



Erasmus+



Il Curriculum del Corso Istruzione aperta e a distanza per Cure palliative a domicilio

Agosto 2020



T.C. ANKARA VALİLİĞİ
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER
İL MÜDÜRLÜĞÜ



Municipiul
Făgăraș



Informazioni sul Progetto

Nome del Progetto	Open and Distance Education for Palliative Care at Home
Acronimo del Progetto	e-Care
Numero del Progetto	2019-1-TR01-KA204-077109
IO1 – Lead Partner	Kirklareli University

Documento di Identificazione

Titolo del documento	Il Curriculum del Corso
Data di Creazione	Agosto 2020
Contributi	<ul style="list-style-type: none">➤ Ankara Provincial Directorate Of Family, Labour and Social Services➤ Municipal Fagaras➤ Wyzsza Szkoła Ekonomii I Innowacji W Lublini “Marie Curie Association - Mca” Branch Smolyan➤ Sinergia Società Cooperativa Sociale➤ Çanakkale 18 Mart University➤ APEC

PREFAZIONE

Il progetto Erasmus + Azione Chiave 2 – Partenariati strategici, finanziato dall'UE, intitolato "Open and Distance Education for Palliative Care at Home", coordinato da Kırklareli University, mira a formare gli adulti attraverso l'istruzione a distanza. Il materiale necessario per l'apprendimento sarà sviluppato per il gruppo target durante il periodo dell'implementazione al fine di raggiungere gli obiettivi del progetto. Il curriculum è il documento, preparato nell'ambito di - E-Care, che delinea le esigenze immediate dei caregiver e dei parenti dei pazienti.

Il curriculum è stato preparato alla luce del rapporto di analisi dei bisogni che include i risultati del questionario somministrato nei paesi partner per identificare le esigenze di formazione degli caregiver e dei parenti dei pazienti che attualmente vivono nei paesi partner. Pertanto, il curriculum è stato sviluppato in conformità con le esigenze del gruppo target del progetto nel campo delle cure palliative. Le famiglie di solito si prendono cura dei pazienti stessi o impiegano un caregiver per PCSaH a casa loro. Tuttavia, le cure palliative richiedono conoscenza ed esperienza in molte materie. La qualità della vita dei pazienti soggetti a cure palliative dipende dalla loro esperienza. Pertanto, il curriculum è stato progettato per valutare la conoscenza e la consapevolezza dei caregiver e dei parenti dei pazienti sulle conoscenze fondamentali che sono elencate di seguito:

- Parenti dei pazienti,
- Diplomi delle scuole superiori che sono disposti a fare questo tipo di lavoro,
- Caregiver che lavorano negli hospice che vogliono migliorare professionalmente.

Il curriculum è il risultato di alcune fasi importanti del progetto che costituiscono la base, il ragionamento e la conoscenza preziosa riguardo ai bisogni del gruppo target nei servizi di cure palliative. Ogni fase è stata implementata meticolosamente. Per prima cosa tutti i partner hanno condotto studi di revisione della letteratura che rivelano lo stato attuale dei servizi di cure palliative nei paesi partner e in tutta l'UE, sono state preparate le domande del questionario sull'analisi dei bisogni, quindi i questionari sono stati somministrati ai gruppi target, i risultati dei questionari sono stati analizzati ed infine il curriculum è stato preparato con i preziosi contributi di tutti i partner.

Il curriculum che regola il processo di formazione è stato progettato con l'uso efficace di fasi di studio e valutazione come modellazione del problema, quantificazione / qualificazione, sintesi e strumenti come questionari e analisi dei dati secondari.

Il curriculum supporta l'acquisizione di abilità, conoscenze ed esperienze e garantisce un insegnamento e apprendimento efficace, supervisione e valutazione dei partecipanti. Fornisce inoltre

una guida ai supervisori, al personale e a tutti gli attori coinvolti nella formazione con i suoi 15 moduli della durata totale di 128 ore. I moduli del curriculum contengono sia informazioni teoriche preziose che gli aspetti pratici del problema che consentiranno nel supportare bene i gruppi target. Inoltre, saranno supportati con i video educativi. Il curriculum con i suoi moduli pratici e teorici è adatto per essere applicato nella pratica e fornisce il massimo beneficio al gruppo target.

CONTENUTI

Modulo 1: Cura delle Ferite	6
Modulo 2: Igiene e Cura nei Metodi Invasivi-Non Invasivi	10
Modulo 3: Problemi Respiratori	14
Modulo 4: Esercizio e Fisioterapia a Letto	19
Modulo 5: Seguire Prescrizioni e Altre Medicine	23
Modulo 6: Gestione dell’Emergenza	28
Modulo 7: Cura Personale del Paziente	32
Modulo 8: Approccio all’Alzheimer – Pazienti con Demenza	36
Modulo 9: Valutazione del Paziente	42
Modulo 10: Gestione del Dolore e dei Sintomi	49
Modulo 11: Comunicazione con il Paziente	53
Modulo 12: Comunicazione con le Istituzioni Mediche	56
Modulo 13: Gestione dei Problemi Psicologici	59
Modulo 14: Diritti dei Pazienti e dei Parenti dei Pazienti.....	63
Modulo 15: Nutrizione	71

MODULO - 1

CURA DELLE FERITE

Durata (ore): 12 ore/gruppo, elementi teorici (12 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare la cura delle ferite
2. Spiegare l'importanza di proteggere la pelle
3. Applicare tecniche di pulizia delle ferite
4. Descrivere le posizioni da dare alle persone con lesioni a letto

Obiettivi di Apprendimento per la Cura delle Ferite: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Competenze	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegazione del concetto e dei processi di cura delle ferite 1b) Spiegare gli strumenti utilizzati in termini di ferite 2a) Spiegare il concetto di protezione della pelle 2b) Spiegazione dei materiali per la protezione della pelle 3a) Spiegazione delle tecniche di pulizia della ferita e delle fasi di applicazione 4a) Descrivere le lesioni al letto e le posizioni appropriate	1a) Effettuare la cura delle ferite utilizzando strumenti e attrezzature adatti alle fasi specificate. 2a) Applicazione di materiali di protezione della pelle secondo i processi specificati 3a) Applicare le tecniche di pulizia della ferita secondo le fasi determinate 4a) Applicare una posizione appropriata per le lesioni a letto	1a) Effettuare la cura delle ferite nel rispetto delle regole di igiene e cura da seguire prima, durante e dopo la cura 2a) Applicazione di materiali per la protezione della pelle secondo regole di igiene e cura predeterminate 3a) Applicare le regole in conformità con le tecniche applicate nel processo di pulizia della ferita 4a) Rispettare le norme di sicurezza e igiene nell'attuazione di posizioni adeguate per le lesioni del letto

2. Struttura del modulo

N.	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALI DI APPRENDIMENTO	DURATA
1	Tentativo di Prevenire la Formazione di Piaghe da Decubito	- Fattore di Rischio e Valutazione del Rischio - Cura Preventiva della Pelle - Screening nutrizionale - Pianificazione dell'Assistenza - Riposizionamento e Mobilizzazione precoce - Superfici di Supporto per Materassi e Letti per la Prevenzione delle Ulcere da Decubito	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di Ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video educativi	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo per proiezioni, - Lavagna / lavagna a fogli mobili	2 ore
2	Metodi di Intervento per la Ferita a Letto	- Valutazione delle Ulcere da Pressione e Monitoraggio della Guarigione - Valutazione dell'Individuo con un'Ulcer a da Pressione - Valutazione delle Ulcere da Pressione - Valutare il Dolore da Ulcera da Pressione - Cura delle ferite: Detergente			2 ore
3	Processi di Medicazione a Letto	- Scelta una Medicazione per Ferite - Protezione della Pelle della Periulcera			2 ore
4	Igiene e Cura dei Pazienti	- Cura della Pelle - Cura Perineale			2 ore
5	Cura dell'Area di Soggiorno del Paziente	- Aria e Umidità della Stanza del Paziente - Pulizia della Stanza del Paziente			2 ore
6	Requisiti nutrizionali di Base a Letto	- Valutazione nutrizionale			2 ore
TOTALE					12 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento

I contenuti delle materie e le attività di apprendimento da svolgere nell'ambito del modulo Cura delle Ferite possono essere riassunti nei seguenti argomenti..

