



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction:	09
Date:	08.09.2021
Pag. 1/19	

FACULTÉ DE MÉDECINE NI

PROGRAMME D'ÉTUDES 0912.1 MÉDECINE

**DEPARTEMENT DE CHIRURGIE GENERALE SEMIOLOGIE NR.3,
DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE NR. 1 „NICOLAE ANESTIADI”**

APPROUVÉ

à la réunion de la Commission pour l'assurance qualité et
l'évaluation des programmes de médecine

Processus verbale nr. 1 à partir de la date 16.09.21

Président dr. hab. sc. med., prof.
univ. _____
(diplôme pédagogique, titre scientifique)
Suman Sergiu _____
(Signature)

APPROUVÉ

à la réunion du Conseil de la Faculté de Médecine
n°1 _____

Processus verbale nr. 1 à partir de la date
01.09.21

Doyen de la Faculté dr. hab. sc. med., prof.univ.

(diplôme pédagogique, titre scientifique)
Plăcintă Gheorghe _____
(Signature)

APPROUVÉ

à la réunion du Département de Chirurgie nr. 1 „Nicolae
Anestiadi” _____

Processus verbale nr. 2 à partir de la date 15.09.21

Chef de département dr. hab. sc. med.,
prof.univ. _____
(diplôme pédagogique, titre scientifique)
Rojnoveanu Gheorghe _____
(Signature)

CURRICULUM

**LA DISCIPLINE: Stage clinique en chirurgie
Études intégrées / Cycle I, Licence**

Type de cours: Discipline obligatoire

Curriculum développé par le groupe d'auteurs
Rojnoveanu Gheorghe, dr. hab. Sc. med., prof. univ.
Casian Dumitru, dr., hab. sc. med., conf. univ.
Şandru Serghei, dr. hab. sc. med., prof. univ.
Ungureanu Sergiu, dr. hab. sc. med., prof.univ.
Anghelici Gheorghe, dr. hab. Sc. med., prof.univ.
Bernic Jana, dr. hab. Sc. med., prof.univ.
Pavliuc Galina, dr. sc. med., conf. univ.
Şipitco Natalia, dr. sc. med., conf. univ.
Baltaga Ruslan, dr. Sc. med., conf. univ.
Berliba Sergiu, dr. sc. med., conf. univ.
Vozian Marin, dr. sc. med., conf. univ.
Bazeliuc Iurie, dr. sc. med., conf. univ.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: **09**

Date: **08.09.2021**

Pag. 2/19

I. PRELIMINAIRES

Aperçu:

Ce stade clinique présente une continuité des modules de **Chirurgie générale-Sémiologie et Maladies chirurgicales**. Les étudiants ayant déjà un éventail de connaissances théoriques en chirurgie, au cours du stage clinique formeront des compétences pratiques de soins chirurgicaux des patients. Le processus de traitement des patients chirurgicaux est une chose complexe, réalisée par une équipe multidisciplinaire du service de chirurgie (médecins, infirmières). Pendant la période du stage clinique, les étudiants travailleront pratiquement en tant que docteur en informatique dans les services de chirurgie, participant personnellement à tous les processus de soins médicaux des patients à l'hôpital, s'intégrant au personnel du service respectif. De plus, l'étudiant apprendra le rôle et les responsabilités de chaque membre de l'équipe, collaborera au sein de l'équipe et de l'institution médicale, acquerra les compétences pratiques de base des soins chirurgicaux et des soins aux patients, sans lesquels le processus de guérison peut échouer.

La mission du curriculum (finalité) en formation professionnelle :

Le curriculum est élaboré pour les étudiants en médecine et servira de guide pour le stage clinique en chirurgie. Familiariser les étudiants en médecine avec le travail d'équipe dans les services de chirurgie, en tenant compte des valeurs personnelles et existentielles des patients, en respectant les normes morales et éthiques. Un autre objectif en formation professionnelle est le développement des compétences d'exercice de la fonction de médecin-assistant informatique, ainsi que les compétences et responsabilités professionnelles spécifiques de chaque membre de l'équipe, la collaboration interprofessionnelle dans l'activité commune du service de chirurgie, assertive et non- communication discriminatoire avec les collègues, le patient, les proches et la communauté.

- Langue(s) d'enseignement : roumain
- Bénéficiaires : étudiants de quatrième année, Faculté de médecine

I. ADMINISTRATION DE LA DISCIPLINE

Code de discipline			
Le nom de la discipline		Stage clinique spécialisé	
Responsable de la discipline		Rojnoveanu Gheorghe, dr, hab. sc. med., prof.univ. Guțu Evghenii, dr. hab. sc. med., prof.univ.	
L'année	IV	Semestre VIII	Période estivale
Nombre total d'heures, y inclus :			150
Forme d'évaluation	E	Nombre de crédits	5

II. OBJECTIFS DE LA FORMATION AU STAGE CLINIQUE



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 3/19

A la fin de la phase clinique, l'étudiant sera capable de :
au niveau de la connaissance et de la compréhension:

- Connaître le rôle du chirurgien dans l'évaluation et la prise en charge adéquate des besoins de santé des patients chirurgicaux;
- Identifier les éléments spécifiques de communication dans l'équipe interdisciplinaire;
- Comprendre les rôles et les environnements d'une équipe interdisciplinaire;
- Connaître les causes communes des conflits et des malentendus dans la collaboration interprofessionnelle;
- Connaître les mesures de prévention des infections dans les hôpitaux chirurgicaux ;
- Connaître les techniques de soins permettant d'assurer les besoins de la personne saine et malade;
- Identifier les étapes du processus de nettoyage et de prise en charge du patient chirurgical ;
- Décrire les éléments clés de chaque étape du processus de soins chirurgicaux aux patients;
- Interpréter les données des investigations paracliniques (imagerie, endoscopie, laboratoire) utilisées pour examiner les patients chirurgicaux;
- Connaître les équipements et matériels nécessaires aux interventions et soins aux patients;
- Connaître les étapes de préparation du patient aux investigations et chirurgies ;
- Surveiller l'évolution du patient dans les périodes pré- et postopératoires.

❖ **au niveau de l'application :**

- Analyser les fonctions, le rôle des membres impliqués dans l'activité de l'équipe chirurgicale (chef de service, informaticiens, anesthésistes, infirmiers, infirmières) ;
- Collaborer avec le personnel du département afin de maintenir un climat de respect mutuel et de valeurs;
- Communiquer efficacement avec les patients, les familles, les membres de l'équipe chirurgicale et les employés de l'établissement médical de manière responsable ;
- Appliquer les compétences pratiques et les techniques de prise en charge du patient chirurgical;
- Appliquer les mesures de prévention des infections nosocomiales à l'hôpital ;
- Appliquer sous la direction des responsables de la phase clinique (chef de service, médecins-ordinateurs) ses propres interventions et manipulations diagnostiques-curatives basées sur les normes professionnelles avec un soutien psychologique et une information adéquate des patients ;
- Planifier la mise en place de mesures préventives, éducatives, relationnelles et curatives ;
- Élaborer le plan d'examen et de traitement individualisé du patient chirurgical en fonction des besoins et des paramètres vitaux ;
- Être capable de préparer la documentation médicale (fiche d'observation clinique, extraits, etc.) du patient hospitalisé dans le service de chirurgie.

❖ **au niveau de l'intégration :**

- Interagir efficacement avec les spécialistes des autres services de l'hospitalisé ;
- Adopter une approche d'équipe pour la promotion, la prévention et le maintien de la santé, le traitement des pathologies chirurgicales ;
- Prodiger les soins nécessaires au patient chirurgical selon ses besoins, en veillant à ce qu'ils soient prodigués de manière sécuritaire, opportune, efficace et équitable;
- Évaluer les résultats du traitement appliqué.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 4/19

IV. CONDITIONS ET EXIGENCES

- **Precondition:** Le stage clinique en chirurgie s'appuie sur les matières des disciplines de Chirurgie Générale-Sémiologie (a.3) și *Maladies chirurgicales*(a.4), reflété dans le programme des disciplines respectives;
- Connaissance de la langue d'enseignement;
- Compétences TIC (utilisation d'Internet, traitement de documents, tableaux et présentations électroniques, utilisation de programmes graphiques) ;
- Capacité de déclaration et de communication non discriminatoire et de travail d'équipe ;
- Qualités - tolérance, initiative, autonomie et empathie.



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 5/19

V. RÉPARTITION THÉMATIQUE ET ORIENTATIVE DES HEURES

Nr. d/o	SUJET	Nombre d'heures	
		Contact direct	Individuel
1.	Travail d'équipe et bases de la communication	6	
2.	La communication comme outil dans les activités de nettoyage et les soins du patient chirurgical	6	
3.	Activité dans l'équipe chirurgicale. Techniques pour augmenter l'efficacité de la communication et du travail d'équipe (communication médecin-médecin, médecin-infirmière, médecin-infirmière, médecin-patient, etc.). Subordination au sein du service de chirurgie	6	2
4.	Le rôle, les fonctions et les compétences du médecin-assistant du service de chirurgie dans la prestation de soins	6	
5.	Processus de soins chirurgicaux aux patients : collecte de données (historique de la maladie etc.)	7	2
6.	Processus de prise en charge du patient chirurgical : examen physique objectif du patient (état général et local)	7	2
7.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: développement de l'algorithme de diagnostic paraclinique du patient chirurgical	7	2
8.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: formulation de la fiche d'observation clinique, diagnostic présomptif	7	2
9.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: préparation aux investigations d'urgence et programmées	7	2
10.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: diagnostic différentiel, analyse et interprétation des données, établissement du diagnostic clinique	7	2
11.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: élaboration de tactiques de traitement (d'urgence et programmées)	7	2
12.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: suivi clinique et paraclinique quotidien du patient chirurgical en période pré et post opératoire (soins des plaies, drains, sondes, etc.)	7	2
13.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: évaluation des soins (résultats du traitement)	7	2
14.	Processus de prise en charge du patient chirurgical: sortie et formulation de la fiche d'observation, de l'extrait ambulatoire avec élaboration de recommandations pour le médecin de famille et les consultants ambulatoires, prophylaxie des complications postopératoires	7	2
15.	Lucrul în departamentul de urgență: examen des patients pour une hospitalisation (en urgence et programmée), fourniture des documents d'hospitalisation (fiche d'observation, consentement éclairé, etc.)	7	2



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 6/19

Nr. d/o	SUJET	Nombre d'heures	
		Contact direct	Individ uel
16.	Activité dans la salle de traitement (pansements, manipulations dans la prise en charge des patients dans le service, etc.)	7	2
17.	Activité au bloc opératoire : aide à l'opération, aide-instrumentiste aux interventions chirurgicales (maîtrise des techniques de traitement de la main, du champ opératoire, connaissance du matériel nécessaire à l'intervention : fils, instruments, bandages, etc.)	6	2
18.	Activité en salle de post-anesthésie : suivi du patient après l'intervention - paramètres vitaux (pouls, T/A, respiration, diurèse, conscience), oxymétrie de pouls, médication postopératoire, etc.	6	2
HEURES		120	30
Total		150	

