux stimulants Test ACTH Test d'hypoglycémie à l'insuline Autres tests
- 7.9.4.2.3. Examens complémentaires de deuxième niveau: imagerie, microbiologie, anatomie, la microbiologie, l'anatomie pathologique et l'immunologie et les études génétiques
- 7.9.5. Diagnostic différentiel de l'hypocortisolisme Entités concernées
 - 7.9.5.1. Formes primaires
 - 7.9.5.2. Formes secondaires et tertiaires
- 7.9.6. Traitement
 - 7.9.6.1. Crise surrénalienne
 - 7.9.6.2. Traitement de substitution
 - 7.9.6.3. Gestion et prévention de la crise surrénalienne
 - 7.9.6.4. Arrêt d'une corticothérapie chronique
 - 7.9.6.5. Gestion pré- et post-chirurgicale
 - 7.9.6.6. Éducation des patients et des familles

Module 8. Néphrologie et troubles de l'eau et des électrolytes en Pédiatrie

- 8.1. Infection des voies urinaires
 - 8.1.1. Infection des voies urinaires
 - 8.1.2. Autres significations
 - 8.1.3. Étiologie
 - 8.1.4. Clinique
 - 8.1.5. Diagnostic
 - 8.1.6. Traitement
 - 8.1.7. Suivi
- 8.2. Anomalies congénitales de l'appareil urinaire
 - 8.2.1. Anomalies congénitales de l'appareil urinaire
 - 8.2.2. Étiologie
 - 8.2.3. Classification (Hypodysplasie et rein unique, uropathies obstructives, reflux vésico-urétéral)
 - 8.2.4. Diagnostic (pré et postnatal)
 - 8.2.5. Traitement
 - 8.2.6. Néphropathie cicatricielle

- 8.3. Hématurie-protéinurie
 - 8.3.1. Hématurie-protéinurie
 - 8.3.2. Diagnostic
 - 8.3.3. Clinique
 - 8.3.4. Diagnostic différentiel
 - 8.3.5. Traitement
- 8.4. Glomérulonéphrite post-streptococcique
 - 8.4.1. Glomérulonéphrite post-streptococcique
 - 8.4.2. Étiologie
 - 8.4.3. Clinique
 - 8.4.4. Diagnostic. Approche pratique
 - 8.4.5. Traitement
 - 8.4.6. Pronostic
- 8.5. Syndrome Néphrotique
 - 8.5.1. Syndrome Néphrotique
 - 8.5.2. Physiopathologie
 - 8.5.3. Étiologie
 - 8.5.4. Clinique
 - 8.5.5. Diagnostic. Approche pratique
 - 8.5.6. Traitement: début et rechutes Maintenance
 - 8.5.7. Pronostic
- 8.6. Perturbations hydro-électrolytiques et équilibre acido-basique
 - 8.6.1. Perturbations hydroélectrolytiques et équilibre acide-base
 - 8.6.2. Sodium et troubles de l'eau
 - 8.6.3. Troubles du potassium
 - 8.6.4. Le métabolisme phosphocalcique et ses perturbations
 - 8.6.5. Équilibre acide-base
- 8.7. Lésion rénale aiguë
 - 8.7.1. Lésion rénale aiguë
 - 8.7.2. Épidémiologie
 - 8.7.3. Classification
 - 8.7.4. Diagnostic
 - 8.7.5. Traitement. Approche pratique
 - 8.7.6. Pronostic

- 8.8. Hypertension artérielle
 - 8.8.1. Hypertension artérielle
 - 8.8.2. Classification
 - 8.8.3. Clinique
 - 8.8.4. Diagnostic
 - 8.8.5. Traitement
 - 8.8.6. Crise hypertensive et urgence
 - 8.8.7. Suivi
- 8.9. Lithiase rénale
 - 8.9.1. Introduction
 - 8.9.2. Étiologie et physiopathologie
 - 8.9.3. Clinique
 - 8.9.4. Diagnostic
 - 8.9.5. Traitement de la colique néphrétique
 - 8.9.6. Suivi en consultation et traitement à long terme

