Centre d'enseignement des soins d'urgences 973



CSIH: Chaine de survie intra-hospitalière

La formation permet au stagiaire d'identifier les signes de détresse chez un patient hospitalisé afin de mettre en œuvre, sans délai, les gestes de secours nécessaires et demander un avis médical immédiat.

Public concerné

IDE travaillant en établissement de santé...

Pré requis: Formation AFGSU 2 en cours de validité

Programme pédagogique: plusieurs thèmes abordés :

- Reconnaissance des signes précurseurs d'une situation d'urgence
- Surveillance de l'état neurologique
- Hiérarchie des actions dans l'urgence
- Techniques utilisées lors des soins critiques : intubation, ventilation
- Chariot d'urgence: réalisation, utilisation
- Traitements médicamenteux de l'urgence
- Gestion des émotions en situation de soins urgents ou critiques, de stress, d'agressivité

Méthodes pédagogiques:

La pédagogie utilisée est une pédagogie active de l'adulte favorisant la découverte par l'apprenant.

Outils: simulation haute fidélité, patient standardisé, simulation procédurale, partage d'expérience, ressources numériques

Modalités d'évaluation

Evaluation formative par l'analyse du comportement et la réalisation des actions lors des séances de simulation en santé.

Responsables pédagogiques

Dr Boubacar SIGNATE Mme Aurélia STANISLAS

Durée

1 jour (7 h) de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00

Dates

Nous contacter ou consulter site internet GEM

Lieux

CESU 973 au CH Cayenne

Accessibilité

Accessible aux PMR







Délai d'accès

Formation ouverte toute l'année sauf vacance scolaire, 12 participants maximum par session

Intervenants

2 formateurs titulaires de la formation de formateur de l'AFGSU: un médecin urgentiste et un IDE

Tarifs

303 euro par personne



Secrétariat: Centre Hospitalier de Cayenne, Rue des Flamboyants, BP 6006, 97306 Cayenne Cedex
Du lundi au vendredi, de 8h à 14h. Tel: 05.94.39.53.61

cesu973.secretariat@ch-cayenne.fr



Centre d'enseignement des soins d'urgences 973



CSIH: Chaine de survie intra-hospitalière

OBJECTIFS ET COMPETENCES VISEES

Objectifs de la formation

- Mettre en œuvre des soins d'urgence dans un environnement médicalisé.
- Hiérarchiser les urgences.

Objectifs intermédiaires

- Identifier les critères de gravité face à une situation clinique, dans son contexte professionnel avec le matériel du service et en attendant l'arrivée de l'équipe médicale spécialisée.
- Anticiper l'évolution défavorable des patients
- Se former à des gestes techniques, à des procédures, à la prise en charge de situations d'urgence.
- Développer le travail en équipe et la communication entre les professionnels de santé.



Nous Contacter

Secrétariat: Centre Hospitalier de Cayenne, Rue des Flamboyants, BP 6006, 97306 Cayenne Cedex
Du lundi au vendredi, de 8h à 14h. Tel: 05.94.39.53.61
cesu973.secretariat@ch-cayenne.fr







CSIHFormulaire d'inscription



NOM de naissance :		NOM	d'usage :		
Prénom :		Sexe :			
Date de naissance :					
Ville de naissance :					
département (en lettres	s) ou pays si étr	anger:			
Adresse personnelle :					
Téléphone portable :		Télépl	none fixe :		
Mail:					
Etes-vous porteur d'un	handicap ? OUI	/ NON	Si oui, avez-v	ous besoin d'aide : OUI / No	ON
Profession – IDE, exerça	ant au sein d'u	n établissei	ment de santé	(cocher la réponse):	
□ CHC	□ CHOG	□СНК	□ Clinique	□ HAD	
Mail du cadre de santé	:				
Date de l'obtention de l'AFGSU 2:			Lieu	ı d'obtention:	
Date de l'obtention de la réactualisation:		N° de l'AFGSU 2:			
Joindre obligatoiremen	t une copie de	l'AFGSU 2			
	PRIS	E EN CHARGE	(hors agent du Cl	HC)	
			BLISSEMENT		
L'Etablissement s'engag	e à prendre en ch				
L'Etablissement s'engag	e à prendre en cha				
L'Etablissement s'engag Adresse de facturation:	e à prendre en cha				
	e à prendre en cha				
Adresse de facturation:	e à prendre en cha				
	e à prendre en cha				
Adresse de facturation:	e à prendre en cha				
Adresse de facturation:	e à prendre en cha				
Adresse de facturation:	e à prendre en cha				
Adresse de facturation:					
Adresse de facturation:					
Adresse de facturation:					
Adresse de facturation:	Etablissement				
Adresse de facturation: À Le Signature et cachet de l' Date de la formation choi	Etablissement isie :	arge cette act	ion de formation.	informatique de ces données. (dr	oit
Adresse de facturation: À Le Signature et cachet de l' Date de la formation choi	Etablissement isie:	arge cette act	ion de formation.	informatique de ces données. (dr	oit
Adresse de facturation: À Le Signature et cachet de l' Date de la formation choi Je soussigné (e)	Etablissement isie :	arge cette act	ion de formation.	informatique de ces données. (dr	oit

Signature: