

Douleur en
cancérologieFORMATION
ACTION DPC

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Comprendre et évaluer la douleur pour améliorer la prise en charge des patients douloureux.
- Faire un point sur ses pratiques professionnelles et partager son expérience dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire.

A THÈMES DU PROGRAMME

- Définition de la douleur
- Classification des douleurs aiguës et Chroniques
- Syndrome douloureux chronique et douleurs induites par les soins
- Physiologie et physiopathologie de la douleur
- Thérapeutiques antalgiques + études cas concrets
- Douleur chez la personne âgée
- Radiothérapie
- Douleur chez l'enfant
- Psychologie de la douleur
- Prise en charge de la douleur à domicile
- Douleur Post-opératoire
- Neuro-stimulation transcutanée
- Utilisation KALINOX
- Douleur et soins palliatifs
- Techniques interventionnelles
- Techniques non médicamenteuses
- Evaluation de la douleur : grille et outils

DATES

29 au 31 janvier 2019
3 au 5 juin 2019
9 au 11 décembre 2019

DURÉE

3 jours

LIEU

Lyon

NOMBRE DE
PARTICIPANTS

26 personnes

FRAIS
D'INSCRIPTION

550 €
Déjeuners inclus



PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Prendre en charge des patients atteints de cancer
- Publics : Aide-soignant, infirmier, manipulateur, médecin, kinésithérapeute



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques,
- Recommandations SFAP, SFETD, AFSOS,
- Standards Options Recommandations de la douleur
- Analyse de cas concrets, retour d'expériences
- Atelier pratique

INTERVENANTS

- Médecin référent douleur
- IDE experte ressource douleur
- Médecin HAD
- Médecin radiothérapeute
- Médecin pédiatre
- Psychologue
- Médecin anesthésiste réanimateur
- IDE experte soins palliatifs
- Médecin radiologue

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,...)