Module 9. Hémato-oncologie en Pédiatrie

- 9.1. Diagnostic de l'anémie chez le patient pédiatrique
 - 9.1.1. Anémie
 - 9.1.2. Physiopathologie de l'anémie
 - 9.1.3. Tests diagnostiques chez les patients souffrant d'anémie
 - 9.1.4. Diagnostic différentiel de l'anémie chez les patients pédiatriques
 - 9.1.5. Cas cliniques
- 9.2. Anémie ferriprive
 - 9.2.1. L'anémie ferriprive
 - 9.2.2. Épidémiologie de la carence en fer
 - 9.2.3. Physiopathologie de la carence en fer
 - 9.2.4. Diagnostic différentiel de l'anémie ferriprive
 - 9.2.5. Test de diagnostic de l'anémie ferriprive
 - 9.2.6. Traitement de l'anémie ferriprive
 - 9.2.7. Cas cliniques

- 9.3. Anémie drépanocytaire
 - 9.3.1. Physiopathologie de la drépanocytose
 - 9.3.2. Épidémiologie
 - 9.3.3. Diagnostic
 - 9.3.4. Dépistage néonatal
 - 9.3.5. Traitement de la drépanocytose
 - 9.3.6. Complications les plus courantes de la drépanocytose
 - 9.3.7. Cas cliniques
- 9.4. Purpura
 - 9.4.1. Purpura
 - 9.4.2. Principes de base de l'étude des patients présentant des saignements excessifs
 - 9.4.3. Tests de diagnostic
 - 9.4.4. Différences de diagnostic
 - 9.4.5. Cas cliniques
- 9.5. Purpura thrombocytopénique immunitaire (PTI)
 - 9.5.1. Purpura thrombocytopénique immunitaire (PTI)
 - 9.5.2. Physiopathologie du PTI
 - 9.5.3. Tests de diagnostic
 - 9.5.4. Diagnostic différentiel
 - 9.5.5. Traitement du PTI aigu
 - 9.5.6. Traitement du PTI chronique/persistant
 - 9.5.7. Cas cliniques
- 9.6. Neutropénie
 - 9.6.1. Neutropénie
 - 9.6.2. Diagnostic différentiel de la neutropénie
 - 9.6.3. Neutropénies Chroniques vs. Réactives vs. Secondaires
 - 9.6.4. Tests de diagnostic
 - 9.6.5. Neutropénie chronique
 - 9.6.6. Traitement de la neutropénie chronique
 - 9.6.7. Cas cliniques





- 9.7. Adénomégalie et hépatosplénomégalie
 - 9.7.1. Diagnostic différentiel des lymphadénopathies
 - 9.7.2. Diagnostic différentiel de la splénomégalie
- 9.8. Urgence oncologique
 - 9.8.1. Syndrome de lyse tumorale
 - 9.8.2. Hyperuricémie
 - 9.8.3. Hypercalcémie
 - 9.8.4. Hypercalcémie
 - 9.8.5. Hyperphosphatémie
 - 9.8.6. Hyperleucocytose
 - 9.8.7. Masse médiastinale et syndrome de la veine cave supérieure
 - 9.8.8. Compression aiguë de la moelle épinière
 - 9.8.9. Hypertension endocrânienne
 - 9.8.10. Fièvre chez les patients en hémato-oncologie
 - 9.8.11. CID
 - 9.8.12. Hémorragies
- 9.9. Thérapie transfusionnelle chez les patients pédiatriques
 - 9.9.1. Thérapie transfusionnelle chez les patients pédiatriques
 - 9.9.2. Produits sanguins fréquemment utilisés
 - 9.9.3. Indications pour la transfusion de globules rouges
 - 9.9.4. Indications pour les transfusions de plaquettes
 - 9.9.5. Indications pour les transfusions de plasma
 - 9.9.6. Complications de la thérapie transfusionnelle
- 9.10. L'anticoagulation chez les patients pédiatriques
 - 9.10.1. Indications pour l'anticoagulation
 - 9.10.2. Anticoagulation chez l'enfant
 - 9.10.3. Surveillance de l'anticoagulation