3.1 Introduzione: Le piaghe da decubito sono uno dei principali problemi che possono verificarsi nei pazienti che sono allettati per periodi lunghi o brevi. Nonostante sia una complicanza prevenibile, il team di trattamento, il paziente e i suoi parenti, che si concentrano sul problema principale del paziente, la trascurano. Almeno in un periodo si verifica in quasi tutti i pazienti paralizzati (Yücel A., 2008).

3.2. Definizioni di piaghe da decubito: Un'ulcera da pressione è una lesione localizzata alla pelle e / o al tessuto sottostante solitamente su una prominente ossea, a seguito della pressione, o della pressione in combinazione con il taglio (International NPUAP / EPUAP, 2014). Le ulcere da pressione, chiamate anche

ulcere da decubito, o piaghe da decubito, variano in gravità dall'arrossamento della pelle a crateri gravi e profondi con muscoli o ossa esposti (Bluestein e Javaheri, 2008).

3.3. Cause di piaghe da decubito: Ci sono molti fattori che possono contribuire allo sviluppo delle ulcere da pressione, ma l'ultima via comune per l'ulcerazione è l'ischemia tissutale. I fattori che causano le piaghe da decubito possono essere classificati come diretti (intrinseci) e indiretti (estrinseci) (Bhattacharya e Mishra, 2015).

Le piaghe da decubito sono classificate in 4 fasi (International NPUAP / EPUAP, 2014).

3.4. Applicazioni per prevenire le piaghe da decubito: È noto che le piaghe da decubito possono essere prevenute con misure appropriate. La prevenzione delle piaghe da decubito dovrebbe essere l'obiettivo principale dall'inizio del processo di cure palliative e per questo è necessario adottare misure appropriate (Tekin N., 2016).

a. Valutazione del rischio: Un approccio strutturato alla valutazione del rischio di ulcere da pressione può essere ottenuto mediante l'uso di una scala di valutazione del rischio combinata con una valutazione completa della pelle e una decisione clinica. È stato dimostrato che le prove riducono inizialmente l'incidenza delle ulcere da pressione quando questi approcci sono combinati con la creazione del team di cura della pelle, la preparazione di protocolli di mantenimento e la preparazione e aggiramento di programmi di formazione (NPUAP / EPUAP, 2019).

b. Interventi:

* Cura preventiva della pelle

1. Evitare di posizionare l'individuo su un'area di eritema quando possibile.
 2. Mantenere la pelle pulita e asciutta.
 3. Non massaggiare o sfregare energicamente la pelle che è a rischio di ulcere da pressione.
 4. Sviluppare e attuare un piano di gestione della continenza personalizzato.
 5. Proteggere la pelle dall'esposizione a umidità eccessiva con un prodotto barriera per ridurre il rischio di danni da pressione.
 6. Considerare l'utilizzo di una crema idratante per idratare la pelle secca al fine di ridurre il rischio di danni alla pelle.
- Screening nutrizionale
 - Controllare lo stato nutrizionale di ogni individuo a rischio o con ulcera da pressione
 - Valutazione nutrizionale
 - Pianificazione dell'assistenza
 - Riposizionamento e mobilitazione precoce
 - Superfici di supporto per materassi e letti per la prevenzione delle ulcere da decubito (International NPUAP / EPUAP, 2014).

3.5. L'importanza e l'applicazione della cura delle ferite:

a. Importanza della cura delle ferite: Le ferite possono essere presenti su diverse parti anatomiche del corpo. Le medicazioni per ferite forniscono le condizioni ottimali per la guarigione delle ferite, proteggendo la ferita dall'infezione da microrganismi e da ulteriori traumi. La scelta della medicazione corretta riduce i tempi di guarigione, fornisce cure economicamente vantaggiose e migliora la qualità della vita del paziente (Britto, et. Al., 2019).

b. Applicazioni per la cura delle ferite: Le ferite devono essere pulite inizialmente e ad ogni cambio di medicazione. È preferibile l'uso di soluzione salina normale. La pulizia delle ferite con agenti antisettici (ad es., Povidone-iodio [Betadine], perossido di idrogeno, acido acetico) dovrebbe essere evitata perché distruggono il tessuto di granulazione. Le medicazioni che mantengono un ambiente umido nella ferita facilitano la guarigione e possono essere utilizzate per lo sbrigliamento autolitico (Bluestein e Javaheri, 2008).

3.6. Follow-up e cura del paziente con piaghe da decubito:

- Valutazione delle ulcere da pressione e monitoraggio della guarigione
- Valutazione dell'individuo con un'ulcera da pressione
- Valutazione delle ulcere da pressione (International NPUAP / EPUAP, 2014).

4. Strumenti di misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, abilità e attitudini	Strumenti di misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare il concetto e dei processi di cura delle ferite 1b) Spiegare gli strumenti utilizzati in termini di ferite 2a) Spiegare il concetto di protezione della pelle 2b) Spiegare i materiali per la protezione della pelle 3a) Spiegare le tecniche di pulizia della ferita e delle fasi di applicazione 4a) Descrivere le lesioni al letto e le loro posizioni appropriate	- Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	1a) Effettuare la cura delle ferite utilizzando strumenti e attrezzature adatti alle fasi specificate. 2a) Applicazione di materiali per la protezione della pelle secondo i processi specificati 3a) Applicare le tecniche di pulizia della ferita secondo le fasi determinate 4a) Applicare la posizione appropriata per le lesioni a letto	- Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	1a) Effettuare la cura delle ferite nel rispetto delle regole di igiene e cura da seguire prima, durante e dopo la cura 2a) Applicare i materiali di protezione della pelle a principi di igiene e cura designati 3a) Applicare le regole in conformità con le tecniche applicate nel processo di pulizia della ferita 4a) Rispettare le norme di sicurezza e igiene nell'attuazione di posizioni adeguate per le lesioni del letto	- Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 2

IGIENE E CURA IN METODI INVASIVI-NON INVASIVI

Durata (ore): 7 ore/gruppo, elementi teorici (7 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare la definizione e le classificazioni del catetere.
2. Spiegare le regole igieniche per l'applicazione del catetere.
3. Spiegare i materiali per la fasciatura del catetere.
4. Applicare la benda del catetere.

Obiettivi di Apprendimento dell'Applicazione del Catetere: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Definire il concetto di catetere 1b) Spiegare le classificazioni dei cateteri 2a) Spiegare le regole di igiene prima, durante e dopo l'applicazione del catetere 3a) Spiegare i materiali del bendaggio del catetere	2a) Applicare correttamente le norme igieniche prima, durante e dopo l'applicazione del catetere 3a) Applicare correttamente i materiali adatti nell'applicazione del catetere 4a) Applicare correttamente il bendaggio del catetere secondo le fasi identificate 4b) Applicare del bendaggio del catetere secondo i criteri individuati	2a) Agire secondo le norme igieniche nell'applicazione del catetere 3a) Realizzare il bendaggio del catetere in conformità con i materiali e le norme igieniche appropriate 4a) Eseguire correttamente le regole da considerare nell'applicazione del catetere

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTI/ SOTTO- ARGOMENTI	CONTENUTO	METODO/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1	Uso del Catetere	- Cos'è un catetere? - Quali sono i tipi di catetere?	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power point - Fogli di lavoro - Fotografie per esercizi - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna / lavagna a fogli mobili	1 ora
2	Igiene e cura del catetere	- L'importanza dell'igiene del catetere - Cosa dovrebbe essere considerato nell'igiene del catetere? - Come viene eseguita la cura del catetere?			2 ore
3	Descrizione e Cura del Tubo nutritivo	- Cos'è un tubo di alimentazione gastrica? - Come deve essere mantenuto il tubo di alimentazione dallo stomaco?			2 ore
4	Cura del Tubo di Alimentazione nasale	- Cos'è un sondino nasale? - Come dovrebbe essere mantenuto il tubo di alimentazione?			2 ore
TOTALE					7 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento e delle Applicazioni

I risultati di apprendimento determinati per i partecipanti che hanno completato con successo tutti gli argomenti e le attività nell'ambito del Modulo di Igiene e Cura dei Pazienti con catetere, sono i seguenti. Lo scopo del modulo è costituito da quattro argomenti principali.

3.1. Introduzione: Un catetere urinario viene fatto passare attraverso l'uretra nella vescica per drenare l'urina. Questa procedura viene eseguita utilizzando apparecchiature sterili con tecnica asettica da medici qualificati (Agency for Clinical Innovation 2014). Il catetere urinario a permanenza, in quanto corpo estraneo, consente ai batteri di colonizzare ed entrare nel corpo. Altri esiti negativi non infettivi associati all'uso del catetere includono infiammazione uretrale non batterica, strutture uretrali, traumi meccanici, disagio del paziente e compromissione della mobilità (Raccomandazioni sulla prevenzione dell'infezione del tratto urinario associata a catetere, 2017)

3.2. Definizione: Il catetere urinario è un dispositivo comunemente utilizzato per diversi pazienti in varie strutture sanitarie. Il loro utilizzo può aumentare il rischio di infezioni delle vie urinarie associate a catetere (CAUTI) nei pazienti.

3.3. Tipi di Cateterismo

a. Cateterismo uretrale: Catetere inserito nella vescica attraverso l'uretra per il drenaggio dell'urina. Utilizzando una tecnica asettica, questo può essere usato per un breve periodo di tempo o per un lungo periodo di tempo e richiede una valutazione continua.

b. Cateterismo Sopra-Pubico: I cateteri sopra-pubici drenano la vescica passando attraverso la parete addominale anteriore nella cupola della vescica.

c. Autocateterismo intermittente (ISC): ISC è una tecnica pulita che può essere considerata come trattamento per problemi di svuotamento dovuti a disturbi o lesioni al sistema nervoso, disfunzione della vescica non neurogena o ostruzione intravescicale con svuotamento vescicale incompleto (Linee guida per la Cura del Catetere Urinario Versione: 6 2020).

3.4. Igiene del catetere

L'importanza dell'igiene del catetere:

Il sistema di drenaggio chiuso del catetere deve essere aperto solo per il collegamento di una nuova sacca ogni 7 giorni secondo le istruzioni del produttore. Cambiamenti più frequenti aumentano sempre il rischio di infezione. Quando si apre il sistema chiuso per inserire una nuova borsa, è essenziale una rigorosa tecnica di pulizia senza tocco. La punta del nuovo tubo di drenaggio non deve essere toccata prima dell'inserimento nel catetere. L'igiene personale di routine è tutto ciò che serve per mantenere la pulizia del meato, ovvero un bagno o una doccia quotidiana. Per i pazienti che non sono in grado di fare il bagno o la doccia tutti i giorni, il personale deve lavare il meato urinario almeno due volte al giorno con acqua e sapone e dopo un movimento intestinale (Adult Catheterization review Dec 2020).

Aspetti da considerare nell'igiene del catetere:

- Lavarsi sempre le mani con acqua calda e sapone e asciugarle bene prima e dopo aver maneggiato il catetere e le sacche di drenaggio.

- Lavare l'area intorno al catetere con acqua e sapone neutro e tamponare l'area asciutta mattina e sera e dopo aver aperto le viscere. Evitare i saponi che contengono un PH alto perché possono causare irritazione al sito. Non utilizzare polvere, deodorante o creme attorno al catetere o sul sito sovrappubico.
- Ancorare il catetere alla pelle per evitare di tirare.
- Tenere sempre la sacca al di sotto del livello della vescica per garantire un buon drenaggio e prevenire il reflusso. Evitare di piegare i tubi.
- Evitare di scollegare la sacca da gamba dal catetere, tranne che per la sostituzione di routine della sacca (anche durante il bagno o la doccia) perché ciò aumenterà il rischio di un'infezione (Sunshine Coast University Hospital, 2017)

Cura del catetere

I cateteri devono essere cambiati solo quando clinicamente necessario, senza superare le raccomandazioni del produttore. Le sacche per il drenaggio urinario devono essere posizionate sotto il livello della vescica e non devono essere a contatto con il pavimento. Mantenere un sistema chiuso per prevenire l'infezione. I sacchi di drenaggio devono essere cambiati almeno ogni cinque-dieci giorni in linea con le linee guida dei produttori; dovrebbero anche essere cambiati se si scoloriscono, hanno un odore sgradevole o si danneggiano.

Cateteri e sacche di drenaggio devono essere sempre posizionati in modo tale da impedire il reflusso dell'urina nella vescica. Non lasciare che la sacca di drenaggio si riempi oltre i due terzi. La sacca di drenaggio urinario deve essere svuotata abbastanza frequentemente per mantenere il flusso di urina e prevenire il reflusso. Deve essere svuotato utilizzando una procedura pulita e deve essere cambiato quando clinicamente indicato. Quando si svuotano le sacche di drenaggio, utilizzare un contenitore separato e pulito per ciascun paziente ed evitare il contatto tra il rubinetto di drenaggio urinario e il contenitore. Indossare un paio di guanti puliti non sterili e un grembiule monouso e, al momento della rimozione, eseguire l'igiene delle mani, in linea con la tecnica asettica.

Lavare delicatamente il meato uretrale con acqua e sapone non profumati durante la routine quotidiana del bagno o della doccia è la migliore pratica. Una pulizia eccessiva del meato può aumentare il rischio di infezione.

Non aggiungere soluzioni antisettiche o antimicrobiche alla sacca di drenaggio urinario.

I pazienti dovrebbero essere incoraggiati ad avere una buona assunzione di liquidi di almeno 2 litri al giorno per scoraggiare l'infezione e una dieta sana per prevenire la stitichezza (Urinary Catheter Care Guidelines Version: 6 2020).

3.5. Definizione del tubo PEG: Un tubo inserito attraverso la parete dell'addome direttamente nello stomaco. (<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/peg-tube>)

3.6. Cura del tubo PEG: I PEG possono incrostarsi di cibo o farmaci e colonizzarsi con batteri o lieviti, se non vengono lavati regolarmente. Ciò può causare danni al tubo e la necessità di una sostituzione prematura.

Anche quando il PEG non è attualmente utilizzato per l'assunzione di cibo (ad esempio se è stato inserito a scopo profilattico prima dell'inizio della radioterapia), deve essere lavato con acqua almeno una volta al giorno.

Prendersi cura del sito PEG è importante per ridurre il rischio di lesioni cutanee e infezioni.

Il sito PEG deve essere lavato quotidianamente come parte della normale igiene utilizzando acqua calda e sapone, quindi risciacquato e asciugato accuratamente (Nutrition Support Interest Group, giugno 2018).

3.7. Definizione di Alimentazione tramite Sondino Nasogastrico: L'alimentazione mediante sondino è la somministrazione di una formula liquida specializzata direttamente nel tratto gastrointestinale tramite un tubo di alimentazione. Un tubo di alimentazione è necessario per le persone che non sono in grado di mangiare o non sono in grado di mangiare a sufficienza per soddisfare le loro esigenze nutrizionali.

