



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 1/13

FACULTÉ DE MÉDECINE I PROGRAMME D'ÉTUDE MÉDECINE Département de médecine Anesthésiologie et Reanimatology 1 « VALERIU GHEREG »

APPROUVE

au Réunion de la Commission de l'assurance qualité
et l'évaluation de la Faculté de médecine

No. 7 de 0.08.18

President, docteur es sciences,
maître de conférence .

Suman Serghei

APPROUVE

La Réunion du Conseil de la Faculté de Médecine 1
procès-verbal No. 9 de 20.08.17

Doyen Faculte de Medecine, dr. es sciences,
maître de conférence

Plăcintă Gh.

APPROUVE

Au réunion de la Chaire d'Anesthésie et de Réanimation nr. 1
« Valeriu Ghereg »

Procès-verbal no. 4 du 29 Décembre, 2017

Chef du département , Docteur en sciences médicales,
maître de conférence.

Șandru Serghei

CURRICULUM

DISCIPLINE ANESTHEIOLOGIE ET REANIMATOLOGIE

Études intégrées

Type de cours: Cours obligatoire

Chișinău, 2017



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 1/12

I. PRÉLIMINAIRES

- Présentation générale de la discipline: place et rôle de la discipline dans la formation des compétences spécifiques du programme de formation professionnelle/spécialisée.
Anesthésiologie et Réanimation est une médecine fondée sur des méthodes de recherche et de traitement originaux théoriques qui sont mis en œuvre dans de nombreux autres domaines de la médecine: néonatalogie, la neurologie et la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque et la gynécologie obstétrique etc.
Sur le plan pratique, l'anesthésie et réanimation est la spécialité médicale qui fournit, par les conditions nécessaires pharmacologique et technique pour la conduite des périopératoire de soins chirurgicaux et autres procédures de diagnostic / traitement et le diagnostic et les soins intensifs de diverses conditions critiques (insuffisance respiratoire aiguë cardio-vasculaire, rénal, hépatique, divers types de choc, un trouble aigu de la conscience, et la perturbation de l'équilibre acide-base de fluide et électrolyte).
- Mission programme d'études (but) dans la formation.
Anesthésiologie et Réanimation vise à développer un style de pensée et d'action inhérente à la prise en charge des patients / anesthésiés par familiariser les étudiants avec les méthodes d'anesthésie générale et loco-régionale et d'autres connaissances gravement malades pour faire le diagnostic et les soins intensifs des patients de toutes les déficiences aiguës de fonctions vitales.
- La discipline d'enseignement des langues: roumain, russe, anglais.
- Bénéficiaires: les élèves de V, faculté de médecine 1, médecine spécialisée.

II. COURS DE GESTION

Code de cours	S.10.O.092		
Nom de la discipline	Anesthésiologie et réanimation		
Responsable de la discipline	maître de conférence, Docteur en Sciences Médicales. Serghei Șandru		
Année	V	Semestre	X
Nombre total d'heures incluant:			90
Cours	16	Travail pratique	20
Seminaire	20	Travail individuel	28
Formation pratique			6
Forme d'évaluation	CD	Nombre de crédits	3

III. OBJECTIFS DE FORMATION DANS LA DISCIPLINE

A la fin du cours, l'étudiant sera capable de:

- *au niveau de la connaissance et de la compréhension:*
 - de connaître le concept et les critères pour définir un état critique et la gestion principes des patients gravement malades;
 - connaître les principes généraux d'organisation de l'unité de soins intensifs et les principes pour traiter des patients critiques;
 - connaître l'essence et les composants de l'anesthésie générale;
 - connaître les techniques simples de l'anesthésie générale et loco-régionale
 - avoir une connaissance générale de la pharmacologie des anesthésiques et des équipements d'anesthésie;
 - connaître l'étiologie, la pathogenèse, la classification, le tableau clinique et les principes de traitement de l'insuffisance respiratoire aiguë;