Module 10. Autres processus pédiatriques

- 10.1. Lésions cutanées les plus courantes
 - 10.1.1. Étiologie
 - 10.1.2. Approche diagnostique
 - 10.1.3. Exanthèmes fébriles et afébriles
 - 10.1.4. Exanthème vésiculaire
 - 10.1.5. Éruptions purpuriques
 - 10.1.6. Éruptions morbilliformes
 - 10.1.7. Maladie de Kawasaki
 - 10.1.8. La scarlatine
 - 10.1.9. Syndrome de Steven-Johnson
- 10.2. Le nourrisson avec EAL (Brief reported unexplained event) ou BRUE (Brief reported unexplained event)
 - 10.2.1. Le nourrisson avec ALE (épisode léthal apparent)
 - 10.2.2. Épidémiologie
 - 10.2.3. Facteurs de risque
 - 10.2.4. Diagnostic et gestion hospitalière
 - 10.2.5. Critères de sortie de l'hôpital
- 10.3. Rôle des soins infirmiers lors d'une hospitalisation pédiatrique
 - 10.3.1. Maladie dans l'enfance Réactions psychologiques et attitude face à l'admission à l'hôpital
 - 10.3.2. Soins infirmiers pendant l'hospitalisation
 - 10.3.2.1. Objectifs en fonction de l'âge
 - 10.3.2.2. Soins/interventions auprès des parents
 - 10.3.2.3. Soins/interventions dans l'environnement
 - 10.3.3. Procédures pour les patients hospitalisés
 - 10.3.3.1. Mesure des signes vitaux selon l'âge, paramètres anthropométriques et mesures capillaires
 - 10.3.3.2. Aspiration des sécrétions et des corps étrangers
 - 10.3.3.3. Techniques de contention
 - 10.3.3.4. Sondage
 - 10.3.3.5. Collecte d'échantillons
 - 10.3.3.6. Administration des médicaments, reconstitution et calcul des doses
 - 10.3.3.7. Canulation VVO
 - 10.3.3.8. Bandages
 - 10.3.3.9. Réanimation cardio-pulmonaire en pédiatrie
- 10.4. Les soins infirmiers dans la prise en charge d'un enfant diabétique au début Éducation sur le diabète
 - 10.4.1. Le besoin du patient et de sa famille de commencer, de se prendre en main
 - 10.4.2. MGL capillaire et surveillance continue du glucose (MCG)
 - 10.4.3. Technique d'injection, zones de rotation
 - 10.4.4. Insulines: stockage, entretien
 - 10.4.5. Gestion quotidienne du diabète
 - 10.4.5.1. Complications aiguës: gestion de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie (symptômes, prévention, correction)
 - 10.4.5.2. Le diabète pendant la maladie Prévention des CAD
 - 10.4.5.3. Relation entre la glycémie et l'alimentation Quantification des hydrates de carbone (HC) Indice glycémique Lecture des étiquettes
 - 10.4.5.4. Attitude à l'égard de l'exercice
 - 10.4.5.5. L'enfant à l'école Matériel nécessaire
- 10.5. Soins généraux du patient postopératoire
 - 10.5.1. Rôle du pédiatre hospitalier chez les enfants et les adolescents ayant subi une intervention chirurgicale
 - 10.5.2. Soins postopératoires généraux
 - 10.5.2.1. Contrôle de la température
 - 10.5.2.2. Fluides et électrolytes
 - 10.5.2.3. Nausées et vomissements
 - 10.5.2.4. Nutrition postopératoire
 - 10.5.2.5. Récupération de la fonction respiratoire
 - 10.5.2.6. Repos et mobilisation précoce
 - 10.5.2.7. Antibio prophylaxie chirurgicale
 - 10.5.2.8. Contrôle de la douleur postopératoire

