

Personne âgée et cancer

OBJECTIFS DE LA FORMATION

- Améliorer la prise en charge des patients âgés
- Faire un point sur ses pratiques professionnelles
- Sensibiliser les professionnels de soins sur la bienveillance des patients âgés
- Décrire les particularités de la personne âgée atteinte de cancer
- Repérer les différents problèmes et les symptômes gériatriques des patients âgés
- Intégrer dans les pratiques professionnelles des interventions techniques et relationnelles adaptées aux personnes âgées

A THÈMES DU PROGRAMME

- Pourquoi parler des personnes âgées en cancérologie ?
- Définition du sujet et de la personne âgée malade
- Prise en charge sociale
- Prise en charge en HAD
- Approche médicamenteuse et retentissements
- Syndrome d'immobilisation, prévention des chutes et gestes principaux de manutention
- Troubles nutritionnels et hydratation
- Troubles mictionnels et troubles du transit
- Troubles comportementaux du sujet âgé, démences et confusion
- Communication et attitude du soignant face à la personne âgée
- Cancer du sujet âgé
- Conseils pour une gestion pratique des soins



PRÉREQUIS ET PUBLIC CONCERNÉ

- Prendre en charge des patients atteints de cancer

INTERVENANTS

- Infirmier expert
- Assistante sociale
- Médecin gériatre HAD
- Kinésithérapeute
- Pharmacien
- Diététicienne
- Neuropsychologue
- Psychologue

DATES

17 et 18 novembre 2020

DURÉE

2 jours

LIEU

Lyon

NOMBRE DE PARTICIPANTS

23 personnes

FRAIS D'INSCRIPTION

550 €

Déjeuners inclus

Institut de Formation du Centre Léon Bérard
28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08

SIRET N° 779.924.133.000.19

Institut enregistré sous le n° 82.69.00.867.69 auprès du Préfet de la région Rhône-Alpes
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

INFORMATIONS

04 78 78 59 82

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 :

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

Bulletin à retourner à :

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

 04 78 78 59 82

 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,...)