

## MISE A JOUR DES CONNAISSANCES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS STOMISES

Avant toute inscription, merci de prendre connaissance des objectifs et de vérifier le public concerné, les prérequis et l'adéquation avec vos besoins

OBJECTIFS	Actualiser les connaissances et les pratiques de soins des IDE concernant la prise en charge du patient stomisé
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<ul> <li>Actualiser les connaissances et les pratiques de soins avec des apports théoriques</li> <li>Apporter des informations élémentaires à un patient stomisé et à sa famille</li> <li>Reconnaitre une complication de stomie</li> <li>Connaitre le matériel référencé ou non à l'hôpital</li> <li>Manipuler les accessoires de stomathérapie</li> <li>Modalités d'évaluation des objectifs opérationnels :</li> </ul>
OBLIGATIONS	modulices a evaluation des expectits operationnels i
REGLEMENTAIRES	Décret du 4 avril 2005 – évaluation des pratiques professionnelles
PUBLIC CONCERNE	IDE - AS
PRE-REQUIS	
PROGRAMME DE LA FORMATION	<ul> <li>Définition</li> <li>Rappel anatomique</li> <li>indications et schéma des stomies digestives et urinaires</li> <li>soins et surveillances des stomies digestives et urinaires</li> <li>complication médicale immédiates à tardives (+photos)</li> <li>ralentissement psychologiques</li> <li>conseils hygiéno-diététiques</li> <li>Présentation du matériel</li> <li>Cas concrets</li> </ul>
DUREE	1 jour par groupe
INTERVENANTS	Mme LEROUX Stomathérapeute
NOMBRE DE PARTICIPANTS	15 agents par groupe
DATES	Groupe 1 : 20 Mars 2026 Groupe 2 : 16 octobre 2026
METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES	Power point + diapo, photos de cas concrets, échantillons de matériel (pour manipulation), documentation laboratoires, livret d'éducation
EVALUATION	Modalités d'évaluation en début /fin de formation : - Tableau de l'apprenant Modalités d'évaluation en fin de formation : - Questionnaire à chaud
COUT DE FORMATION	150 € par jour et par participant pour les établissements extérieurs.
ATTESTATION	Une attestation de participation est remise à l'issue de la formation à chaque participant ayant suivi l'ensemble de la formation.

Adaptation : le participant est en situation de handicap et sollicite une adaptation pédagogique et organisationnelle : \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non

Si oui, le CHMY prendra contact avec vous pour les adaptations à prévoir.