



# Adaptation à l'emploi pour les infirmiers affectés en bloc opératoire en chirurgie ostéoarticulaire « niveau 2 »

## OBJECTIFS

- Acquérir les connaissances théoriques et pratiques nécessaires au développement des compétences d'IDE de bloc opératoire en chirurgie ostéoarticulaire
- Acquérir les principes généraux de l'instrumentation et l'aide opératoire en chirurgie ostéoarticulaire

## PUBLIC CONCERNE

- Infirmiers diplômés d'Etat ayant suivi la formation d'adaptation à l'emploi IDE au bloc opératoire niveau 1

## CONTENU DE LA FORMATION

- Installations et postures chirurgicales spécifiques en chirurgie ostéoarticulaire
- Préparation cutanée de l'opéré en chirurgie ostéoarticulaire
- Dispositifs médicaux spécifiques en chirurgie ostéoarticulaire : implants, prothèses, ancillaires ...
- Principes généraux en instrumentation et en aide-opératoire

## METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travaux pratiques
- Analyse de situations

## INTERVENANTS

- IBODE exerçant en chirurgie ostéoarticulaire
- Praticien qualifié en chirurgie ostéoarticulaire
- Laboratoires
- Formateur cadre de santé IBODE - EIBO Saint Martin

## LIEU

- En inter-établissements à l'EIBO Saint-Martin

## DUREE ET DATES DES SESSIONS

- 1 jour : 7 heures
- 1<sup>ère</sup> session : 26 mai 2010
- 2<sup>ème</sup> session : 14 décembre 2010

## COÛT

- 670 euros par personne
- Tarif préférentiel pour les deux journées de formation du niveau 2 en chirurgie ostéoarticulaire et viscérale 26 et 27 mai 2010 ou 14 et 15 décembre 2010- 1200 euros par personne



## RENSEIGNEMENTS - CONDITIONS GENERALES

### MODALITES DES SESSIONS

Sur votre demande, toutes les formations peuvent être adaptées au contexte de votre établissement et organisées en intra si le nombre de stagiaires est suffisant.

### INSCRIPTION - ANNULATION - DESISTEMENT

- Adresser votre inscription de préférence au moins un mois avant le début du stage
- Pour tout renseignement complémentaire joindre :
  - le secrétariat : 04.76.49.01.63
  - par mail : ifsi@ifsi-st-martin.com
  - consulter notre site : [www.ifs-st-martin.com](http://www.ifs-st-martin.com)
- Si le nombre d'inscriptions est insuffisant l'Institut Saint-Martin se réserve le droit de reporter ou d'annuler la session à la date prévue. L'Institut en informe le stagiaire. Les sommes versées, le cas échéant, seront remboursées intégralement. Aucune indemnité ne sera versée au participant.
- Tout désistement devra être signalé 15 jours avant le démarrage du stage. A défaut, l'Institut Saint-Martin sera en droit de retenir ou de réclamer à l'établissement ou au stagiaire 20 % du coût de la formation à titre de dédit.
- Après réception de votre demande d'inscription, l'Institut Saint-Martin adresse :
  - . Une confirmation d'inscription et la convention de formation
  - . Une convocation pour les candidats

### DATES

Toutes les dates mentionnées dans ce catalogue sont indiquées sous réserve de modifications.

### HORAIRES

Les formations inter-établissements commencent généralement à partir de 8 h 30 et se terminent vers 17 h

### LIEUX DE FORMATION

- Les formations inter-établissements sont organisées dans nos locaux à l'IFSI ou à l'EIBO.
- Toutes les formations intra sont organisées à l'initiative et sous contrôle du commanditaire de la formation.

#### INSTITUT SAINT-MARTIN

Association Hospitalière Dauphinoise Saint-Martin

Organisme de formation à but non lucratif agréé par le Ministère de la Santé et des Sports

Subventionné par le Conseil Régional Rhône-Alpes

CCP Grenoble 459 28E - Siret 779 554 898 000 22

N° Agrément : 82.38.00057.38

Tél : 04.76.49.01.63 - Fax : 04.76.84.01.78



**FORMATION CONTINUE 2010**  
**Préinscription et demande de convention pour l'employeur**

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

.....

☎ tél. fixe : .....

☎ tél. portable.....

☎ Courriel : .....

EMPLOYEUR ou ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

☎ tél. : .....

Fonction actuelle .....

Secteur d'activité .....

.....

Je souhaite me pré-inscrire à la formation :

.....

.....

Session : .....

.....

.....

Frais de formation pris en charge par :

l'employeur

par vous même

Date : Signature :