

Amélioration de la prise en charge par l'aide-soignant du patient atteint de cancer

FORMATION
ACTION DPC

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Comprendre la maladie cancéreuse pour améliorer la prise en charge des patients en cancérologie
- Renforcer ses compétences permettant de faire un lien entre les signes cliniques et ses connaissances théoriques
- Pertinence de l'observation et de la prise en charge des signes cliniques dans le cadre des rôles d'observation et d'alerte de l'aide-soignant
- Reconnaître les besoins de nursing spécifiques
- Savoir aider les patients à accepter les modifications de leur schéma corporel
- Identifier les besoins psychologiques des patients dans le but d'assurer une prise en charge adaptée

A THÈMES DU PROGRAMME

- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge de l'homme malade
- Généralités sur le cancer
- Soins palliatifs
- Prise en charge psychologique et relationnelle à partir de cas concrets ou de situations vécues
- L'importance de l'image corporelle à toutes les étapes de la maladie



PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Prendre en charge des patients atteints de cancer et traités par chimiothérapie
- Public : aide-soignant



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Echanges d'expérience

INTERVENANTS

- IDE référente douleur
- Cadre infirmier
- IDE Unité Mobile Soins Palliatifs
- Psychologue
- Socio-esthéticienne
- Socio-coiffeuse

DATES

17 - 18 septembre 2019

DURÉE

2 jours

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

26 personnes

FRAIS

D'INSCRIPTION

330 €

Déjeuners inclus

INFORMATIONS

04 78 78 28 84

Inscriptions
institut.formation@lyon.unicancer.fr

Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre compte personnel sur le site www.mondpc.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation choisie :

Date :

Participant : Salarié Etablissement de santé public ou privé Centre de soins conventionné
 Libéral (>50%) Mixte

NOM :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Service :

Profession :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :

Numéro ADELI :

Numéro RPPS :

Règlement : Prise en charge individuelle.
 Prise en charge par l'établissement.

Ci-joint un chèque de€ à l'ordre du Centre Léon Bérard.

Bulletin à retourner à :

CENTRE LEON BERARD
Institut de formation - DRH
28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08

☎ 04 78 78 28 84

☎ institut.formation@lyon.unicancer.fr

L'inscription à la session sera effective à la réception de ce bulletin d'inscription.

Pour accord, date et signature :

Je souhaite recevoir des informations :

- de l'Institut de Formation
- du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)