

L'infirmière et la chimiothérapie

FORMATION
ACTION DPC

OBJECTIF DE LA FORMATION

- Acquérir les données théoriques et pratiques permettant d'obtenir le certificat autorisant la pratique d'actes de chimiothérapies anticancéreuses à domicile suivant le décret n°89-723 du 06/10/1989 et circulaire dgs/ob n°381 du 02/03/1990

A THÈMES DU PROGRAMME

- Pharmacologie des médicaments anticancéreux en particulier les chimiothérapies réalisées à domicile (Précautions de manipulation, élimination des déchets à domicile (DASRI), législation)
- Les soins infirmiers : Protocoles thérapeutiques (chimiothérapies, AC monoclonaux, chimiothérapie intensive), prévention des effets secondaires et paramètres de surveillance des chimiothérapies, thérapies ciblées, textes législatif, cas pratique
- Les VVC : Présentation du matériel spécifique, utilisation des accès vasculaires implantables, ateliers pratiques avec hygiène des mains et PICC et PAC
- Méthodologie de l'écoute : l'approche psychologique du patient
- Présentation des soins de support



PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- IDE exerçant auprès de patients traités par chimiothérapie



MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Cas cliniques
- Atelier pratique
- Echanges d'expérience
- Stage pratique

INTERVENANTS

- Psychologue
- Cadre de santé
- IBODE et IDE

DATES

26 - 27 mars 2019
(+1j de pratique)
15 - 16 octobre 2019
(+1j de pratique)

DURÉE

3 jours

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

40 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION

750 €
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,...)