- 10.6. Patients pédiatriques complexes
 - 10.6.1. La chronicité et la complexité Définir la population
 - 10.6.2. Besoins particuliers en matière de soins de santé
 - 10.6.3. Dépendance technologique: assistance nutritionnelle, respiratoire et cardiaque
- 10.7. Hospitalisation à domicile
 - 10.7.1. Hospitalisation à domicile
 - 10.7.2. Parcours historique
 - 10.7.3. Patients et familles subsidiaires
 - 10.7.3.1. Avantages pour le patient et sa famille
 - 10.7.3.2. Avantages pour le système national de santé
 - 10.7.4. Organisation: ressources et coordination
- 10.8. Soins palliatifs pédiatriques
 - 10.8.1. Soins palliatifs et classification des patients
 - 10.8.2. Soins aux patients et aux familles en fin de vie
 - 10.8.2.1. Prise de décision
 - 10.8.2.2. Communication avec le patient et sa famille
 - 10.8.3. Médecine palliative: traiter et accompagner
 - 10.8.3.1. Gestion de la douleur
 - 10.8.3.2. Sédation palliative
 - 10.8.3.3. Soins pendant et après la mort
- 10.9. Maltraitance des enfants
 - 10.9.1. Types de mauvais traitements infligés aux enfants
 - 10.9.2. Épidémiologie
 - 10.9.3. Manifestations cliniques
 - 10.9.4. Démarche à suivre en cas de suspicion de maltraitance en pédiatrie
- 10.10. Psychiatrie de liaison et d'interconsultation
 - 10.10.1. L'enfant et la famille face à la maladie et à l'hospitalisation
 - 10.10.2. Maladie chronique
 - 10.10.3. Psychopathologie associée à des pathologies physiques
 - 10.10.4. Delirium
 - 10.10.5. Douleur
 - 10.10.6. Psychosomatique
 - 10.10.7. Comportement suicidaire
 - 10.10.8. Psychopharmacologie
- 10.11. Sécurité des patients pédiatriques en milieu hospitalier
 - 10.11.1. La sécurité comme objectif clé de la qualité des soins
 - 10.11.2. Événements indésirables (EI) lors d'une hospitalisation pédiatrique
 - 10.11.2.1. Causes les plus fréquentes
 - 10.11.2.2. Les EI les plus fréquents en pédiatrie
 - 10.11.2.3. Prévention
 - 10.11.3. Culture de la sécurité
 - 10.11.4. Sources d'information. Systèmes de rapports et d'enregistrement
 - 10.11.5. Systèmes d'analyse
 - 10.11.6. Stratégies de sécurité Pratiques sûres



Le matériel didactique de ce diplôme, élaboré par ces spécialistes, a un contenu tout à fait applicable à votre expérience professionnelle

07

Pratique Clinique

En terminant la phase en ligne de ce Mastère Hybride, le docteur aura l'occasion d'effectuer un stage clinique de premier niveau. Ce séjour leur permettra d'appliquer leurs nouvelles connaissances in situ, sur la base d'une stratégie didactique face à face, intensive et immersive que seul TECH offre sur le marché de l'éducation.





“

La formation pratique de ce programme TECH vous offre un séjour face à face et intensif où vous manipulerez les derniers dispositifs technologiques pour la Pédiatrie Hospitalière”

La pratique clinique de ce Mastère Hybride durera 120 heures, réparties en journées d'apprentissage intensif, du lundi au vendredi, pour une durée de 3 semaines. Au cours de ce processus éducatif, le médecin aura l'occasion de manipuler les dispositifs les plus avancés en relation avec la Pédiatrie Hospitalière et, ainsi, mettre à jour leurs compétences directement, dans l'approche des patients réels.

Ils seront également conseillés par d'éminents experts possédant une vaste expérience dans l'utilisation de ces stratégies. L'accompagnement personnalisé de cette figure pédagogique leur permettra d'acquérir une pratique professionnelle de premier ordre et d'appliquer les protocoles les plus récents dans leur pratique diagnostique et thérapeutique quotidienne.

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

Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation, et leur mise en œuvre est subordonnée à la fois à l'adéquation des patients et à la disponibilité du centre et à sa charge de travail. Les activités proposées sont les suivantes:



Module	Activité pratique
Nouvelles technologies dans le diagnostic des pathologies prises en charge par la Pédiatrie Hospitalière	Identifier les causes d'une Céphalite, d'une Septicémie ou d'une fièvre sans foyer chez les nouveau-nés et les nourrissons par Ponction Lombaire
	Placer des tubes de drainage pleural en utilisant la technique de la Thoracentèse pour obtenir de l'air ou du liquide en vue d'une analyse diagnostique
	Introduire une aiguille dans la cavité abdominale pour développer une Paracentèse capable de cibler des affections telles que les Ascites chroniques dues à une détérioration clinique
	Appliquer différentes techniques d'échographie pour localiser différentes complications dans l'état de santé de l'enfant et de l'adolescent, y compris des maladies telles que la Sinusite et l'Otite
Nouvelles stratégies dans la prise en charge du patient pédiatrique gravement malade à l'hôpital	Mettre en œuvre la séquence d'intubation rapide et la réanimation cardio-pulmonaire avancée chez l'enfant, conformément aux dernières recommandations actualisées de l'ILCOR
	Exécuter l'algorithme d'action en cas d'état de mal convulsif chez les enfants et les adolescents
	Développer différentes procédures de surveillance continue, y compris l'Oxymétrie de Pouls et la Capnographie
Dernières tendances en Pharmacologie Pédiatrique	Extraire le liquide synovial à des fins thérapeutiques face aux pathologies musculo-squelettiques au moyen de l'Arthrocentèse
	Réduire les imprécisions des indications médicamenteuses dans la population pédiatrique par le Suivi Thérapeutique des Médicaments
	Indiquer la voie rectale d'administration des médicaments pour les patients pédiatriques qui ont des difficultés à absorber les médicaments par d'autres voies
	Réaliser des protocoles thérapeutiques par voie intramusculaire, en tenant compte des avantages et des inconvénients de cette stratégie en raison du débit sanguin relativement faible et de la faible masse musculaire des jeunes enfants
Prise en charge récente des maladies cardiaques, respiratoires et neurologiques en Pédiatrie	Tenir compte des modifications de la flore intestinale et des fonctions gastriques et biliaires provoquées par des médicaments spécifiques chez l'enfant avant de les administrer par voie orale
	Appliquer les techniques d'élimination des liquides thérapeutiques chez le nourrisson présentant des signes d'obstruction du débit cardiaque
	Intervenir chirurgicalement sur l'enfant ou l'adolescent présentant des symptômes et un diagnostic clairs de pathologie épileptique
Prise en charge récente des maladies cardiaques, respiratoires et neurologiques en Pédiatrie	Utiliser des Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial responsable de la Dysplasie Bronchopulmonaire, ainsi que d'autres thérapies combinées telles que les suppléments nutritionnels, la restriction hydrique, les diurétiques

Assurance responsabilité civile

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

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

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



Conditions générales de la formation pratique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

08

Où puis-je effectuer la Pratique Clinique?

Ce Mastère Hybride s'achève par une pratique clinique rigoureuse dans un hôpital prestigieux. Pour ce faire, TECH a sélectionné des établissements dotés des dernières technologies médicales et d'une équipe d'experts de renom. En outre, le spécialiste aura la possibilité de choisir le centre qui convient le mieux à sa situation géographique puisque, pour le séjour, des institutions basées sous différentes latitudes ont été prises en compte, mettant ainsi entre les mains des médecins la meilleure mise à jour académique, de nature internationale, pour ce domaine des soins de santé.





“

L'étude de ce Mastère Hybride vous permettra de connaître les derniers critères de mise en œuvre des thérapies pharmacologiques et de leurs différentes voies d'administration les mieux adaptées à l'organisme des enfants et des adolescents”



Les étudiants peuvent suivre la partie pratique de ce Mastère Hybride dans les centres suivants:



Médecine

Hospital Maternidad HM Belén

Pays: Espagne
Ville: La Corogne

Adresse: R. Filantropía, 3, 15011, A Coruña

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Actualisation en Reproduction Assistée
- MBA en Gestion des Hôpitaux et des Services de Santé



Médecine

Hospital HM Rosaleda

Pays: Espagne
Ville: La Corogne

Adresse: Rúa de Santiago León de Caracas, 1, 15701, Santiago de Compostela, A Coruña

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Greffe Capillaire
- Orthodontie et Orthopédie Dento-faciale



Médecine

Hospital HM San Francisco

Pays: Espagne
Ville: León

Adresse: C. Marqueses de San Isidro, 11, 24004, León

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Actualisation en Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Infirmiers dans le Service de Traumatologie



Médecine

Hospital HM Regla

Pays: Espagne
Ville: León

Adresse: Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Actualisation en Traitement Psychiatrique des Patients Mineurs



Médecine

Hospital HM Montepíncipe

Pays: Espagne
Ville: Madrid

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

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Orthopédie Pédiatrique
- Médecine Esthétique



Médecine

Hospital HM Torrelodones

Pays: Espagne
Ville: Madrid

Adresse: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250, Torrelodones, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Anesthésiologie et Réanimation
- Pédiatrie Hospitalière



Médecine

Hospital HM Sanchinarro

Pays: Espagne
Ville: Madrid

Adresse: Calle de Oña, 10, 28050, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Anesthésiologie et Réanimation
- Médecine du Sommeil



Médecine

Hospital HM Nuevo Belén

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Calle José Silva, 7, 28043, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Chirurgie Générale et Système Digestif
- Nutrition Clinique en Médecine