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 2/12

- connaître l'étiologie, la pathogenèse, la classification, le tableau clinique et les principes de traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë;
- avoir connaissance de choc (hypovolémique, cardiogénique, distributive, obstructive);
- connaître les préparations de fluides sanguins utilisés dans le traitement fluide et transfusion;
- avoir des concepts généraux sur la nutrition des patients critiques;
- Connaître les mécanismes les causes les plus fréquentes de troubles de responsables de la conscience de régulation de pression intra-crânienne, les déterminants de la circulation sanguine cérébrale, les principes de traitement du patient dans le coma, les critères de diagnostic de mort cérébrale;
- de connaître les principaux changements dans l'équilibre acide-base et le liquide électrolytique et leur signification clinique;
- Connaître l'étiologie, la présentation clinique et les principes de la thérapie intensive dans l'insuffisance hépatique aiguë;
- connaître les mécanismes de principes pour les lésions rénales aiguës et principes de la thérapie intensive dans les lésions rénales aiguës;
- connaître principes d'évaluation du syndrome douloureux et les règles d'analgésiques combinés, conformément au mécanisme physiopathologique sous-jacente de la douleur.
- **Niveau d'application:**
 - peut analyser les éléments clés d'une anesthésie du plan de gestion;
 - identifier les patients présentant une insuffisance respiratoire aiguë et les patients cardiovasculaires chez les patients en choc et coma d'une insuffisance hépatique et une insuffisance rénale aiguë;
pour mener à bien libération des voies respiratoires supérieures de non instrumenté et instrumentale;
 - peut assurer la ventilation du patient par le gonflage du ballon;
 - peut faire l'oxygénothérapie;
 - être en mesure de choisir le dispositif de distribution O2 en fonction des besoins des patients et des paramètres vitaux
 - être en mesure d'interpréter les grands changements dans les paramètres surveillés gravement malades;
 - être capable d'interpréter les changements dans l'équilibre acide-base et le fluide d'électrolyte;
peut évaluer un syndrome douloureux à l'aide des outils de base et des questionnaires spécifiques adaptés à certaines catégories de patients (adultes / communiant personnes âgées, adultes / personnes âgées enfants Non communiqué).
- **Au niveau de l'intégration:**
 - être en mesure d'utiliser de façon créative les connaissances acquises à l'étude de sujets fondamentaux pour les patients gravement malades et l'anesthésie;
 - être en mesure d'intégrer les connaissances acquises dans les disciplines cliniques dans la gestion des patients dans la division tribale critique et l'anesthésie;
 - peut mettre à jour les nouveaux développements dans le domaine de l'anesthésiologie et reanimatology .

IV. CONDITIONS ET EXIGENCES PRÉCÉDENTES

Anesthésiologie et Reanimatology est une discipline clinique pluridisciplinaire, qui à l'université des études permettra des principes de propriété futurs des médecins pour le suivi et le traitement des patients critiques.

Pour acquérir une bonne discipline connaissance approfondie nécessaire en physiologie, physiopathologie, pharmacologie, chirurgie, médecine interne, médecine d'urgence.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 3/12

V. LE CALENDRIER ORIENTAL ET L'ORIENTATION DES HEURES

Nr. d/o	Thème	Nombre d'heures			
		Conférences	Séminaires	Travail pratique	Travail individuel
1	Organisation du service ATI. Principes de l'approche critique des patients.	0	2	3	0
2.	Anesthésie générale et loco-régionale.	2	2	3	4
3.	Gestion de la douleur aiguë.	1	0	0	0
4.	Insuffisance respiratoire aigue. Simulation haute Fidélité d'un Scénario Clinique chez CUSIM (Scénario Clinique "Anafilaxie").	2	3	2	4
5.	Surveillance de la fonction cardiovasculaire. Simulation haute fidélité de scénarios cliniques chez CUSIM (Scénarios cliniques simulés "Syndrome coronaire aigu avec choc cardiogénique" et "Insuffisance cardiaque aiguë due à une crise hypertensive")	2	2	3	4
6.	La transfusion et de la thérapie fluide. La nutrition du patient critique	2	0	0	2
7.	Choc. Simulation haute fidélité d'un scénario clinique chez CUSIM (scénario clinique simulé "Sepsis avec évolution du choc septique").	2	3	2	4
8.	Troubles de l'équilibre acide-base et de fluide et d'électrolyte.	2	3	2	4
9.	Troubles aigus de la conscience. La mort cérébrale. Simulation en haute fidélité d'un scénario clinique chez CUSIM (Scénario clinique simulé "Trauma cranio-cérébral grave").	2	2	3	4
10.	Insuffisance hépatique aiguë.	0	2	1	1
11.	Lésion rénale aiguë.	1	1	1	1
12	Formation pratique	6			
		16	20	20	28
Total		90			



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 4/12

VI. OBJECTIFS DE RÉFÉRENCE ET UNITÉS DE CONTENU

Objectifs	Unités de contenu
Chapitre 1. Organisation de service ATI. Principes pour traiter des patients critiques. Gestion de la douleur aiguë.	
<ul style="list-style-type: none">• La définition du concept de l'état critique;• Pour connaître le principes général et les critères d'admission du patient en salle de soins intensifs ;• Pour connaître les caractéristiques spécifiques de l'anesthésiste-réanimateur.	<p>La notion de condition critique. Les critères de définition un état critique. Principes des patients gravement malades. Composition / éléments et principes structurels d'organisation de l'unité de soins intensifs.</p>
Chapitre 2. L'anesthésie générale et loco-régionale.	
<ul style="list-style-type: none">• définir la notion d'anesthésie;• connaître les composantes de l'anesthésie et les médicaments qu'il fournit;• peut sélectionner et effectuer intubation endotrachéale avec tube endotrachéale sur mannequin;• appliquer les scores de ASA et Mallampati;• appliquer les connaissances acquises pour établir un plan d'évaluation et de préparation pré anesthésique;• pour connaître les repères anatomiques nécessaires à l'application de l'anesthésie péridurale et la colonne vertébrale;• pour connaître les techniques d'anesthésie loco-régionale;• faire assez familier avec les anesthésiques locaux, la classification, le mécanisme d'action et effets défavorables;• Pour connaître les principales complications de l'anesthésie générale et loco-régionale.	<p>L'essence de l'état de l'anesthésie et composants d'anesthésie L'inhalation et anesthésiques par voie intraveineuse. Les myorelaxants, les types, les mécanismes d'action. Analgésiques opioïdes. L'examen pré anesthésique et prémédication. ASA risque anesthésique. Étape de l'anesthésie générale. Entrer l'anesthésique de surveillance. Anesthésie et de l'équipement de surveillance. Mécanisme d'action des anesthésiques locaux. Bloc anesthésique différentiel. La classification et les caractéristiques cliniques des anesthésiques locaux, les techniques d'anesthésie loco-régionale rachianesthésie. L'anesthésie péridurale. Les complications de l'anesthésie générale et loco-régionale.</p>
Chapitre 3. Gestion de la douleur aiguë.	
<ul style="list-style-type: none">• être conscient de l'importance des concepts de « douleur - le cinquième signe vital traitement de la douleur - „un droit humain fondamental,,• être conscient de l'échelle de la douleur et de l'ampleur du problème:• prendre connaissance structures nationales et internationales, portant sur la gestion / règlement de la douleur;• peut comprendre et interpréter le terme «„nociception ”, „ douleur ”, nociceptive, neuropathique et sémiologie un syndrome douloureux;• peut diagnostiquer un syndrome douloureux principal aiguë et chronique;	<ul style="list-style-type: none">• la douleur de la taxonomie confrom IASP (syndrome de douleur nociceptive, une douleur aiguë, persistante, la douleur chronique induite par la douleur nocive, la douleur neuropathique, la douleur somatique, la douleur viscérale, la douleur associée au cancer, l'hyperalgésie, l'allodynie primaire et secondaire, hyperpathies).La douleur dans le problème multidimensionnel: biologique, médicale, sociale, culturelle, gestion, politique, économique, législatif et juridique.• Principes d'organisation de lutte contre la douleur aiguë et chronique (structures,



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 5/12

Objectifs

- possèdent une approche méthodologique normalisée dans la lutte contre la souffrance de la douleur du patient;
- être en mesure d'utiliser les principaux outils pour le diagnostic d'un syndrome douloureux de composants;
- Connaître les principes généraux d'organisation de la douleur de combat;
- Connaître les principaux mythes et préjugés concernant la douleur, les traitements analgésiques.