3.8. Cura del Sondino Nasogastrico

- Prima di mettere qualsiasi cosa nel tubo, controllare che sia nella posizione corretta confermando la posizione dei segni dei centimetri sul tubo vicino al naso. Se il segno del centimetro è più lontano dal naso, quindi indica che si è spostato, interrompere l'alimentazione e contattare il medico e il dietologo. Ad esempio, se di solito è di 53 cm al naso e ora è di 48 cm.
- NON ruotare un sondino nasogastrico.
- Set set di sacche e siringhe devono essere utilizzati solo per 24 ore.
- L'attrezzatura per l'alimentazione che viene riutilizzata deve essere lavata con acqua calda e sapone dopo ogni utilizzo. (cioè entro le 24 ore per le siringhe o più a lungo per i set di prolunga per gastrostomia a basso profilo). L'attrezzatura deve quindi essere risciacquata accuratamente con acqua e asciugata prima di riporla in un contenitore sigillato pulito e asciutto (<https://www.alfredhealth.org.au/contents/resources/patient resources / TubeFeedingAtHome.pdf>)

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Definizione del concetto di catetere 1b) Spiegazione delle classificazioni dei cateteri 2a) Spiegare le regole di igiene prima, durante e dopo l'applicazione del catetere 3a) Spiegazione dei materiali del bendaggio del catetere	- Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Applicare correttamente le norme igieniche prima, durante e dopo l'applicazione del catetere 3a) Applicare correttamente i materiali adatti nell'applicazione del catetere 4a) Applicare correttamente il bendaggio del catetere secondo le fasi identificate 4b) Applicare il bendaggio del catetere secondo i criteri individuati	- Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	2a) Agire secondo le norme igieniche nell'applicazione del catetere 3a) Applicare il bendaggio del catetere in conformità con i materiali e le norme igieniche appropriate 4a) Eseguire correttamente le regole da considerare nell'applicazione del catetere	- Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 3

PROBLEMI RESPIRATORI

Durata (ore): 11 ore/gruppo, elementi teorici (11 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare la struttura e le funzioni del sistema respiratorio
2. Spiegare malattie e sintomi respiratori
3. Spiegare cosa fare in caso di mancanza di respiro

Questioni respiratorie Obiettivi di Apprendimento: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenze	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare gli organi del sistema respiratorio 1b) Spiegare le funzioni degli organismi del sistema respiratorio 2a) Spiegare le malattie e i sintomi respiratori 2b) Spiegare le malattie del sistema respiratorio e dei metodi dei sintomi 3a) Spiegare cosa fare in caso di mancanza di respiro	2a) Applicare metodi / tecniche per determinare i sintomi della malattia respiratoria 3a) Applicare i metodi / tecniche determinati in caso di dispnea	2a) Applicare le regole per la determinazione corretta delle malattie e dei sintomi respiratori 2b) Applicare metodi per malattie respiratorie e sintomi senza errori 3a) Applicare metodi / tecniche appropriati senza errori nella dispnea

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODO/ ATTIVITA'	UTENSILI, MATERIALI DI APPRENDIMENTO	DURATA
1	Sistema respiratorio	- Di quali organi è costituito il sistema respiratorio? - Come avviene la respirazione? - Come viene seguita la respirazione?			2 ore
2	Problemi Respiratori	- Cosa sono le malattie del sistema respiratorio? - Quali sono i sintomi generali osservati nelle malattie del sistema respiratorio?	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, - Videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna / lavagna a fogli mobili	3 ore
3	Gestione dei Sintomi nelle Malattie del Sistema Respiratorio	- Quali sono gli interventi da fare per la gestione della dispnea nelle malattie respiratorie? - Quali sono gli interventi da fare per la gestione della tosse e dell'espettorato nelle malattie respiratorie? - Quali sono gli interventi da fare per la gestione della fatica e dell'insonnia nelle malattie respiratorie? - Quali sono le applicazioni da fare			3 ore

		per la gestione di altri sintomi nelle malattie respiratorie?			
4	Dispositivi di Supporto utilizzati nei Problemi Respiratori	<ul style="list-style-type: none"> - Quali sono gli interventi da seguire per il follow-up e la cura del paziente con ossigenoterapia? - Quali sono gli interventi da seguire per il follow-up e la cura del paziente che utilizza Nebulizer? 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione; - Esempificazione / immagine - Illustrazione - Video didattico. 		3 ore
TOTALE					11 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento e degli Interventi

Il Modulo Problemi Respiratori, i contenuti delle materie e le attività di apprendimento da svolgere possono essere riassunti nei seguenti argomenti.

3. Sistema Respiratorio

3.1 Organi del Sistema Respiratorio: Il sistema respiratorio prende l'ossigeno di cui il corpo ha bisogno e rimuove l'anidride carbonica dal corpo.

È diviso in due parti come tratto respiratorio superiore e tratto respiratorio inferiore. Naso, faringe, laringe per le vie respiratorie superiori; le vie aeree inferiori sono costituite da trachea, bronchi, bronchioli e alveoli (Sepit D. 2005).

3.2 Le vie respiratorie: Le vie respiratorie forniscono ossigeno ai tessuti rimuovendo l'anidride carbonica. Il muscolo inspiratorio più importante è il diaframma e durante l'inspirazione si contrae e spinge verso il basso la parte inferiore dei polmoni. L'espressione è normalmente passiva.

I polmoni possono essere espansi e ristretti in due modi;

1. Con il movimento su e giù del diaframma, la gabbia toracica si allunga e si accorcia,
2. Il diametro anteriore e posteriore del torace aumenta e diminuisce con il sollevamento e l'abbassamento delle costole (Sepit D. 2005)

3.3 Monitoraggio Respiratorio: La frequenza della respirazione è il numero di respirazioni ed espirazioni entro un minuto. Negli adulti, questo numero dovrebbe essere 12-20 / min.

3.4 Problemi Respiratori: Malattie dell'Apparato Respiratorio

Le infezioni del tratto respiratorio superiore, le malattie polmonari ostruttive croniche (BPCO), la tubercolosi e la polmonite sono le malattie più comuni di questo Sistema

Sintomi generali osservati nelle Malattie Respiratorie

- Tosse
- Espettorato
- Emottisi
- Dolore al petto
- Fiato corto
- Dolore al petto
- Respiro sibilante

- Altri sintomi associati - Cianosi - Febbre - Affaticamento - Anoressia - Diaforesi - Perdita di peso (Linee guida di pratica clinica per infermieri in assistenza primaria, 2010)

Applicazioni da applicare per la gestione della dispnea nelle malattie respiratorie

- La causa della dispnea nel paziente deve essere determinata e il paziente deve essere supportato. I pazienti che soffrono di stress e ansia dovrebbero essere rilassati e le tecniche di rilassamento dovrebbero essere insegnate al paziente e alla famiglia. Ciò fornisce al paziente un sollievo psicologico e una riduzione del disagio respiratorio. L'ossigeno erogato da una maschera o una cannula a lungo termine svolge un ruolo importante nel trattamento farmacologico della dispnea.

Pratiche per la gestione della tosse e dell'espettorato nelle malattie respiratorie

- La frequenza respiratoria, il ritmo, i suoni respiratori, la tosse e le caratteristiche dell'espettorato devono essere valutati in un individuo con tosse e catarro. Inoltre, è necessario incoraggiare il paziente a stare nella posizione semiseduta, aspirare le vie aeree quando necessario, applicare resistenza posturale, fornire un'adeguata idratazione e un ambiente umido, regolare i periodi di riposo e di tosse del paziente utilizzando un feedback positivo.