VI. TRAVAUX PRATIQUES AQUIS AU FIN DES COURS

Compétences pratiques (partie générale) :

- a. Application du pansement triangulaire sur la tête
- b. Application du bandage triangulaire sur l'épaule
- c. Application du bandage triangulaire sur la poitrine
- d. Application du pansement triangulaire sur l'articulation de la hanche
- e. Application du pansement triangulaire sur la plante
- f. Application du pansement triangulaire sur la main
- g. Application du bandage "chapeau d'Hippocrate"
- h. Application du pansement sur le nez
- i. Application du pansement en écharpe sur le menton
- j. Application du bandage à nouer sur l'articulation du coude
- k. Application du bandage à nouer sur l'articulation du genou
- l. Application du bandage de cravate à la région axillaire
- m. Application du pansement roulant sur l'articulation radiocarpienne
- n. Application du pansement roulant sur le premier doigt de la main
- o. Application du pansement roulant sur un doigt
- p. Application du pansement roulant sur tous les doigts
- q. Application du pansement roulant sur l'articulation talocrurale
- r. Application du pansement roulant sur la jambe
- s. Application du pansement roulant sur l'articulation du genou
- t. Application du pansement convergent sur l'articulation du coude
- u. Application du pansement divergent sur l'articulation du coude
- v. Démontrer l'immobilisation du membre supérieur à l'aide de l'attelle de Kramer



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 7/19

- w. Démonstration d'immobilisation de jambe à l'aide de l'attelle de Kramer
- x. Application du garrot hémostatique au membre supérieur / inférieur
- y. Traitement des mains avant l'intervention chirurgicale
- z. Démonstration du port de la blouse stérile et de gants stériles
- aa. Traitement et isolement du champ opératoire
- bb. Sélection d'outils pour la coupe des tissus
- cc. Sélection d'instruments pour l'hémostase
- dd. Sélection d'outils de délimitations des plaies
- ee. Sélection d'outils de suture pour les tissus mous
- ff. Démontrer la bonne manipulation du scalpel, de la pince chirurgicale, la fermeture et l'ouverture de la pince chirurgicale
- gg. Sélection de fils chirurgicaux résorbables et non résorbables
- hh. Sélectionnement des attributs nécessaires et application des sutures simples sur la peau
- ii. Sélection des attributs nécessaires et application de sutures sur la peau de Blair-Donati
- jj. Sélection des attributs requis et application de sutures sur la peau en "U"
- kk. Retrait des sutures de la plaie
- ll. Effectuer des injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses sur le moulage
- mm. Détermination des groupes sanguins
- nn. Effectuer le cathétérisme de la vessie sur le moulage
- oo. Sélection des instruments nécessaires et réalisation des blocages avec de la novocaïne (Vishnevskii, Oberst-Lukashevich, backstoy, etc.)
- pp. Sélection des attributs nécessaires et application de la sonde nasogastrique
- qq. Sélection des attributs requis pour les clismes d'évacuation
- rr. Sélection des attributs nécessaires pour les clismes d'activation intestinale (hypertonique, d'après Ognev, etc.)
- ss. Sélection des attributs nécessaires de soin et la retraite des drains postopératoires de l'abdomen
- tt. Sélection des attributs nécessaires à la prise en charge des patients porteurs d'entérostomes, colostomes
- euh. Surveillance de la saturation en oxygène (oxymétrie du pouls).

Compétences pratiques (partie spéciale) :

Appendicite aiguë

1. Indication des points de douleur maximale dans l'appendicite aiguë
2. Effectuer l'examen du patient atteint d'appendicite aiguë, démontrant les signes cliniques: Dieulafoy, Rovsing, Sitcovsky, Bartomier-Mihelson, Cope, Blumberg, Mandel-Razdolsky.

Hernies de la paroi abdominale

3. Indication des points faibles et des zones de la paroi abdominale
4. Différencier les signes des hernies remplaçables, irremplaçables et étranglées
5. Lister les critères de différenciation des hernies inguinales directes et obliques
6. Application du bandage de suspension postopératoire après la herniotomie inguinale

Occlusion intestinale

7. Évaluation du niveau d'occlusion intestinale selon les données cliniques
8. Commenter les clichés radiologiques (panoramique, test de Shwartz, irigoscopie) en occlusion intestinale.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 8/19

9. Le comptement sur l'image radiologique des signes de différenciation de l'occlusion intestinale haute et basse

10. Indication (par écrit) de la préparation préopératoire d'un patient présentant une occlusion intestinale aiguë

Maladie ulcéreuse

1. Description radiographique d'un patient présentant un ulcère perforé
2. Sélection des attributs nécessaires pour effectuer une pneumogastrographie
3. Mise en évidence de la disparition de la matité hépatique dans la suspicion d'ulcère gastroduodéal perforé
4. Détermination du degré d'hémorragie digestive selon les données cliniques et de laboratoire
5. Détermination de l'activité hémorragique de l'ulcère gastroduodéal par des données cliniques, endoscopiques et de laboratoire
6. Prescrire un traitement médicamenteux au patient présentant une hémorragie ulcéreuse.
7. Détection de la présence du signe de Kussmaul et de la triade de Patkin dans la sténose ulcéreuse.
8. Description du cliché radiologique baryté du tube digestif d'un patient présentant une sténose pylorique
9. Sélection de tests de laboratoire caractéristiques du syndrome de Darrow dans la sténose pylorique décompensée
10. Sélection des attributs nécessaires et réalisation d'un lavage gastrique après une chirurgie de l'estomac.
11. Sélectionnez les attributs requis et installez la sonde Blackemore en cas de saignement des veines œsophagiennes dilatées