Unités de contenu

- processus, ressources, les installations, les missions, les modèles).
- Physiologiquement nociception et la perception de la douleur.
- Notions de neuromodulation segmentaire et centrale, retopographie.
- Théories de la douleur (intensité, la spécificité, les modèles).
- La formation de la perception douloureuse.
 - Neurosignature. la douleur de l'analyseur de taille de douleur.
 - Interaction des questionnaires d'évaluation de la douleur aiguë dimensionnelle et à divers contingents de patients (enfants, adultes, personnes âgées, les personnes manque de communication)
 - Soulagement de la douleur. Principes. Approche biopsychosociale.
 - pharmacologiques et traitements non pharmacologiques de la douleur.
 - Principes d'analgésiques combinés, para analgésiques et co-analgésiques. Approche multidisciplinaire.

Chapitre 4. Insuffisance respiratoire aiguë. Simulation haute Fidélité d'un Scénario Clinique chez CUSIM (Scénario Clinique "Anafilaxie").

- définir la notion d'insuffisance respiratoire hypoxique et hypercapnie;
- Connaître les mécanismes physiopathologiques de développement d'une insuffisance respiratoire aiguë;
- Pour connaître la distribution de contenu de la formule artérielle O_2 et O_2 avec son interprétation;
- Appliquer les connaissances acquises à mettre en place un plan de gestion des patients souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë;
- Pour connaître les méthodes et effectuer la libération des voies respiratoires;
- Pour connaître les critères définissant une détresse respiratoire aiguë;
- appliquer les connaissances pour élaborer le plan de traitement des patients souffrant d'une détresse respiratoire aiguë;
- Pour connaître les particularités de la ventilation pulmonaire en détresse respiratoire aiguë du patient;
- Pour connaître les indications et appliquer des

Insuffisance respiratoire aiguë.
Définition et classification.
L'insuffisance respiratoire et hypercapnie.
Causes. Mécanismes de hypoxémie et hypercapnie.
Le tableau clinique, voies respiratoires, libération
Le syndrome de détresse respiratoire aiguë.
Étiologie. Le tableau clinique.
Diagnostic. Traitement exacerbation sévère de l'asthme.
Le tableau clinique. Principes de traitement.
L'oxygène. Indications.
Les complications. support de ventilateur mécanique. Indications.
Les complications. Surveillance de la fonction respiratoire.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 6/12

Objectifs

- dispositifs de thérapie d'oxygène, les complications de thérapie d'oxygène;
- Connaître les lignes directrices et les principes de soutien ventilatoire mécanique;
 - Connaître les principes pour le traitement médicamenteux des patients souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë;
 - Pour connaître les dispositifs de surveillance des paramètres cliniques et la fonction respiratoire avec la capacité d'intégrer la prise en charge de l'insuffisance respiratoire aiguë.

Unités de contenu

Chapitre 5. Surveillance de la fonction cardiovasculaire. Simulation haute fidélité de scénarios cliniques chez CUSIM (Scénarios cliniques simulés "Syndrome coronaire aigu avec choc cardiogénique" et "Insuffisance cardiaque aiguë due à une crise hypertensive")

- De connaître les composantes de la formation de la fréquence cardiaque, le transport de la perfusion tissulaire et de l'oxygène;
- Connaître les composants de pré-charge, postcharge, contractilité, le rythme et le rythme cardiaque;
- peut différencier un œdème pulmonaire cardiogénique à cardiogénique;
- reconnaître les symptômes caractéristiques de l'insuffisance cardiaque aiguë, un œdème pulmonaire;
- Comprendre le degré d'urgence médicale aiguë de l'insuffisance cardiaque, d'émettre des hypothèses motivées concernant les causes d'installation ou la précipitation de l'insuffisance cardiaque;
- connaître et comprendre le concept de surveillance des fonctions vitales, en particulier - du cœur; peut comprendre les principes d'obtenir les valeurs des paramètres cardiovasculaires et les interpréter le sens;
- reconnaître les signes de danger immédiatement vital et peut fournir une prise en charge de la santé primaire d'urgence à un patient souffrant d'insuffisance cardiaque aiguë.

