

# Chimiothérapie et traitements innovants : accès centraux avec manipulation sur chambre implantable



## Pratiques fondamentales et complications

### ■ Compétences visées, contenu de la formation

- Assurer les soins et conseils aux patients porteurs de chambres implantables
- Connaître et appliquer les recommandations de bonnes pratiques liées à la pose d'accès sur chambres implantables
- Prévenir, diagnostiquer et assurer les soins lors de complications en lien avec les équipes médicales

Ainsi seront abordés :

- La pose des chambres implantables
- Les données anatomo-physiologiques et indications thérapeutiques
- Les recommandations et manipulations (procédures)
- La pose, la manipulation, le branchement et le débranchement
- L'entretien et la surveillance
- Les conseils et informations
- La chimiothérapie (traitement, effets secondaires, surveillance et traitements innovants)
- Le prélèvement
- La gestion des complications (obstructions et extravasations)

### ■ Méthodes pédagogiques

- Evaluation pré et post test sur cas cliniques
- Résolution de problèmes
- Ateliers de simulation procédurale
- Ateliers de simulation hybride (acteurs équipés de matériel de plastrons de simulation) permettant de recréer des échanges soignants/ soignés réalistes associés à la pratique de gestes techniques
- Analyse de cas à partir de vidéos

### ■ Modalités d'évaluation

- Évaluation des connaissances antérieures (quiz, questionnaires, cas cliniques)
- Évaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- Évaluation des acquis post formation à distance (impact sur les pratiques).
- Présence conditionnant la validation
- Recueil de satisfaction des stagiaires
- Évaluation à distance : rétention des connaissances, impact pratique sur le lieu professionnel (questionnaire en ligne)

### ■ Responsables scientifiques et pédagogiques

- Béatrice Jamault, Directrice des soins, coordonnatrice générale des Ecoles et Instituts du CHU Amiens-Picardie,
- Aurélie Lefebvre, Cadre de santé, infirmière en oncologie et hématologie clinique, CHU Amiens-Picardie
- Sophie Debon, Puéricultrice coordinatrice, CHU Amiens-Picardie

### ■ Intervenants

- Aurélie Lefebvre, cadre de santé, infirmière en oncologie et hématologie clinique, CHU Amiens-Picardie
- Anne Pach, Infirmière en oncologie et hématologie clinique, CHU Amiens-Picardie
- Médecins oncologues, Pharmaciens

## Durée

- 3 jours

## Dates

- Consultez le calendrier des prochaines sessions sur notre site internet

## Tarif

- Tarif individuel : 500 € (tarif groupe sur demande)

## Publics

- Tout professionnel de santé habilité à utiliser les chambres implantables

## Document remis

Une attestation sera délivrée à l'issue de la formation

Mise à jour : mai 2020

 [www.simusante.com](http://www.simusante.com)



Convention attributive d'aide ANR-11-IDFI-0001



SimUSanté® est cofinancé par le FEDER dans le cadre du programme opérationnel FEDER-FSE pour la Picardie.



**SimUSanté® / CHU Amiens-Picardie**

Site Sud, Entrée secondaire  
30 av. de la Croix Jourdain  
80054 AMIENS Cedex 1

**Contact et inscription**

☎ 03.22.08.87.20

✉ [simusante.secretariat@chu-amiens.fr](mailto:simusante.secretariat@chu-amiens.fr)





Titre de la formation : .....

Date(s) de la formation : .....

### COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mme / M Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

N° RPPS / ADELI : .....

### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Etablissement : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

### PROFESSION

..... depuis : ..... années

Enseignant ou Formateur : ..... depuis : ..... années

### DIPLÔMES OBTENUS

..... Année : ..... Université /Institut : .....

..... Année : ..... Université /Institut : .....

### ACTIVITÉ ACTUELLE

.....

### PRISE EN CHARGE

Prise en charge personnelle ?  OUI  NON

Par un organisme ?  OUI  NON, lequel ..... Numéro de SIRET : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Responsable du plan de formation : .....

Cachet de l'établissement

Signature du responsable