Médecine

Hospital HM Puerta del Sur

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Av. Carlos V, 70, 28938, Móstoles, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Urgences Pédiatriques
- Ophtalmologie Clinique



Médecine

Hospital HM Vallés

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Calle Santiago, 14, 28801, Alcalá de Henares, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Gynécologie Oncologique
- Ophtalmologie Clinique



Médecine

Policlínico HM Cruz Verde

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Plaza de la Cruz Verde, 1-3, 28807, Alcalá de Henares, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Podologie Clinique Avancée
- Technologies Optiques et Optométrie Clinique



Médecine

Policlínico HM Moraleja

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: P.º de Alcobendas, 10, 28109, Alcobendas, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Médecine de Réadaptation en Gestion des Lésions Cérébrales Acquisées



Médecine

Policlínico HM Sanchinarro

Pays Ville
Espagne Madrid

Adresse: Av. de Manoteras, 10, 28050, Madrid

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Soins Gynécologiques pour Sages-Femmes
- Soins Infirmiers dans le Service de Système Digestif



Médecine

Policlínico HM Imi Toledo

Pays Ville
Espagne Tolède

Adresse: Av. de Irlanda, 21, 45005, Toledo

Réseau de cliniques privées, hôpitaux et centres spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Électrothérapie en Médecine de Réadaptation
- Greffe Capillaire

09

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 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

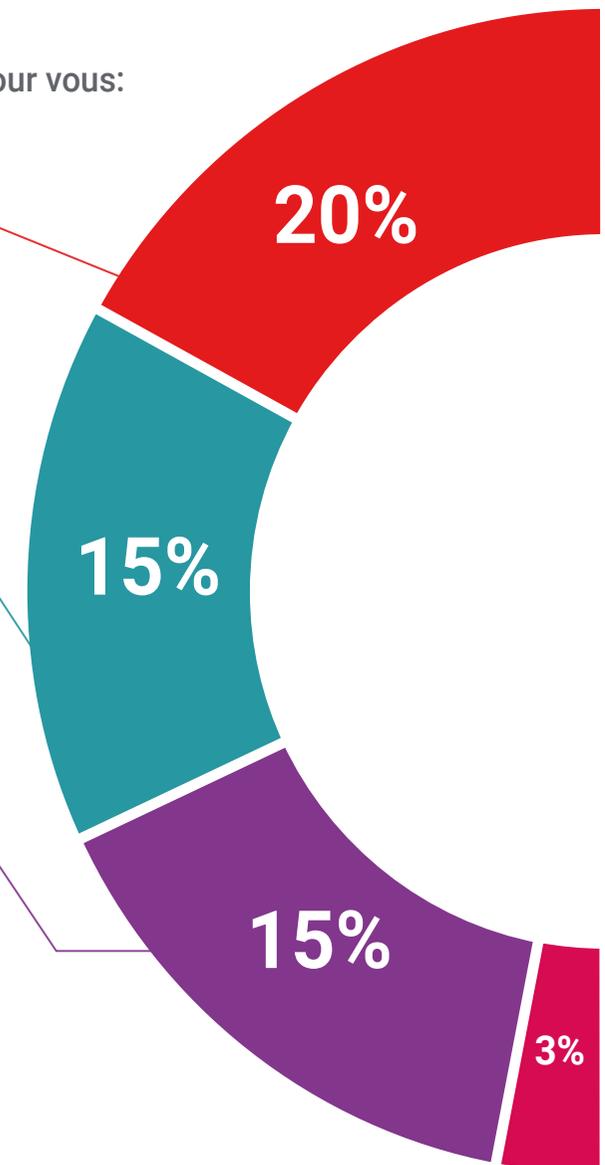
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

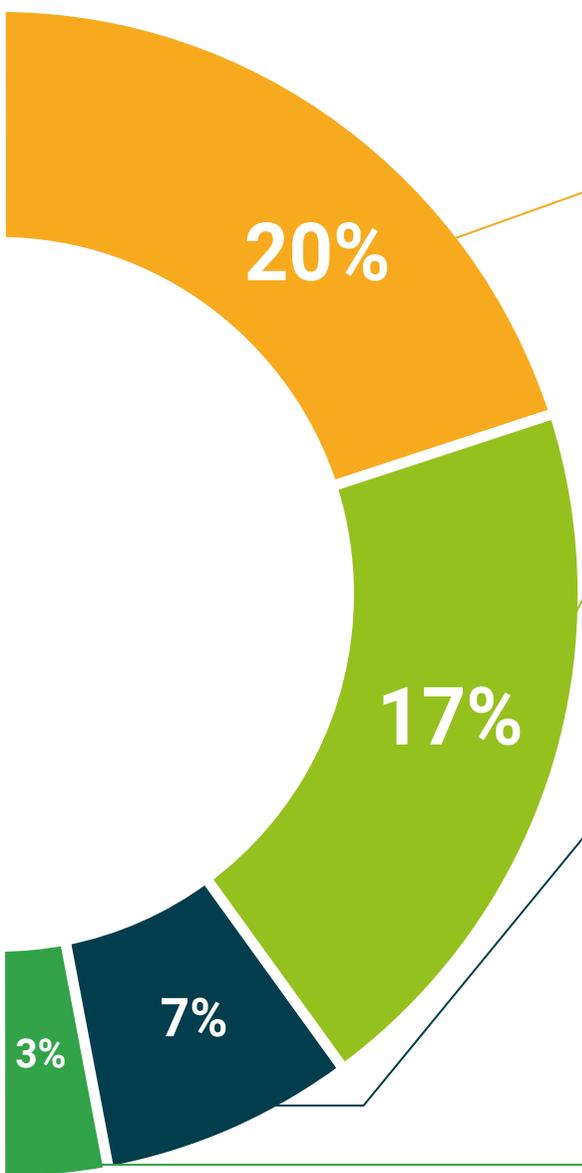
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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.



10 Diplôme

Le diplôme de Mastère Hybride en Pédiatrie Hospitalière garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Hybride délivré par TECH Université Technologique.



“

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

Ce diplôme de **Mastère Hybride en Pédiatrie Hospitalière** contient le programme le plus complet et le plus actuel sur la scène professionnelle et académique.

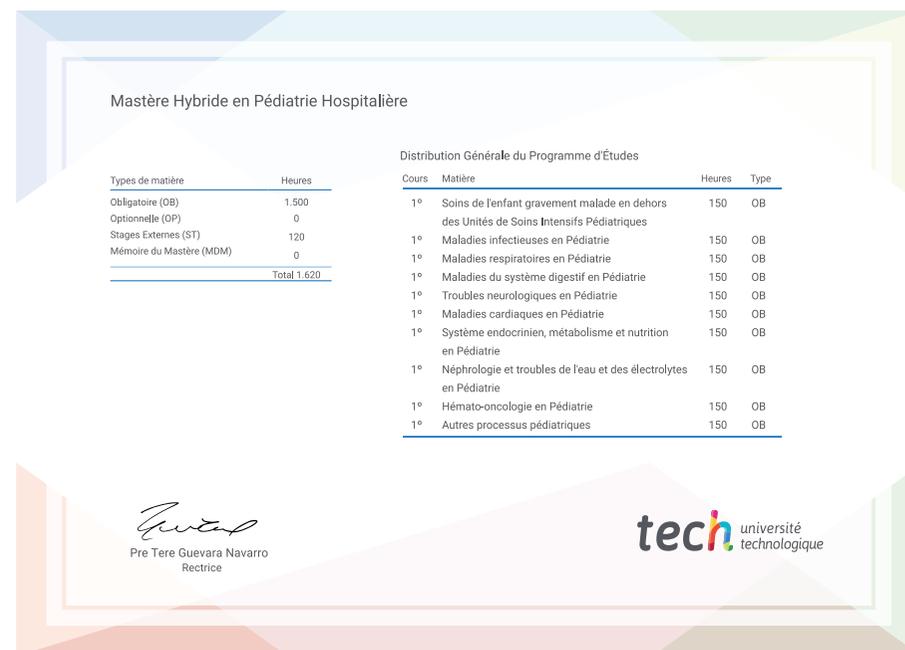
Une fois que l'étudiant aura réussi les évaluations, il recevra par courrier, avec accusé de réception, le diplôme de Mastère Hybride correspondant délivré par TECH.

En plus du Diplôme, vous pourrez obtenir un certificat, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

Diplôme: **Mastère Hybride en Pédiatrie Hospitalière**

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

Durée: **12 mois**



*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 Hybride
Pédiatrie Hospitalière

Modalité: Hybride (en ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Mastère Hybride

Pédiatrie Hospitalière