Définition de l'insuffisance cardiaque aiguë.
Les causes de l'insuffisance ventriculaire droite, à gauche, l'échec global et diastolique. composants de transport d'oxygène, formule calcul.
Composantele débit cardiaque. écoulement turbulent et laminaire.
Précontrainte. Définition et postcharge et leur comonentele. œdème pulmonaire cardiogénique: les symptômes, les causes, les premiers soins.
Buts de surveillance de la fonction cardiovasculaire et définissant des 10 paramètres reflétant la fonction cardiovasculaire. Le principe de fonctionnement de contrepulsion ballonnet intra-aortique.
Les méthodes d'estimation du débit cardiaque.
troubles du rythme menaçant le pronostic vital et leur traitement immédiatement.
Les préparations utilisées dans les effets vasoactifs et inotropes de la gestion de l'insuffisance cardio-vasculaire aigu (adrénaline, la noradrénaline, la phényléphrine, la dobutamine, la dopamine, l'éphédrine).
Décision approche des arbres et des cibles thérapeutiques cibles insuffisance cardiaque aiguë. Principes de gestion de la fonction cardiovasculaire.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 7/12

Objectifs

Unités de contenu

Chapitre 6. Choc. La transfusion et de la thérapie fluide. La nutrition du patient critique. Simulation haute fidélité d'un scénario clinique chez CUSIM (scénario clinique simulé "Sepsis avec évolution du choc septique").

- la définition du concept de choc;
- Pour connaître le classement de choc;
- connaître l'étiologie, les mécanismes physiopathologiques, les signes cliniques, les méthodes et principes de diagnostic de la thérapie intensive des patients atteints de différents types de choc;
- intégrer les connaissances pratiques sur l'impact avec ceux obtenus à partir d'autres disciplines cliniques et la discipline fondamentale;
- Pour connaître les caractéristiques et les indications de la transfusion de composants sanguins de ceux-ci;
- connaître les caractéristiques des solutions de thérapie par perfusion et les indications de son administration;
- Pour connaître les indications et les composants de nutrition parentérale;
- Élaborer un plan de la nutrition parentérale pour les critiques des patients.

Choc. Définition. Classification. Physiopathologie. Choc hypovolémique. Etiopathogénies. Le tableau clinique. Traitement. Choc cardiogénique. Etiopathogénies. Le tableau clinique. Traitement. Le choc septique. Etiopathogénies. Le tableau clinique. Traitement. Le choc anaphylactique. Étiopathogénèse. Le tableau clinique. Traitement. Choc neurogène. Etiopathogénies. Le tableau clinique. Traitement Embolie artérielle pulmonaire. Etiopathogénies. Le tableau clinique. Traitement. Indications pour la transfusion peropératoire. concentré de globules rouges. Le plasma frais congelé. Cryo précipité. Plate let-concentré de traitement par perfusion. des solutions et des solutions colloïdales électrolytiques. Indications pour la nutrition parentérale. Composants. Principes pour l'évaluation des besoins nutritionnels.

Chapitre 7. Troubles de l'équilibre hydroélectrolytique.

- Connaître les principes d'échange d'eau moderne entre le vasculaire et extravasculaire (MODIFIÉ équilibre Starling);
- être conscient rôle pour assurer la perméabilité vasculaire glycocalix du potentiel de membrane;
- Identifier un patient silencieux hypovolémique (tilt-test, les signes de manque d'eau, l'échantillon chargement en volume);
- En mesure d'établir des diagnostics du volume typique (hypovolémie, isovolemie, hypervolémie) et de la composition (iso-osmolaire, hypoosmolaire, hyperosmolaire);
- Argument peut sélectionner le type de perfusion, le volume de perfusion nécessaire;
- Comprendre les principes de la mise en place d'un programme de perfusion;

Les secteurs de l'eau (intravasculaire, extravasculaire, transcellulaire, intracellulaire). Principes physico-chimiques de l'équilibre hydroélectrolytique (loi Vanhoff, Saint-Gyorgy, équilibre Nernst). Glycocalix rôle dans le maintien de la stabilité électrique de la membrane et l'échange d'eau entre les secteurs. Les solutions de perfusion: caractéristiques et indications générales d'utilisation. Volume et hypervolémie (types, symptômes, traitement). Hypo et hypersodémie, étiologie, les symptômes, le traitement. Hypo et d'hyperkaliémie, l'étiologie, les symptômes, le traitement. Principes pour l'estimation du déficit / excédent des principaux électrolytes et des règles de correction (gestion). Identification hypovolémie silencieuse. L'établissement d'un programme de perfusion. Indices de l'équilibre acide-base. systèmes de tampon pour ajuster l'équilibre acide-base. des



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 8/12

Objectifs

- De connaître les indices de l'équilibre acide-base;
- Régaler de connaître les mécanismes d'équilibre acide-base;
- Interpréter les changements dans l'équilibre acide-base dans la critique des patients unités intensives.

