

## Cardiologie au SAU

FICHE 22

**Public visé :** Infirmiers (es) Diplômés(es) et Aides-soignants(es) d'Etat exerçant dans un service d'urgence adulte du GHT 37

### OBJECTIFS

- Savoir réaliser un ECG en respectant les recommandations techniques
- Être en capacité de repérer les principaux signes de gravité
- Être en capacité de repérer et de prendre en charge un patient présentant un SCA, un OAP, un BAV ou des troubles de rythme

### METHODES PEDAGOGIQUES

Utilisation de méthodes de pédagogie actives :

- Simulation en santé
- Participation active
- Apports théoriques
- Ateliers / Quizz

### MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription
- Session de formation limitée à **12 participants**
- Délais 3 mois

### CONTENU

- Apports théoriques
- Réalisation d'ECG / Atelier du geste

### MODALITES D'EVALUATION

- Quizz de pré et post formation
- Questionnaire de satisfaction en fin de formation

### INTERVENANTS

- Dr Véronique Dérogis
- Equipe de formateurs du CESU 37

### INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2024 : Nouvelle formation : non connu à ce jour

Taux de réponse & Taux de satisfaction global à venir

#### DURÉE

**7h**

#### MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription à compléter ci-dessous

Clôture des inscriptions :

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

#### DATES DE LA FORMATION

**Consulter l'onglet calendrier**

#### TARIFS

Coût de formation par agent :

**277€**

#### LIEU DE FORMATION

A définir selon les besoins

#### PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cesu37/>

#### CONTACT

SECRETARIAT CESU37 –

☎ : 02.47.47.76.15 ou 7 76 16

✉ : [cesu37@chu-tours.fr](mailto:cesu37@chu-tours.fr) Accessibilité aux personnes en situation de handicap

Formulaire d'inscription		Fiche
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :	Nom d'usage :	
Prénom :		
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
<b>Coordonnées personnelles</b>		
Adresse :		
Téléphone :	Mail :	
<b>Coordonnées professionnelles</b>		
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone :		
Service actuel :	Fonction exercée :	
<b>Correspondant formation continue</b>		
Nom du correspondant :	Qualité :	
Téléphone :	Mail :	
Téléphone professionnel :	Mail professionnel :	

### Titre de formation

Motivations, attentes et besoins particuliers :

Date souhaitée :

2<sup>ème</sup> choix possible :

### Diplômes professionnels et dates de leurs obtentions

*Pour les recyclages fournir obligatoirement la copie de l'afgsu*

### Handicap et PMR

Les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser au référent handicap de la DRHE, monsieur Mikael Cheptou par courriel : [m.cheptou@chu-tours.fr](mailto:m.cheptou@chu-tours.fr) ou par téléphone : 02 47 47 97 50 ou au secrétariat du CESU au 02 47 47 76 15 / 02 47 47 76 16 ou par courriel : [cesu37@chu-tours.fr](mailto:cesu37@chu-tours.fr)

### Fiche de prise en charge financière des formations continues

(A compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par :

- Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- Vous-même
- Autres (Organismes financeurs...)

Fait à ....., le.....

Signature apprenant,

signature organisme financeur,