Pathologie chirurgicale de la vésicule biliaire et des voies biliaires

1. Effectuer l'examen du patient atteint de cholécystite aiguë, démontrant les signes de Murphy, Ortner, Mussie-Georgievski, Blumberg.
2. Interprétation des tests de tests sanguins généraux et biochimiques chez les patients atteints de cholécystite aiguë chronique, de cholédocholithiase, d'ictère mécanique d'étiologie différente.
3. Commenter les clichés radiologiques (fistulocolangiographie, cholécystocolangiographie transcutanée, transhépatique, fistulographie, CPGRE).
4. Commenter les images échographiques, le CT dans les calculs biliaires.
5. Prescrire un traitement préopératoire au patient atteint de cholécystite aiguë
6. Soins du drainage des voies biliaires (cholécystostomie, drain biliaire principal). Commenter les critères et les conditions d'ablation du drainage biliaire.

Pancréatite aiguë

1. Exécution de l'examen du patient atteint de pancréatite aiguë, démontrant les signes Berezniogovskiy, Gray-Turner, Culen, Bonde, Gobie, Körte, Voskresenskiy, Mayo-Robson.
2. Interprétation des tests sanguins, de l'urine, de l'exsudat péritonéal, du liquide pleural chez les patients atteints de pancréatite aiguë.
3. Interprétation des signes radiologiques du thorax et de l'abdomen dans la pancréatite aiguë.
4. L'interprétation des résultats de l'échographie et de la tomodensitométrie dans la pancréatite aiguë et chronique.
5. Prescrire le traitement d'un patient atteint de pancréatite aiguë au début de la maladie, forme sévère.

Traumatisme abdominal

1. Procéder à l'examen du patient présentant un traumatisme abdominal fermé et une suspicion de lésion des organes parenchymateux (présence de défense musculaire, liquide libre (matité déplaçable), exclusion du pneumopéritoine, Blumberg, etc.).
2. Procéder à l'examen du patient présentant un traumatisme abdominal fermé et une suspicion de lésion des organes cavitaires (présence de défense musculaire, pneumopéritoine, liquide libre, Blumberg, etc.).
3. Détermination du degré d'hémorragie interne selon les données cliniques



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 9/19

4. Détermination du degré d'hémorragie interne selon les données de laboratoire
5. Interprétation de la présence de pneumopéritoine sur le cliché radiologique de l'abdomen en orthostatisme et sur le latérogramme chez le patient traumatisé abdominal fermé.
6. Sélection du matériel nécessaire à la laparocentèse (lavage péritonéal diagnostique). Compter les critères de laparocentèse positive.

Traumatisme thoracique

1. Effectuer l'examen du patient présentant un traumatisme fermé et une suspicion de lésion des organes intrathoraciques (présence de fractures des côtes, déviation de la trachée, pneumothorax, hémithorax, lambeau costal, circulation intercostale, turgescence des veines jugulaires).
2. Procéder à l'examen du patient traumatisé thoracique et décrire la sémiologie (inspection, auscultation, percussion) des différentes lésions (pneumothorax, hémithorax).
3. Interprétation de la présence d'hémo/pneumothorax sur le cliché radiologique du thorax chez le patient traumatisé thoracique.
4. Description et application du pansement occlusif en cas de pneumothorax ouvert.
5. Identification des signes en cas de pneumothorax suffocant (avec valve). Description des étapes et réalisation de la décompression à l'aiguille.
6. Sélection de la machine nécessaire pour la ponction pleurale. Repères anatomiques. Décrire les étapes et réaliser une ponction pleurale sur le plâtre en cas d'hydrothorax.
7. Sélection du matériel nécessaire à la thoracentèse. Repères anatomiques. Description des étapes et réalisation de la thoracentèse sur le moule.
8. Lister les indications/critères de la thoracotomie.

Péritonites

1. Effectuer l'examen de l'abdomen chez le patient atteint de péritonite (défense musculaire, liquide libre dans la cavité abdominale, signe de Blumberg).
2. Prescrire les méthodes d'activation de l'intestin du patient atteint de péritonite dans la période postopératoire.
3. Prescrire le traitement antibactérien et par perfusion du patient atteint de péritonite généralisée.
4. Interprétation des signes radiologiques de l'abdomen dans la péritonite généralisée.
5. Interprétation des signes radiologiques de l'abdomen dans les péritonites locales circonscrites (abcès).
6. Commenter les données d'imagerie (USG, radiologie, scanner) des abcès intra-abdominaux.
7. Interprétation des tests sanguins, de l'urine, de l'exsudat péritonéal chez les patients atteints de péritonite généralisée.

Pathologie chirurgicale du système veineux (Dm)

1. Examen d'un patient présentant des varices, démontrant des tests fonctionnels : Brodie-Trendelenburg-Troianov, Delbet, Pertes, Pratt-I, Pratt-II, Sheinis (test des trois guêpes).
2. Application du pansement élastique compressif des membres inférieurs sur le patient présentant des varices.
3. Interpréter les résultats du coagulogramme.
4. Interprétation des résultats de l'écho-Doppler des veines des membres inférieurs.
5. Examen d'un patient atteint de thrombophlébite aiguë des veines des membres inférieurs, montrant les signes caractéristiques.
6. Sélection des attributs nécessaires à l'hémostase temporaire et permanente dans l'hémorragie variqueuse blessée.
7. Prescrire un traitement dans la thrombophlébite des veines superficielles et profondes des membres inférieurs.
8. Sélection des mesures de prophylaxie des complications thromboemboliques chez les patients chirurgicaux