Unités de contenu

mécanismes d'ajustement physiologiquement de l'équilibre acide-base.
Métabolique et l'acidose respiratoire. Métabolique et alcalose respiratoire

Chapitre 8. Troubles aigus de la conscience. La mort cérébrale. Simulation en haute fidélité d'un scénario clinique chez CUSIM (Scénario clinique simulé "Trauma cranio-cérébral grave").

- Pour connaître les critères de partage d'un patient conscient / inconscient;
- Connaître le principe ABCDE d'évaluation d'un patient dans le coma;
- Pour connaître la doctrine de Monroe-Kellie et son application dans la gestion des patients présentant une élévation des PIC;
- Pour connaître les facteurs qui déterminent le débit sanguin cérébral;
- Connaître les concepts de lésion cérébrale primaire et secondaire;
- De connaître les facteurs qui influent sur le principal et le traitement des lésions cérébrales secondaires des patients atteints de troubles de la conscience.

Les degrés de l'état neurologique avec facultés affaiblies. Venez étiologie.
Les concepts clés de neurotherapie intensive.
Facteurs déterminant la pression intracrânienne et l'écoulement cérébral.
Diagnostic Venez (antécédents médicaux, l'examen physique, examen neurologique, les tests de laboratoire).
Principes généraux de traitement du coma. La mort cérébrale (critères de diagnostic).
Le patient diagnostiqué avec la mort cérébrale - donneur d'organes potentiel.

Chapitre 9. Insuffisance hépatique aiguë.

- définir la notion d'insuffisance hépatique aiguë;
- Pour connaître les causes de l'insuffisance hépatique aiguë;
- Pour connaître les manifestations cliniques de l'insuffisance hépatique aiguë;
- Connaître les principes de traitement intensive de l'insuffisance hépatique aiguë.

Insuffisance hépatique aiguë.
Définition. Causes. Traitement Etiotrop.
Traitement (troubles du cardio-vasculaire, respiratoire, nerveux, coagulopathie, des infections, une insuffisance rénale).

Chapitre 10. Lésion rénale aiguë.

- Définir des lésions rénales aiguës et possèdent des critères diagnostiques;
- Pour connaître les facteurs de risque pour le développement de lésions rénales aiguës et les conditions cliniques qui peuvent précipiter une lésion rénale aiguë;
- Connaître les formes les plus courantes de lésions rénales aiguës dans le service médical;
- Posséder les principes généraux du traitement des lésions rénales aiguës;
- Pour connaître les critères pour l'établissement

Lésion rénale aiguë.
Définition. Classification. Critères. Causes. Les critères pour le diagnostic des lésions rénales aiguës.
Le risque et la cause la plus fréquente de lésions rénales aiguës dans le service de soins intensifs. manifestation clinique.
Principes généraux de traitement des lésions rénales aiguës. traitement de remplacement rénal. indications extra-rénale et les méthodes de traitement.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 9/12

Objectifs

d'un traitement de substitution rénale.

Unités de contenu

VII. COMPETENCES (SPECIFIQUE (CS) et transversale (CT)) ET ÉTUDE FINAL

✓ COMPETENCES (SPECIFIQUE (CS))

- CP1. Connaître la notion et les critères pour définir l'état critique.
- CP2 Connaître les composants de l'anesthésie et les méthodes pour leur réalisation dans la pratique.
- CP3. Connaître les méthodes d'anesthésie générale et les techniques d'anesthésie loco-régionale.
- CP4. Interpréter les principaux changements des paramètres surveillés pour le patient critique
- CP5. Connaître le traitement de patients atteints d'insuffisance respiratoire, cardiovasculaire, rénale, hépatique aiguë, de divers types de choc, de troubles aigus de l'état de conscience, de troubles de l'équilibre acido-basique et d'équilibre hydro-électrolytique.
- CP6. Être capable d'effectuer une oxygénothérapie
- CP7. Être capable de réaliser le démantèlement non-instrumental et instrumental des voies aériennes supérieures
- CP. 8. Être capable de reconnaître l'état du coma et d'être conscient de la gravité et de l'urgence de la condition donnée.
- CP.9. Évaluer le patient avec des troubles de conscience selon l'algorithme ABCDE.
- CP.10. Connaître les facteurs qui déterminent le développement ou la progression des lésions cérébrales aiguës.