Pratiche per la gestione della fatica e dell'insonnia nelle malattie respiratorie

- Nell'approccio al paziente con affaticamento, occorre identificare le cause dell'affaticamento, i fattori che lo aumentano e lo riducono. È importante consentire al paziente di esprimere i propri sentimenti sugli effetti della fatica sulla sua vita, definire le sue attività prioritarie e supportare la pianificazione, insegnare tecniche di conservazione dell'energia e stabilire un equilibrio tra attività e riposo.
- Assistere il paziente valutando i modelli di sonno e le abitudini dell'individuo nel garantire igiene del sonno, considerando l'ansia e la depressione sottostanti e prevedere periodi di riposo per facilitare la respirazione. Inoltre, è uno dei tentativi importanti per garantire l'igiene del sonno, assicurare l'adattamento dell'individuo all'ambiente, ridurre il rumore e il rumore nell'ambiente, organizzare i processi in modo da causare il minimo disagio durante il sonno, pianificare un programma di attività diurne insieme all'individuo.

Pratiche per la gestione di altri sintomi nelle malattie respiratorie

- Nell'approccio infermieristico ai pazienti con disturbi nutrizionali, lo stato nutrizionale del paziente, il monitoraggio giornaliero del peso, i fattori legati alla perdita di peso nel paziente, il livello di attività del paziente, i fattori di rischio fisiologico, lo stato psicologico, i farmaci utilizzati e gli effetti collaterali, se presenti, vengono valutati. È importante che l'ambiente in cui il paziente mangia sia pulito, spazioso e confortevole, che permetta al paziente di riposare prima dei pasti, gli si dia il cibo che gli piace frequentemente e meno frequentemente senza difficoltà, e si assicuri una buona igiene orale prima e dopo i pasti.
- Metodi di trattamento comportamentale come massaggi, esercizi di rilassamento e attirare l'attenzione verso un'altra direzione, l'applicazione di caldo e freddo possono essere utilizzati nella gestione del dolore. Inoltre, quale delle attività della vita quotidiana aumenta o diminuisce il dolore deve essere discussa con il paziente e pianificare periodi di riposo appropriati per il paziente. Il paziente e la famiglia devono determinare la fonte del dolore e il modo per eliminarlo (Kılıç e Özçelik, 2014)

Pratiche per il follow-up e la cura del paziente con ossigenoterapia

- Se l'ossigeno deve essere somministrato per la prima volta, il paziente viene informato sull'attrezzatura e su cosa ci si aspetta dall'ossigenoterapia.
- Se il paziente con dispnea è disturbato dall'uso di una maschera, il trattamento può essere continuato con la cannula nasale.

- Nei primi 30-60 minuti di trattamento, i pazienti vengono monitorati per lo sviluppo di complicanze dovute all'ipoventilazione
- Il flussometro (flussometro) viene controllato a intermittenza, dove viene applicata correttamente la quantità di ossigeno richiesta.
- Le secrezioni orali, nasali e tracheali vengono eliminate
- La pervietà delle vie aeree viene mantenuta attraverso la corretta posizione, aspirazione e tosse.
- Se viene applicato un flusso di ossigeno superiore a 4 lt / min., viene utilizzato un umidificatore. L'ossigeno deve essere inumidito per evitare che la mucosa si secchi.
- L'umidificatore viene riempito con acqua sterile fino a 2/3 e il flusso collegato alla bombola di ossigeno è collegato al contatore.
- Il paziente viene monitorato per segni di tossicità da ossigeno come angoscia, dolore, dispnea, irrequietezza, affaticamento, difficoltà respiratoria in aumento, tosse e parestesia al petto.
- Per i segni di irritazione e punti di pressione, il naso, l'orecchio, la nuca e il viso del paziente devono essere controllati ogni 4-8 ore, la posizione deve essere cambiata e le aree di contatto con la pelle sono supportate da cuscinetti.
- La presenza di secchezza delle fauci e delle mucose viene valutata ogni 6-8 ore e viene curata l'igiene orale.
- Per prevenire lo sviluppo di infezioni, il sistema di umidificazione viene cambiato ogni 24 ore, sono necessarie cannule o maschere ogni 7 giorni.
- La cannula o la maschera dell'ossigeno deve essere pulita con acqua calda e pulita ogni 4-8 ore, viene applicata una crema a base d'acqua sulla narice, sul viso e sulle labbra del paziente per alleviare l'effetto essiccante dell'ossigeno (Uysal H., 2010).

Applicazioni per il follow-up e la cura del paziente utilizzando il Nebulizzatore

- Diluire il medicinale secondo la ricetta e posizionarlo nella camera del nebulizzatore
- Se è necessaria la diluizione, seguire una tecnica asettica.
- Assicurarsi che il nebulizzatore e il paziente siano in posizione verticale se non sono presenti danni alla salute. Posizionare il paziente in posizione seduta.
- Incoraggiare il paziente a respirare profondamente e lentamente e impedire che parli.
- Applicare la maschera sul viso. Evita di far entrare la medicina negli occhi.
- Il tempo di nebulizzazione ideale dovrebbe essere di 5-10 minuti. Il periodo di nebulizzazione per i broncodilatatori non deve superare i 10 minuti.
- Terminare la nebulizzazione quando il nebulizzatore spruzza a intermittenza (Çakın Ş., 2013).

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, abilità e attitudini	Strumenti di misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare gli organi del sistema respiratorio 1b) Spiegare le funzioni degli organi dell'apparato respiratorio 2a) Spiegare malattie e sintomi respiratori 2b) Spiegare le malattie del sistema respiratorio e dei metodi dei sintomi 3a) Spiegare cosa fare in caso di mancanza di respiro	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Applicare i metodi / tecniche per determinare i sintomi della malattia respiratoria 3a) Applicare i metodi / tecniche determinati in caso di dispnea	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	2a) Applicare le regole per la determinazione corretta delle malattie e dei sintomi respiratori 2b) Applicare metodi per malattie respiratorie e sintomi senza errori 3a) Applicare metodi / tecniche appropriati senza errori nella dispnea	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 4

ESERCIZIO E FISIOTERAPIA A LETTO

Durata (ore): 12 ore/gruppo, elementi teorici (12 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare le posizioni da dare nei pazienti allettati
2. Spiegare gli esercizi da fare nei pazienti allettati
3. Spiegare i trasferimenti in pazienti dipendenti o semi-dipendenti
4. Spiegare le regole da considerare nel trasferimento del paziente
5. Spiegare l'uso di strumenti di assistenza nei pazienti

Obiettivi di Apprendimento dell'Esercizio Fisico e della Fisioterapia: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare le posizioni appropriate nei pazienti allettati 2a) Spiegare esercizi e funzioni da svolgere nei pazienti allettati 3a) Spiegare i processi di trasferimento in pazienti dipendenti o semi-dipendenti 4a) Spiegare le regole da considerare nel trasferimento del paziente 5a) Spiegare l'uso di strumenti di assistenza nei pazienti	1a) Dare le posizioni appropriate necessarie nei pazienti allettati 2a) Eseguire correttamente gli esercizi necessari nei pazienti allettati 3a) Rendere il trasferimento senza errori in pazienti dipendenti o semi-dipendenti 4a) Attuare le regole da considerare nel trasferimento del paziente senza errori 5a) Utilizzare correttamente gli strumenti di assistenza utilizzati nei pazienti	1a) Applicare le norme igieniche nella cura dei pazienti allettati 1b) Applicare le posizioni appropriate necessarie per il paziente allettato senza errori 2a) Eseguire correttamente gli esercizi necessari per il paziente allettato 4a) Attuare le regole da considerare nel trasferimento del paziente senza errori