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 10/19

VII. OBJECTIFS DE RÉFÉRENCE ET UNITÉS DE CONTENU

Objectifs	Unités de contenu
Sujet 1. Le travail d'équipe et les bases de la communication.	
<ul style="list-style-type: none">• connaître le rôle du chirurgien et des autres professions dans l'évaluation et la réponse adéquate aux besoins de santé des patients chirurgicaux	Formation interprofessionnelle. Collaboration interprofessionnelle dans pratique médicale. Travail d'équipe interprofessionnel. Soins interprofessionnels en équipe. Compétences interprofessionnelles en santé.
Sujet 2. La communication comme outil dans le traitement et les soins du patient chirurgical	
<ul style="list-style-type: none">• avoir une bonne communication avec le patient et sa famille pour établir une relation efficace entre le médecin et le patient• Démontrer les compétences nécessaires en communication verbale et non verbale en consultation clinique et en suivi• Démontrer une communication assertive et non discriminatoire avec les membres de l'équipe chirurgicale	La communication comme outil de collecte d'informations médicales, établissant un partenariat et une confiance entre médecin et patient. Objectifs de la communication médecin-patient. Types de communication : communication verbale et non verbale. Communication déclarative et non discriminatoire. Communication dans l'équipe interprofessionnelle. Phases d'écoute. Les principaux éléments d'un processus de communication. Comportement de l'émetteur et du récepteur. Aspects éthiques de la communication avec les patients. Barrières de communication.
Thème 3. Activité dans l'équipe chirurgicale. Techniques pour augmenter l'efficacité de la communication et du travail d'équipe (communication médecin-médecin, médecin-infirmière, médecin-infirmière, médecin-patient, etc.). Subordination au sein du service de chirurgie	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre les rôles et les environnements d'une équipe interdisciplinaire• connaître les causes courantes des conflits et des malentendus dans la collaboration interprofessionnelle• d'analyser les fonctions, le rôle des différents acteurs de l'équipe chirurgicale• ravaller avec des personnes d'autres professions pour maintenir un climat de	Le rôle de l'équipe dans l'activité du service de chirurgie. Types d'équipes, techniques de communication et interaction avec les membres de l'équipe. Causes courantes de conflit. Méthodes de résolution de conflits. L'activité de l'équipe chirurgicale dans la prestation de services intégrés et centrés sur le patient. Indicateurs pour évaluer le fonctionnement efficace de l'équipe interprofessionnelle et leur impact sur la prestation efficace des soins chirurgicaux, en utilisant une approche basée sur les cas.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 11/19

Objectifs	Unites de contenu
<p>respect mutuel et de valeurs partagées</p> <ul style="list-style-type: none">• Reconnaître l'impact du travail d'équipe sur la pratique centrée sur le patient	
Sujet 4. Le rôle, les fonctions et les compétences du médecin-assistant du service de chirurgie dans la prestation de soins	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre le rôle et les fonctions du médecin informaticien au sein de l'équipe interdisciplinaire• connaître et acquérir les compétences du médecin-assistant informatique du service de chirurgie• de connaître les fonctions et la place hiérarchique de chaque membre de l'équipe chirurgicale	<p>Le rôle du médecin assistant du service de chirurgie. Le niveau de compétences du médecin informaticien du service de chirurgie. Connaissance des fonctions et de la hiérarchie des membres de l'équipe chirurgicale. Communication et collaboration efficaces.</p>
Sujet 5. Processus de soins chirurgicaux aux patients : collecte de données (anamnese)	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre et respecter la suite logique de l'examen subjectif du patient chirurgical• collecte correcte des données d'historique du patient• appliquer l'entretien et l'observation pour faciliter l'entretien	<p>Repères distinctifs de l'examen subjectif du patient chirurgical. Collecte correcte et systématique des données pertinentes sur les antécédents du patient.</p>
Sujet 6. Processus de prise en charge chirurgicale du patient : examen physique objectif du patient (état général et local)	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre et respecter la séquence logique de l'examen objectif du patient chirurgical• examen logique général et état local chez le patient chirurgical	<p>Le rôle d'observer la séquence des méthodes d'examen systématique objectif du patient : examen visuel, palpation, percussion, auscultation sur les systèmes d'organes.</p>
Thème 7. Le processus de traitement du patient chirurgical : élaboration de l'algorithme de diagnostic paraclinique du patient chirurgical	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre et suivre les étapes du diagnostic paraclinique du patient chirurgical	<p>Démarches diagnostiques paracliniques en urgence, prenant en compte les paramètres vitaux du patient et le patient programmé en fonction des possibilités de l'établissement médical prestataire de services.</p>