✓ Compétences transversales (CT)

- CT1. Capacité à intégrer les connaissances des domaines fondamentaux de la médecine et de résoudre une tâche spécifique clinique (basée sur l'évaluation et la préparation pré-anesthésique, plan d'anesthésie de composition).
- CT2. Capacité d'interagir avec les membres de l'anesthésie et l'équipe de réanimation et d'autres professionnels de médecins dans un cadre spécifique.
- CT3. Possibilité d'utiliser des équipements modernes (appareil d'anesthésie, les moniteurs, les seringues automatiques, respirateur artificiel, les systèmes électroniques de gestion des données patient)
- CT4. La capacité à gérer de gros volumes de données (leur interprétation et leur utilisation pour guider le traitement - sur la base des données issues de la surveillance critique des patients).
- CT5. La capacité à prendre de bonnes décisions et agir rapidement dans la prise en charge des patients gravement malades.
- CT6. Aptitude à travailler avec de multiples sources d'information, y compris l'électronique, l'intégration de l'information et son utilisation dans la pratique sous contrainte de temps (en cas de gestion critique du patient).

✓ Finalités de l'étude

- Pour connaître le concept de condition critique
- Pour connaître les particularités du diagnostic, le suivi et le traitement du patient est dans un état critique (insuffisance respiratoire, cardio-vasculaire, hépatique, neurologique, choc, coma, etc.) Să înțeleagă esența anesteziei generale și loco-regionale, medicamentele, metodele și tehnicile utilizate pentru administrarea anesteziei.
- Pouvoir réaliser pratiquement certains tests diagnostiques et thérapeutiques liés à l'administration de l'anesthésie et la prise en charge critique des patients: évaluation et préparation préanesthésique, intubation oro-trachéale dans le mannequin, utilisation pratique des dispositifs techniques: dispositif de ventilation, seringue automatique, moniteurs, oxygénothérapie, etc.
- Connaître le rôle et la structure générale du service ITI.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 10/12

VIII. LE TRAVAIL INDIVIDUEL DE L'ÉTUDIANT

Nr.	Produit attendu	Stratégies pour la réalisation	Critères d'évaluation	Date limite
1.	Travailler avec des sources d'information	Sélectionnez les sources d'information sur ce sujet (monographies, articles scientifiques, Internet), de lire des textes, synthétisent les informations pertinentes et de faire un résumé de leurs propres mots sur ce qu'il a lu.	Capacité d'extraire l'essentiel compétences d'interprétation; le volume de travail	Au cours du module
2.	Préparation et soutenir des présentations	L'établissement du plan et un calendrier pour la réalisation de la présentation. Déterminer les composantes de la présentation PowerPoint, de l'affiche ou du rapport - le thème, le but, les résultats, les conclusions, les applications pratiques, la bibliographie.	Le respect de toutes les structures de présentation, le degré de diffusion de l'information, ce qui rend les connexions avec d'autres domaines, présentant l'originalité, la crédibilité des sources, l'utilisation correcte des images, l'utilisation correcte des termes techniques du temps de présentation.	Au cours du module

IX. SUGGESTIONS METHODOLOGIQUES POUR L'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE-EVALUATION

- **Méthodes d'enseignement et d'apprentissage utilisées**

Discipline Anesthésiologie et réanimation est enseignée de manière classique : cours et travaux pratiques.

Les cours sont pris en charge par des professeurs d'étudiants de travail multimédia et pratique se réunira dans les techniques de bloc opératoire de l'anesthésie générale et loco-régionale et en soins intensifs - approche principes du patient critique (surveillance, principes de thérapie intensive, une description complète). Aussi les étudiants seront impliqués dans la discussion matériel théorique et de résoudre la situation. Le renforcement des connaissances théoriques et pratiques acquises par les étudiants est grâce à des séances de simulation de cas cliniques dans CUSIM .

- **Stratégies / technologies d'enseignement appliquées**

Exposé interactif, la résolution de problèmes, remue-ménages, l'étude individuelle, le travail manuel et des articles scientifiques, des discussions, la situation de résolution de problèmes, simulation.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 11/12

- **Méthodes d'évaluation**

- ✓ **Actuel** : contrôle avant et / ou par personne

- réponse orale
- Les travaux de contrôle
- Analyse des études de cas. Au cours du module effectuera la vérification périodique des connaissances sous la forme de soutien 3 accumulation, qui comprend tout le matériel étudié.