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1	Posizione ed Esercizio in Pazienti Allettati	- L'importanza del cambiamento di posizione e dell'esercizio fisico nei pazienti allettati - Benefici del cambio di posizione e dell'esercizio fisico nei pazienti allettati	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna / lavagna a fogli mobili	1 ora
2	Movimenti di Posizione ed Esercizio in Pazienti Allettati	- Posizioni da dare nei pazienti allettati - Aspetti da considerare nel cambio di posizione dei pazienti allettati - Tipi di esercizio da fare nei pazienti allettati - Aspetti da considerare durante l'esercizio in pazienti allettati			4 ore
3		- Quale dovrebbe essere il			4 ore

	Trasferimento in Pazienti Allettati	trasferimento nei pazienti allettati? - Quali sono i punti da considerare durante il trasferimento in pazienti allettati?			
4	Strumenti di Movimento nei Pazienti Allettati	- Qual è l'importanza di utilizzare strumenti ausiliari? - Quali sono gli strumenti ausiliari utilizzati nei pazienti? - Come dovrebbero essere utilizzati i veicoli di assistenza nei pazienti? - Quali sono i punti da considerare nell'uso degli strumenti di assistenza nei pazienti?			3 ore
TOTALE					12 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento e delle Applicazioni

Modulo Fisioterapia ed Esercizio da Letto, contenuti tematici e attività di apprendimento da svolgere possono essere riassunti nelle seguenti voci.

3. Posizione ed Esercizio in Pazienti Allettati

3.1 L'importanza del cambio di posizione e dell'esercizio fisico nei pazienti allettati: Gli esercizi attivo-passivi e le posizioni protettive all'interno del letto dovrebbero essere applicati ai pazienti allettati al fine di prevenire la perdita di funzionalità e l'interruzione del sistema muscolo-scheletrico dovuta all'inattività. (Guida alla salute e all'assistenza domiciliare)

I vantaggi del cambio di posizione e dell'esercizio fisico nei pazienti allettati

- La quantità di sangue pompata dal cuore in 1 minuto aumenta
- A riposo, la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna diminuiscono
- Aumentano il flusso sanguigno e l'ossigenazione di tutte le parti del corpo
- La velocità e la profondità della respirazione aumentano
- Lo scambio di gas aumenta nei piccoli tubi nei polmoni
- Il tasso di escrezione di CO₂ aumenta
- L'appetito aumenta
- L'evacuazione diventa più facile
- La velocità di flusso del sangue ai reni aumenta
- L'escrezione dei rifiuti corporei aumenta. Viene fornito l'equilibrio acido-base, un equilibrio importante nel corpo
- La forza muscolare e la coordinazione aumentano
- Gli allarmi muscolari in movimento accelerano
- Il metabolismo accelera
- La regolazione della temperatura corporea diventa più facile
- A causa della maggiore circolazione, l'elasticità della pelle aumenta, il suo colore diventa rosa.
- Migliora il benessere psicosociale

3.2 Posizione e Movimenti di Esercizio nei Pazienti Allettati: Posizioni da fornire nei Pazienti Allettati;

- Posizione supina

- Posizione prona
- Semi-semiseduta
- Semiseduta
- Posizione laterale
- Posizione di Sims (The RNAO Nursing Best Practice Guidelines, 2007)

Movimenti di esercizio in pazienti allettati

I pazienti dovrebbero concentrarsi principalmente sui movimenti attivi e passivi all'interno del letto. A seconda delle condizioni del paziente, dovrebbe essere applicato il range di movimento articolare (EHA) (apertura, chiusura, rotazione, ingrandimento, riduzione, ecc.) (Büyükyılmaz e Özşaban, 2017).

Esercizi per gli arti superiori

Esercizi per gli arti inferiori (Informazioni per il paziente: esercizi per il riposo a letto, 2018)

3.3 Trasferimento a letto di pazienti dipendenti: Trasferire, spostare un paziente da una superficie all'altra, ad esempio dal letto alla sedia, dalla sedia alla toilette, dal letto alla toilette e così via. Quando si trasferisce un paziente, la sicurezza è un fattore chiave. È necessario assicurarsi che sia tu che il paziente completiate il trasferimento in sicurezza.

Considerazioni per i Trasferimenti

Prima di trasferire un paziente prepararsi:

- La sedia a rotelle del paziente deve essere bloccata e posizionata di lato rispetto al letto con il bracciolo della sedia accanto al letto. La sedia dovrebbe essere dalla parte più forte del paziente. Ad esempio, se il paziente ha avuto un ictus che ha indebolito il lato sinistro, posizionare la sedia sul lato destro. Se hanno avuto una frattura dell'anca sul lato destro, mettere la sedia accanto al lato sinistro.
- Il deambulatore o il bastone di un paziente dovrebbe essere accanto o davanti a lui.
- Il tutore del paziente o altre attrezzature speciali devono essere posizionati correttamente.
- Il letto di solito dovrebbe essere nella sua posizione più bassa o sollevato se necessario per un paziente alto.
- Quando si trasferisce un paziente fuori dal letto, assicurarsi di lasciar penzolare le gambe per alcuni minuti mentre è seduto sul bordo del letto prima di alzarsi. Questo aiuta a prevenire le vertigini dovute a improvvisi cambiamenti posturali. Se il paziente lamenta vertigini, aiutarlo a sdraiarsi e chiamare l'infermiera. Non lasciare un paziente non vigilato (Moving and Positioning, 2020).

3.4. Strumenti di Movimento in Pazienti Allettati

Molte strutture richiedono l'uso di una cintura di protezione (chiamata anche cintura di sicurezza, per l'andatura o di trasferimento) e altre apparecchiature realizzate per il trasferimento di un paziente.

Strumenti di assistenza come sedie e sollevamento meccanico possono essere utilizzati per spostare i pazienti (Moving and Positioning, 2020).

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare le posizioni appropriate nei pazienti allettati 2a) Spiegare esercizi e funzioni da svolgere nei pazienti allettati 3a) Spiegare i processi di trasferimento in pazienti dipendenti o semi-dipendenti 4a) Spiegare le regole da considerare nel trasferimento del paziente 5a) Spiegare l'uso di strumenti di assistenza nei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	1a) Dare le posizioni appropriate necessarie nei pazienti allettati 2a) Eseguire correttamente gli esercizi necessari nei pazienti allettati 3a) Rendere il trasferimento senza errori in pazienti dipendenti o semi-dipendenti 4a) Attuare le regole da considerare nel trasferimento del paziente senza errori 5a) Utilizzare correttamente gli strumenti di assistenza utilizzati nei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	1a) Applicare le norme igieniche nella cura dei pazienti allettati 1b) Applicare le posizioni appropriate necessarie per il paziente allettato senza errori 2a) Eseguire correttamente gli esercizi necessari per il paziente allettato 4a) Attuare le regole da considerare nel trasferimento del paziente senza errori	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 5

SEGUIRE PRESCRIZIONI E ALTRI FARMACI

Durata (ore): 9 ore/gruppo, elementi teorici (9 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare la definizione e la classificazione dei farmaci
2. Spiegare gli effetti dei farmaci
3. Spiegare i fattori che giocano un ruolo negli effetti dei farmaci sui farmaci
4. Spiegare l'uso razionale di farmaci e antibiotici e l'uso irrazionale di medicinali
5. Spiegare le regole per l'uso sicuro di medicinali
6. Spiegare le modalità di utilizzo del medicinale
7. Spiegare i metodi di conservazione e trasporto dei farmaci
8. Spiegare terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche
9. Spiegare l'uso dei farmaci secondo il consiglio del medico

Seguire Obiettivi di Apprendimento Prescritti e Altri Farmaci: Conoscenza, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Apprendimento delle definizioni dei farmaci 1b) Spiegare le classificazioni e le funzioni dei farmaci 2a) Spiegare gli effetti dei farmaci 3a) Spiegare gli effetti dei farmaci sul paziente 4a) Spiegare i principi dell'uso razionale di farmaci e antibiotici 4b) Spiegare l'uso di medicinali irrazionali e i loro effetti 5a) Spiegare le regole per l'uso sicuro di medicinali 6a) Spiegare le modalità di consumo del medicinale 7a) Spiegare i metodi di conservazione, conservazione e trasporto dei farmaci 8a) Spiegare terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche 9a) Spiegare l'uso dei farmaci secondo il consiglio del medico	3a) Applicare regole sull'uso sicuro di medicinali senza errori 4a) Applicare il farmaco giusto in base alle vie di somministrazione del farmaco determinate. 7a) Effettuare lo stoccaggio e il trasporto dei farmaci determinati con metodi appropriati 8a) Applicare i trattamenti alternativi e complementari 9a) Fornire l'uso di medicinali determinati secondo il consiglio del medico	3a) Fornire sicurezza e igiene dei farmaci senza errori nel trattamento farmacologico 4a) Rendere senza errori le applicazioni che dovrebbero essere fatte prima, durante e dopo la somministrazione del farmaco 7a) Effettuare lo stoccaggio e il trasporto dei medicinali secondo le regole stabilite

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTOARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Cos'è la medicina?	- Descrizione del farmaco - Concetti di base sui medicinali - Forme farmaceutiche di	- Espressione, - Domanda e risposta,	- Curriculum in formato PDF	1 ora

		<ul style="list-style-type: none">- farmaci- Modi per preparare i farmaci nelle proporzioni corrette	<ul style="list-style-type: none">- Analisi o studio di casi- Dimostrazione- Gioco di ruolo- Simulazione- Diagrammi,- Presentazione- Illustrazione- Video didattico	<ul style="list-style-type: none">- Presentazione Power Point- Fogli di lavoro,- Fotografie per esercizi.- Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione,- Lavagna / lavagna a fogli mobili	
2.	Uso razionale della medicina	<ul style="list-style-type: none">- Descrizione uso razionale dei principi della medicina- Impatto dell'uso irrazionale di medicinali			1 ora
3.	Uso irrazionale della medicina	<ul style="list-style-type: none">- Descrizione forme irrazionali di uso della medicina			1 ora
4.	Razionalità nell'uso di alcuni farmaci	<ul style="list-style-type: none">- Uso razionale di analgesici- Uso razionale dell'acido acetilsalicilico- Cos'è un antibiotico?- Cos'è un batterio, cos'è un virus?- Cos'è la resistenza agli antibiotici?- Uso razionale dell'antibiotico			1 ora
5.	Procedura sicura per l'uso di medicinali	<ul style="list-style-type: none">- Principio 8C (corretto) nell'applicazione sicura dei farmaci.			1 ora
6.	Modi di applicare i farmaci	<ul style="list-style-type: none">- Orale, IV, SC, IM, ecc.- Considerazioni sulle applicazioni dei farmaci			1 ora
7.	Stoccaggio e trasporto di medicinali	<ul style="list-style-type: none">- Condizioni di conservazione dei farmaci- Trasporto di medicinali			1 ora
8.	Terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche	<ul style="list-style-type: none">- Terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche- Integrare integratori alimentari, interazioni farmacologiche e considerazioni			1 ora
9.	Supervisione della prescrizione	<ul style="list-style-type: none">- Corretta somministrazione di medicinali- Uso di farmaci secondo la prescrizione del medico			1 ora
TOTALE					9 ore

3. Contenuto del modulo

Definizione di farmaco

Un farmaco è una sostanza che può essere assunta nel corpo umano e, una volta assunta, altera alcuni processi all'interno del corpo. I farmaci possono essere utilizzati nella diagnosi, prevenzione o trattamento di una malattia. Alcuni farmaci vengono utilizzati per uccidere i batteri e aiutare il corpo a riprendersi dalle infezioni. Alcuni farmaci aiutano a porre fine al mal di testa. Alcuni farmaci attraversano la barriera emato-encefalica e influenzano la funzione dei neurotrasmettitori.

Concetti di base sui medicinali

- Principio attivo del farmaco (ingrediente farmaceutico attivo - API)
- Composto chimico con effetto farmacologico (o altro effetto diretto) destinato all'uso nella diagnosi, trattamento o prevenzione di malattie

Definizione di farmaco, dose, dose giornaliera, effetto collaterale, effetto tossico, indicazione, controindicazione, resistenza, tolleranza, effetto teratogeno ecc.

Forme farmaceutiche di farmaci

Introduzione di tipi ed esempi di compresse, confetti, capsule, cachet, polvere, pacchetti, supposte, ovuli.

Modi per somministrare i farmaci nelle proporzioni corrette

Spiegazione delle modalità di somministrazione di farmaci come orali, topici, transdermici, parenterali, inalatori, buccali e sublinguali, oftalmici, otici, rettali, vaginali

Uso razionale del medicinale

Definizione

I pazienti ricevono farmaci appropriati alle loro esigenze cliniche, in dosi che soddisfano le loro esigenze individuali, per un periodo di tempo adeguato e al costo più basso per loro e per la loro comunità.

Motivo dell'uso irrazionale di farmaci e impatto dell'uso irrazionale di farmaci

1. Mancanza di informazioni
2. Formazione e istruzione difettosa e inadeguata dei laureati in medicina
3. Scarsa comunicazione tra professionista sanitario e paziente
4. Mancanza di strutture diagnostiche / Incertezza della diagnosi
5. Richiesta dal paziente
6. Sistema di fornitura di farmaci difettoso e regolamentazione dei farmaci inefficace
7. Attività promozionali delle industrie farmaceutiche

L'uso irrazionale dei farmaci è un grave problema in tutto il mondo. L'OMS stima che più della metà di tutti i medicinali siano prescritti, dispensati o venduti in modo inappropriato e che la metà di tutti i pazienti non li prenda correttamente. L'uso eccessivo, sottoutilizzato o improprio dei medicinali si traduce in uno spreco di risorse limitate e in rischi diffusi per la salute. Esempi di uso irrazionale dei farmaci includono: uso di troppi farmaci per paziente ("polifarmacia"); uso inappropriato di antimicrobici, spesso in dosaggio inadeguato, per infezioni non batteriche; uso eccessivo di iniezioni quando le formulazioni orali sarebbero più appropriate; mancata prescrizione secondo le linee guida cliniche; automedicazione inappropriata, spesso di medicinali soggetti a prescrizione; non aderenza ai regimi di dosaggio.

Uso corretto di Analgesici

Il dolore può essere un segno di una grave malattia. Pertanto, il paziente deve consultare un medico quando utilizza antidolorifici e deve utilizzare farmaci antidolorifici secondo la prescrizione del medico. Gli antidolorifici devono essere dispensati dalle farmacie con prescrizione medica e non devono essere distribuiti e utilizzati in altri modi.

Uso corretto dell'Acido Acetilsalicilico

L'acido acetilsalicilico (comunemente noto come aspirina) è un farmaco antidolorifico, antinfiammatorio, antipiretico e antiaggregante (fluidificanti del sangue). L'aspirina mostra ciascuno dei meccanismi come effetto dose-dipendente. Gli effetti collaterali dell'aspirina includono alcune condizioni pericolose per la vita come quelli di causare danni alle funzioni degli organi o facilitare il sanguinamento. Anche solo questo dimostra che dovremmo stare attenti quando usiamo un'aspirina. L'effetto collaterale più comune dell'aspirina si verifica nel tratto digestivo. Consistono in una vasta gamma, dal sanguinamento nel tratto digestivo al bruciore e perforazione dello stomaco.

Cos'è un antibiotico?