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 12/19

Objectifs	Unites de contenu
<ul style="list-style-type: none">• prendre en compte les besoins, mais aussi les possibilités institutionnelles	
Sujet 8. Processus de prise en charge chirurgicale du patient : élaboration de la fiche d'observation clinique, diagnostic présomptif	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre et respecter les exigences pour la formulation de la fiche d'observation clinique	Respecter les exigences pour la préparation des documents médicaux, argumentation du diagnostic présomptif.
Sujet 9. Le parcours de soins chirurgicaux : préparation aux examens urgents et programmés	
<ul style="list-style-type: none">• connaître les indications d'investigations pour un patient hospitalisé en urgence ou programmé• connaître les étapes de préparation des enquêtes ;• d'argumenter les indices pour chaque investigation• interpréter les résultats d'examens endoscopiques, d'imagerie et de laboratoire•	Investigations d'urgence, étapes de préparation à l'enquête. Investigations programmées, étapes de préparation de l'enquête. Méthodes d'imagerie (USG, CT, radiologique) Méthodes d'examen endoscopique (FEGDS, FCS) Méthodes radiologiques
Sujet 10. Processus de prise en charge chirurgicale du patient : diagnostic différentiel, analyse et interprétation des données, diagnostic clinique	
<ul style="list-style-type: none">• examiner et de classer les données recueillies auprès du patient ;• séparer les manifestations de l'indépendance vis-à-vis de la dépendance ;• formuler le diagnostic présomptif ;• d'effectuer le diagnostic différentiel des pathologies chirurgicales	Argumentation du diagnostic présomptif. Réalisation de diagnostic différentiel. Analyse et interprétation des données. La distinction entre les manifestations d'indépendance et les manifestations de dépendance. Établir le diagnostic clinique.
Sujet 11. Processus de prise en charge chirurgicale du patient : élaboration de tactiques de traitement (urgence et programmé)	
<ul style="list-style-type: none">• développer des tactiques de traitement ;• établir les priorités du traitement dans les cas de pathologies abdominales aiguës ;• planifier des manipulations et des interventions	Algorithmes curatifs dans les pathologies abdominales aiguës et dans les états d'urgence. Critères de préparation préopératoire. Objectifs du traitement chirurgical d'urgence. Objectifs du traitement chirurgical programmé.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 13/19

Objectifs	Unites de contenu
spécifiques qui répondent aux besoins du patient.	
Sujet 12. Processus de traitement du patient chirurgical : suivi clinique et paraclinique quotidien du patient chirurgical en période pré- et postopératoire	
<ul style="list-style-type: none">• de suivre cliniquement et paracliniquement le patient chirurgical en fonction des interventions réalisées ;• de prendre en charge les patients en période postopératoire (pansements, soins des drains, sondes, stomates, etc.).• prescrire la fiche de traitement ;• préparer la documentation médicale.	Période pré et postopératoire. L'application des soins dans la pratique et la relation infirmière-patient. Les réactions du patient lors des soins (anxiété, stress, douleur, solitude, impuissance, etc.), qui doivent être à la charge du médecin traitant.
Sujet 13. Processus de traitement chirurgical du patient : évaluation des soins (résultats du traitement)	
<ul style="list-style-type: none">• d'apprécier les progrès du patient par rapport aux interventions appliquées ;• d'évaluer l'ensemble du processus suivi en cas d'évolution de l'état du patient (interventions, complications, etc.).	Analyse du résultat obtenu. Évaluation du patient par rapport aux interventions dans le processus de traitement. Satisfaction des patients avec les résultats obtenus.
Sujet 14. Le processus de nettoyage du patient chirurgical : sortie et formulation de la fiche d'observation, de l'extrait ambulatoire avec l'élaboration de recommandations pour le médecin de famille et les consultants ambulatoires, prophylaxie des complications postopératoires	
<ul style="list-style-type: none">• maîtriser la préparation des documents médicaux (fiche d'observation clinique, extrait) ;• définir les recommandations pour la sortie du patient ;• inclure dans l'extrait les mesures de prophylaxie des complications postopératoires précoces et tardives.	Plan systématique de la fiche d'observation clinique. Extrait à la sortie du patient chirurgical : les composantes, les recommandations pour le patient, le médecin de famille, le chirurgien ambulatoire. Prophylaxie des complications postopératoires précoces et tardives. Intégration du patient dans l'activité sociale et professionnelle.
Sujet 15. Travail au service des urgences.	
<ul style="list-style-type: none">• comprendre les spécificités de l'activité du chirurgien aux urgences ;	Durant le stage l'étudiant doit effectuer 4 gardes au service des urgences. Urgences - structure, activité spécifique. Documentation médicale au service des urgences. Triage des patients chirurgicaux d'urgence. Priorités dans les soins d'urgence.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 14/19

Objectifs	Unites de contenu
<ul style="list-style-type: none">• obtenir la documentation médicale du service des urgences ;• de trier les patients en cas d'hospitalisation massive ;• définir les priorités dans la fourniture de l'assistance médico-chirurgicale en cas d'urgence.• élaborer un plan d'examen d'urgence du patient.	Algorithmes d'examen des patients chirurgicaux en fonction de paramètres vitaux.
Sujet 16. Activité dans la salle de traitement (pansements, manipulations dans la prise en charge des patients dans le service, etc.)	
<ul style="list-style-type: none">• connaître les spécificités de l'activité dans la salle de soins du service de chirurgie ;• réaliser des pansements sur des patients opérés ;• sous la coordination du responsable du stage clinique ou des médecins du service pour effectuer des manipulations invasives (ponctions pleurales, ponctions de collections de tissus mous, suture de plaies, perméabilisation et retrait de drains, etc.).	Salle de soins : activité spécifique, respect du régime d'aération et de traitement. Soins chirurgicaux aux patients. Asepsie et antisepsie. Traitement manuel avant les interventions chirurgicales. Particularités des soins chirurgicaux des plaies, des drains, etc.
Sujet 17. Activité au bloc opératoire.	
<ul style="list-style-type: none">• maîtriser les méthodes de traitement des mains, du champ opératoire ;• assumer le rôle d'assistant à l'intervention chirurgicale ;• acquérir le rôle et la fonction d'assistant-instrument dans l'opération ;• connaître les instruments médicaux ;• connaître le matériel nécessaire utilisé en salle d'opération.	Bloc opératoire : structure, activité spécifique au bloc opératoire. Méthodes de traitement des mains, du champ opératoire. Fonctions de l'assistant et de l'assistant instrumental. Outils, fils, bandages, etc.)
Sujet 18. Activité dans la salle de post-anesthésie.	
<ul style="list-style-type: none">• surveiller le patient après l'opération ;	Salle de post-anesthésie : les spécificités de l'activité.