- ✓ **Finale** : colloque différemment.

À la fin des étudiants soumis colloque soutien différencié, qui se compose de deux parties : la formation informatique et les tests oraux. Les étudiants ne sont pas autorisés notes de tabulation du colloque négatif n'ont pas récupéré ou l'absence de travaux pratiques. Les sujets pour l'examen oral (des tests et des questions théoriques) sont discutés et approuvés lors de la réunion du département et aux étudiants le premier jour du module. L'épreuve orale est effectuée en fournissant aux étudiants du billet contenant deux questions théoriques et écrit les scores de 0 à 10.

Tests informatisés e compose de tous les sujets sur 15 sujets (40% des tests sont simples et 60% des tests de complément - composé du complément). Pour résoudre chaque étudiant de test disponible a 2 min. L'échantillon est marqué avec des scores de 0 à 10. L'évaluation des notes est estimée de 10 à 1, sans décimales comme suit :

- Note 10 ou «excellent» (équivalent ECTS - A) sera payé pour acquérir 91-100% de la matière ;
- Note 9 ou «très bon» (équivalent ECTS - B) seront payés pour acquérir 81-90% de la matière ;
- Note 8 ou «bon» (équivalent ECTS - C) seront payés pour acquérir 71-80% de la matière ;
- Note 5 ou «faibles» (équivalent ECTS - E) seront payés pour acquérir 51-60% de la matière
- Notes 3 et 4 (ECTS équivalent - FX) est accordé pour l'acquisition de 31-40% et 41-50% de la matière ;
- Notes 1 et 2 ou «insatisfaisant» (équivalent ECTS - F) seront accordées pour l'acquisition de 0-30% du matériau.

Le score final de la moyenne des notes formera trois Agrégation de (0,5 parts), l'échantillon d'essai dans un système informatisé (part 0,2) et une voie orale (0,3 parts). Remarque à l'épreuve orale, et la moyenne annuelle sera exprimé en nombre selon l'échelle de notation (voir tableau); Notez l'échantillon d'essai ordinateur la marque dixième et dernière sera attribué en nombre avec deux décimales, qui sera transmis à la carte de rapport.



CD 8.5.1 CURRICULUM DISCIPLINĂ

Redacția: 06

Data: 20.09.2017

Pag. 12/12

Comment arrondir les notes aux étapes d'évaluation

Grille de notes intermédiaire (moyenne annuelle, notes des épreuves)	Système de notation national	Équivalent ECTS
1,00-3,00	2	F
3,01-4,99	4	FX
5,00	5	E
5,01-5,50	5,5	
5,51-6,0	6	
6,01-6,50	6,5	D
6,51-7,00	7	
7,01-7,50	7,5	C
7,51-8,00	8	
8,01-8,50	8,5	B
8,51-8,00	9	
9,01-9,50	9,5	A
9,51-10,0	10	

Ne pas prendre l'examen sans raison valable est enregistrés comme « absent » et équivaut au grade 0 (zéro). L'étudiant a droit à deux allégations répétées colloque sans promoteur.

X. BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDÉE

A. Obligatoire

1. Kleinknecht D., Assan R. et autres. Principes de réanimation médicale. Edition Flammarion Médecine Sciences, IIIème Editions, 1982 ; ISBN 2-257-12396-4. 494 p.
2. Sherpereel Philippe. La douleur et son traitement. Edition Arnette, 1988 ; ISBN 2-7184-0444-2
3. Protocoles MAPAR. Editions 2013 ou supérieure. 592 p.

B. Supplémentaire

1. Janvier G. et coll. Anesthésie et évaluation des besoins transfusionnels en chirurgie. Edition Phase 5, 1999; ISBN 2-91-0070-87-5. 64 p.
2. Eledjam J., Viel E. Anesthésie et sédation et analgésie en réanimation. Edition Phase 5, 1999; ISBN 2-91-0070-90-5. 45p.
3. Jean Marthy. Organisation, Qualité et gestion du risque en anesthésie et réanimation. Editions Masson, ISBN 2-294-01171-6. 321 p.