

# PROFESSIONNALISATION DE LA FONCTION AIDE-SOIGNANTE EN HEMODIALYSE

## Public

- Cadres
- Infirmiers
- AS

## Durée

5 jours

## Coût (net de taxes)

860 €

## Intervenants

Dr SERIS  
Néphrologue  
C. GROUDEL  
CI Formateur  
V. GORSE-DEHAME  
IDE Formateur

L'évolution des soins, du système de santé, des attentes des usagers demande de la part des aides-soignants un professionnalisme grandissant. L'AS a une place essentielle dans la prise en charge globale du patient dialysé. Maillon indispensable de l'équipe soignante, elle collabore dans le cadre du rôle propre infirmier et répond aux besoins fondamentaux de la personne.

## Objectifs

- Se situer dans le service d'hémodialyse
- Connaître les limites de sa fonction
- Connaître le profil du patient dialysé
- Connaître les règles d'hygiène spécifiques
- Comprendre la séance d'hémodialyse

## Contenu

- Le cadre réglementaire de la fonction
- La place de l'AS lors du déroulement d'une séance de dialyse
- Le rôle de l'AS dans l'observation et les transmissions
- La prise en charge d'un patient chronique
- L'hygiène autour du patient dialysé

## Méthode

Formation présentielle cognitive, apports théoriques interactifs

Analyse des pratiques professionnelles lors de la séance de dialyse – actions d'amélioration  
Elaboration d'objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans le service

Evaluation et réajustement des connaissances en cours de formation

Evaluation à chaud orale de la formation et questionnaire de satisfaction écrit.



CENTRE DE FORMATION AURA  
Immeuble "Le Panoramique"  
5, avenue de Verdun  
94200 IVRY SUR SEINE

Tel: 01 53 62 66 03  
Fax: 01 53 62 67 10

fid@auraparis.org  
www.auraparis.org  
N° Agrément: 11752527875  
N° SIRET: 77569483900397  
CODE NAF: 7010Z  
Association à but non lucratif  
loi du 1er juillet 1901



Organisme enregistré par l'Agence nationale du DPC  
Retrouvez toute l'offre du DPC sur [www.monodpc.fr](http://www.monodpc.fr)



## MODULE A.S – BULLETIN D'INSCRIPTION

**Du 22 mars au 26 mars 2021**

**Du 15 au 19 novembre 2021**

**Nom**.....**Prénom**.....

**Fonction**.....

**Ancienneté en service de Dialyse** : .....

**Date de naissance**.....

**Adresse personnelle**.....

.....

**Code postal**..... **Ville**.....

**Tél**..... **Mail**.....

**Adresse professionnelle (si différente)** .....

**Code postal**..... **Ville**.....

**Tél**..... **Mail**.....

**Coût du stage** .....

**Acompte 50%** .....

*(Prise en charge Employeur)*

**ou**

**Acompte 30%** .....

*(Prise en charge Individuelle)*

A régler par chèque à l'inscription - à A.U.R.A Centre de Formation

Date, le.....

### Modalités d'inscription

Toute inscription ne sera prise en considération que si elle est accompagnée de l'acompte de 50% prévu ci-dessus. Elle devra être retournée au moins 4 semaines avant le début de la session. Le paiement du solde du coût de la formation sera effectué au plus tard le 1er jour de la session.

Le.....

Signature

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Fait à.....