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 15/19

Objectifs	Unités de contenu
<ul style="list-style-type: none">• d'effectuer le relevé et le suivi des paramètres vitaux (pouls, T/A, respiration, diurèse, conscience) ;• effectuer une surveillance de la saturation en oxygène (oxymétrie de pouls) ;• pour acquérir des médicaments postopératoires ;• de surveiller le caractère et le volume des rejets des puits, des drains postopératoires, etc.	<p>Période postopératoire précoce, risque de post-anesthésie et complications postopératoires précoces. Paramètres vitaux (pouls, T/A, respiration, diurèse, conscience). Oxymétrie de pouls. Facteurs de risque dans la période postopératoire précoce.</p>

VIII. COMPETENCES PROFESSIONNELLES (SPECIFIQUES (CS) ET TRANSVERSALES (CT)) ET OBJET D'ETUDE

✓ **Compétences professionnelles (CP)**

CP1. Exécution responsable des tâches professionnelles avec l'application des valeurs et des normes d'éthique professionnelle, ainsi que des dispositions de la législation en vigueur

CP2. Connaissance adéquate des sciences sur la structure du corps, les fonctions physiologiques et le comportement du corps humain dans diverses conditions physiologiques et pathologiques, ainsi que les relations entre la santé, l'environnement physique et social

CP3. Résoudre les situations cliniques en élaborant un plan de diagnostic, de traitement et de réadaptation dans diverses situations pathologiques et en sélectionnant les procédures thérapeutiques appropriées pour celles-ci, y compris la fourniture de soins médicaux d'urgence

CP4. Promouvoir un mode de vie sain, appliquer des mesures de prévention et d'auto-soins

CP5. Intégration interdisciplinaire de l'activité du médecin dans une équipe avec une utilisation efficace de toutes les ressources

CP6. Promouvoir et assurer le prestige de la profession médicale et élever le niveau professionnel

CP7. Réalisation de l'activité pédagogique et méthodologique-didactique au sein des établissements d'enseignement supérieur technique et professionnel dans le domaine de la santé

IX. Compétences transversales (CT)

CT1. Autonomie et responsabilité dans l'activité

CT2. Acquérir des compétences d'interaction et de responsabilité sociale



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 16/19

CT3 Développement personnel et professionnel

Objectifs d'étude

- Connaître les principes de la sémiologie générale, les phases de la démarche diagnostique, l'évaluation des symptômes et des syndromes chez un patient atteint de pathologie chirurgicale ;
 - Assimiler les bases théoriques et pratiques de l'asepsie et de l'antisepsie dans la prévention des contaminations périopératoires et le traitement des processus inflammatoires ;
 - Déterminer les paramètres hémodynamiques et évaluer les résultats de l'imagerie, des investigations endoscopiques et des tests de laboratoire sur le patient chirurgical ;
 - Connaître la symptomatologie générale et locale des hémorragies externes et internes (intraluminales, intracavitaires et intratissulaires) ;
 - Être capable de reconnaître les symptômes et d'appliquer des mesures curatives en cas de complications et de réactions d'hémostase ;
 - Connaître les manifestations cliniques locales et générales en cas de pathologies inflammatoires courantes des tissus mous ;
 - Être capable de déterminer les signes cliniques de base en cas de traumatisme crânio-cérébral, thoracique et abdominal ;
 - Connaître les signes et symptômes cliniques spécifiques aux pathologies chirurgicales de la glande mammaire ;
 - Être en mesure de déterminer les signes cliniques de base des affections liées à l'abdomen aigu ;
 - Pouvoir déterminer par inspection, auscultation et palpation l'appartenance de la pathologie vasculaire périphérique à l'un des syndromes : insuffisance artérielle aiguë et chronique, insuffisance veineuse chronique, thrombose veineuse aiguë superficielle et profonde, lymphostase ;
 - Être compétent, sur la base des connaissances et compétences acquises, pour expliquer la nature des processus physiologiques et pathologiques en chirurgie ;
 - Intégrer les connaissances assimilées dans l'application pratique à l'avenir ; Connaître les particularités étiologiques et pathogéniques des maladies et traumatismes abdominaux et thoraciques ;
 - Comprendre les principes d'évolution des différentes pathologies abdominales ;
 - Connaître les principes de mise en œuvre et modéliser les processus pathologiques de base : étiologie, facteurs de risque, pathogenèse et tableau clinique des pathologies chirurgicales ;
 - Comprendre les processus de base qui assurent les complications des maladies chirurgicales ;
 - Connaître les bases et le rôle pratique des méthodes diagnostiques cliniques, de laboratoire et instrumentales ;
 - Être compétent pour utiliser les connaissances et la méthodologie de la chirurgie dans la capacité d'expliquer la nature des processus physiologiques ou pathologiques ;
 - Être capable d'évaluer la place et le rôle de la chirurgie dans la formation clinique de l'élève-médecin ;
 - Être capable de déduire les causes possibles du développement de maladies abdominales et thoraciques ;
 - Être compétent pour utiliser de manière critique et fiable les informations obtenues, en utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication
- **SUGGESTIONS MÉTHODOLOGIQUES POUR L'ENSEIGNEMENT-**



CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 17/19

APPRENTISSAGE-ÉVALUATION

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

Parmi les méthodes de formation appliquées lors du stage pratique peuvent figurer l'observation, l'assistance, l'application. L'attitude responsable, l'activité proactive et la manifestation de l'initiative seront la base de la formation pendant le stage pratique.

- *Stratégies/technologies d'enseignement appliquées (spécifiques à la discipline)*

Lors du stage pratique, l'accent sera mis sur le travail individuel de l'étudiant, sous la supervision du personnel chirurgical hospitalier (chef de service, médecins informaticiens), mais aussi de médecins résidents ou d'étudiants des années V et VI, qui sont simultanément dans les stages pratiques, prouvant l'activité de tutorat.

En fonction des exigences du programme d'études actuel, mais aussi des besoins individuels de l'étudiant, chaque étudiant développera un plan d'activité individuel dans l'agenda de la pratique et s'efforcera pendant le stage clinique de le réaliser.

Dans ce cadre, l'accent sera mis sur :

- des stratégies *pédagogiques* pertinentes, construites à partir de situations cliniques réelles dans l'activité professionnelle ;
- stratégies *inductives* - les élèves résolvent des problèmes, prennent des décisions basées sur des cas/problèmes concrets ;
- stratégies *actives* - les élèves apprennent par l'action, l'implication ;
- stratégies *basées sur la collaboration* - activités d'équipe et coopération ;
- stratégies *interactives* - discussions et débats guidés au sein de l'équipe chirurgicale ;
- stratégies *critiques* - les élèves sont encouragés à exprimer leurs points de vue, à argumenter leur propre opinion.

Méthodes d'évaluation (y compris comment calculer la note finale)

Actuel : échanges collégiaux, encadrement actif, évaluation systématique de l'agenda des stages pratiques.

Finale : Examen par évaluation des compétences pratiques au sein du CUSIM, en appliquant le modèle OSCE. L'étudiant sera évalué en 5 stations, selon la liste des compétences pratiques du cursus :

1. Pansements et sutures (selon la liste des compétences pratiques)
2. Manipulations (selon la liste des compétences pratiques)
3. Imagerie et Endoscopie (Identifier le type d'investigation, interpréter les données d'imagerie sur une image radiologique ; CT, USG ou endoscopique)
4. Laboratoire (Identification du type d'investigation, interprétation des données d'investigation de laboratoire - groupes sanguins, analyse générale, biochimie dans les fluides biologiques)
5. Patient standardisé (examen clinique et communication).

Chaque station sera marquée comme suit :

- 0 point - en cas d'exécution incorrecte ;
- 1 - exécution partiellement correcte / incomplète ;
- 2 - exécution correcte, en plein volume.

La note finale sera constituée du montant cumulé de toutes les étapes de l'évaluation



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 18/19

Modalite d'arrondir les notes aux étapes d'évaluation

Grille des notes intermédiaires (moyenne annuelle, notes des étapes d'examen)	Système de classement 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	

Note moyenne annuelle et notes de toutes les étapes de l'examen final (note annuelle, note des compétences pratiques, tests) - toutes seront exprimées en chiffres selon l'échelle de notation (voir tableau), et la note finale sera exprimées en deux décimaux lieux, qui seront inscrits dans le cahier.

Le fait de ne pas se présenter à l'examen sans motif valable est enregistré comme "absent" et équivaut à une note de 0 (zéro). L'étudiant a droit à 2 examens répétés de l'examen non promu.

X. BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDÉE

A. Obligatoire (disponible):

1. Guțu E, Casian D, Iacob V, Culiuc V. Chirurgie generală și semiologie. Suport de curs pentru studenții anului III, facultatea Medicină nr.1. Chișinău: CEP Medicina; 2017. 152 p.
2. Cicala E. Semiologie chirurgicală. Chișinău: CEP Medicina; 1999. 289 p
3. Istrati V, Calin G, Guțu E, Culiuc V, Voșian M. Ghid de manopere practice. Volumul II. Chișinău: CEP Medicina; 2013. 71 p.
4. Guțu E, Iacob V, Casian D, Cristalov Gh. Pansamente și bandaje. Elaborări metodice. Chișinău: CEP Medicina; 2006. 30 p.
5. Cursul de prelegeri al catedrei (a.4)
6. Note de curs la Boli Chirurgicale pentru studenții a.IV, Facultatea Medicină Sub red. Prof. Dr. Gh.Rojnoveanu. Chișinău, 2018.
7. A.Spânu. Chirurgie. Chișinău, 2000.
8. M.Kuzin. Afecțiuni chirurgicale. Moscova, 1994 (traducere)
9. M.Кузин. Хирургические болезни. Москва, 1992

B. Supplémentaire (accessible):

10. Mironiuc A. Semiologie și patologie chirurgicală. Cluj-Napoca: Iuliu Hațieganu; 2011. 260 p.
11. Spânu A. Chirurgie generală și semiologie chirurgicală. Chișinău: CEP Medicina; 2008. 590 p.



**CD 8.5.1 PROGRAMME DE DISCIPLINE POUR
LES ÉTUDES UNIVERSITAIRES**

Rédaction: 09

Date: 08.09.2021

Pag. 19/19

12. Dunn DC, Rawlinson N. Chirurgie: diagnostic și tratament. Ghid de îngrijire a bolnavului chirurgical. Ed.2. București: Editura Medicală; 1995. 640 p.
13. Ghelase F, Georgescu I, Nemeș R. Chirurgie generală. București: Editura Didactică și Pedagogică RA; 1999. 799 p.
14. N.Angelescu, editor. Tratat de Patologie Chirurgicală. București: Ed. Medicală, 2001.
15. E.Maloman. Chirurgia abdominală de urgență. Recomandări practice de diagnostic și tratament. Chișinău, 2008, 341 p.
16. Б.В. Петровский. Хирургические болезни. Москва, 1980.
17. М.И. Кузин, Б.М. Костюченко. Раны и раневая инфекция. Москва, 1990.

* - disponibil pe internet