

Prise en charge de l'AVC en Télémedecine



Les mises en situation simulées sont réalisées au sein d'espaces pédagogiques reconstituant les environnements de travail dans lesquels les professionnels exercent : cabinet de consultation libéral, salle de consultation hospitalière, plateau technique d'imagerie.

Compétences visées, contenu de la formation

- Participer à la prise en charge pluridisciplinaire des patients victimes d'AVC pour favoriser un traitement dans les meilleurs délais
 - Connaître les prises en charge spécifiques à la pathologie en articulant les procédures et les outils
 - > Identification des patients victimes d'AVC par les signes FAST et l'interrogatoire
 - > Connaissance des procédures de prise en charge
 - > Mise en place des procédures de surveillance
 - > Prise en charge des cas particuliers
 - Identifier les contraintes des professionnels et les contraintes techniques de la thrombolyse avec ou sans télétransmission
 - Identifier le contexte, les enjeux et l'environnement de la Télémedecine
 - Identifier le moyen de partage de données adéquat à la prise en charge du patient
 - Comprendre le fonctionnement de ces outils afin d'optimiser le partage de données (imagerie : photo, vidéo)
 - Identifier les impacts de la télémedecine sur les pratiques professionnelles et sur l'organisation
 - Identifier les acteurs dans un acte de télémedecine et comprendre la nécessité de sensibiliser/former et d'accompagner ces acteurs au changement
 - Définir la procédure d'information du patient et le recueil de consentement
 - Assurer la traçabilité et la sécurité

Méthodes pédagogiques

- Apports de connaissances
- Analyses de pratiques et retours d'expérience
- Mises en situation simulées avec débriefings : réalisation d'actes de télémedecine (émetteur-récepteur synchrones)
- Utilisation des outils nécessaires à la télémedecine : partage de données, outils biomédicaux

Modalités d'évaluation

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

Responsable scientifique et pédagogique

Ingrid Vasselin, Cadre de santé formatrice à l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale, clinicienne, CHU Amiens-Picardie

Intervenants

Médecins neurologues, radiologues, urgentistes, Manipulateurs d'électroradiologie médicale
Cadres de Santé, Equipe de la Coordination AVC Picardie

Durée

- 1 jour

Dates

- Consultez le calendrier des prochaines sessions sur notre site internet

Tarif

- Tarif individuel : 300 €
(tarif groupe sur demande)

Publics

- Manipulateur d'électroradiologie médicale impliqué dans l'organisation de cette prise en charge
- Cadre de santé, manipulateur d'électroradiologie médicale
- Professionnels de santé

Document remis

Une attestation sera délivrée à l'issue de la formation.

Mise à jour : mai 2020

 www.simusante.com

 ANR
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

   



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