Gli antibiotici sono una classe di farmaci che viene utilizzata per il trattamento di malattie infettive batteriche e sono molto importanti per la salute umana. Il significato della parola "antibiotico" è "contro la vita". Questi agenti chimici a volte uccidono i batteri o talvolta bloccano la crescita dei batteri.

Cos'è un batterio, cos'è un virus?

Per trattare bene le infezioni, dobbiamo separare i virus dai batteri.

Errate convinzioni sugli antibiotici

- Gli antibiotici sono efficaci solo contro i batteri; non possono essere usati per trattare le infezioni virali.
- Gli antibiotici non sono efficaci contro la febbre. Ma se usati correttamente, eliminano la fonte di malattie infettive. Questo porta a una riduzione della febbre.
- Raffreddore e influenza sono per lo più malattie auto-curabili. L'uso di antibiotici non è necessario.
- Gli antibiotici non possono aiutare a superare l'influenza e il raffreddore.
- Gli antibiotici non alleviano il dolore, il naso che cola o la tosse.
- Gli antibiotici non impediscono il passaggio di influenza e raffreddore ad altri.
- Se gli antibiotici non vengono utilizzati secondo le raccomandazioni dei medici, l'uso inappropriato di antibiotici può portare rapidamente a una resistenza.
- Quando c'è resistenza a un certo antibiotico, questo antibiotico non può essere usato per trattare quel tipo di infezione.
- Ogni antibiotico non può essere utilizzato per trattare tutte le infezioni.

Cos'è la resistenza agli antibiotici?

I batteri sono organismi che possono adattarsi ai cambiamenti che li circondano molto rapidamente. La resistenza agli antibiotici ne è un esempio. La resistenza a un certo antibiotico significa che detto antibiotico non può uccidere o fermare la riproduzione dei batteri. Causano un aumento della durata del ricovero, sviluppo di complicanze correlate, aumento del tasso di contrarre la malattia e talvolta morte. La mancata prevenzione della resistenza agli antibiotici rappresenterà un pericolo molto maggiore in futuro. Quindi, presto gli attuali antibiotici possono essere inefficaci nel trattamento delle malattie infettive e anche una semplice infezione della ferita può causare la morte.

Uso Razionale degli Antibiotici

Le malattie infettive sono questioni importanti in termini di salute pubblica e possono essere trattate con successo con agenti antimicrobici appropriati. Inoltre, sia nella comunità che negli ospedali le infezioni a volte non possono essere trattate a causa della terapia antimicrobica irrazionale. A volte il paziente può anche morire. Ecco perché una terapia antimicrobica appropriata è un fattore molto importante che influenza la mortalità, le complicanze, la prevenzione della fase cronica, la gravità e la durata della malattia.

Procedura sicura per l'uso di medicinali

Principio 8C (corretto): paziente corretto, medicinale corretto, dose corretta, tempo corretto, modo corretto, effetto corretto, forma corretta del medicinale, registrazione corretta

Conservazione

Farmaci simili nella confezione, Stessi farmaci in dosi diverse, Farmaci con diverse forme di applicazione, Farmaci ad alto rischio, Narcotici, Farmaci che non dovrebbero essere esposti alla luce, Farmaci che dovrebbero essere conservati in frigorifero, Farmaci che si avvicinano alla scadenza, Farmaci simili nella lettura e ortografia.

Terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche

La medicina complementare e alternativa (CAM) copre uno spettro eterogeneo di approcci dall'antichità al new age che pretendono di prevenire o curare le malattie. Secondo il National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) degli Stati Uniti, un gruppo di diversi sistemi, pratiche e prodotti medici e sanitari che attualmente non sono considerati parte della medicina convenzionale è definito CAM. Gli interventi complementari vengono utilizzati insieme ai trattamenti convenzionali, mentre gli interventi alternativi vengono utilizzati al posto della medicina convenzionale.

Negli Stati Uniti, si stima che più del 50% dei pazienti con malattie croniche o tumori utilizzi erbe e integratori alimentari (HDS) e quasi un quinto dei pazienti assume prodotti HDS in concomitanza con farmaci da prescrizione.

Le interazioni tra farmaci e CAM possono verificarsi a livello farmaceutico, farmacodinamico o PK.

Le agenzie governative negli Stati Uniti (Food and Drug Administration) e in Europa (Agenzia europea per i medicinali), nonché l'industria farmaceutica hanno riconosciuto che i trasportatori svolgono un ruolo chiave nell'assorbimento, distribuzione ed escrezione di molte terapie cliniche.

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Apprendimento delle definizioni dei farmaci 1b) Spiegare le classificazioni e le funzioni dei farmaci 2a) Spiegare gli effetti dei farmaci 3a) Spiegare gli effetti dei farmaci sul paziente 4a) Spiegare i principi dell'uso razionale di farmaci e antibiotici 4b) Spiegare l'uso di droghe irrazionali e i loro effetti 5a) Spiegare le regole per l'uso sicuro di medicinali 6a) Spiegare le modalità di consumo del medicinale 7a) Spiegare i metodi di conservazione, conservazione e trasporto dei farmaci 8a) Spiegare terapie alternative e complementari e interazioni farmacologiche 9a) Spiegare l'uso dei farmaci secondo il consiglio del medico	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	3a) Applicare regole sull'uso sicuro di medicinali senza errori 4a) Applicare il farmaco giusto in base alle rotte di somministrazione del farmaco determinate. 7a) Effettuare lo stoccaggio e il trasporto dei farmaci determinati con metodi appropriati 8a) Applicare trattamenti alternativi e complementari 9a) Somministrare l'uso di medicinali determinati secondo il consiglio del medico	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	3a) Garantire sicurezza e igiene dei farmaci senza errori nel trattamento farmacologico 4a) Effettuare le applicazioni che dovrebbero essere fatte prima, durante e dopo la somministrazione del farmaco senza errori 7a) Effettuare lo stoccaggio e il trasporto dei medicinali secondo le regole stabilite	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 6

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Durata (ore): 11 ore/gruppo, elementi teorici (11 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare le emergenze che possono verificarsi a casa
2. Spiegare le istituzioni e le persone da cercare in situazioni di emergenza che possono verificarsi a casa
3. Garantire la sicurezza dell'ambiente di vita
4. Spiegare le pratiche di primo soccorso

Obiettivi di apprendimento della gestione delle emergenze: conoscenze, abilità e attitudini

Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare le emergenze 1b) Spiegare le emergenze che possono verificarsi a casa 2a) Spiegare le istituzioni e le persone da cercare in situazioni di emergenza che possono verificarsi a casa 3a) Spiegare le misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Spiegare il primo soccorso 4b) Spiegare le pratiche di primo soccorso	1a) Preparare un piano d'azione per le emergenze che possono verificarsi a casa 2a) Determinare le istituzioni e le persone da perquisire nelle situazioni di emergenza che possono verificarsi 3a) Adottare misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Preparare il kit di pronto soccorso senza errori 4b) Applicare le fasi di primo soccorso senza errori	1a) Attuare le regole da seguire in caso di emergenza senza errori 3a) Adeempiere completamente alle misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Eseguire le richieste di primo soccorso senza errori

2. Structure of the module

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1	Emergenze	- Quali sono le emergenze? - Quali sono le possibili emergenze a casa? - Chi dovrebbe essere cercato per primo o dove cercare aiuto in eventuali situazioni di emergenza a casa?	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro,	1 ora
2	Situazioni Domestiche di Emergenza	- Come garantire la sicurezza dell'ambiente del paziente in caso di incidenti domestici?	- Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi,	- Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione,	2 ore
3	Primo Soccorso	- Cos'è il pronto soccorso? - Quali sono le pratiche di primo soccorso per eventuali emergenze domestiche?	- Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Lavagna / lavagna a fogli mobili	8 ore
TOTALE					11 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento e delle Applicazioni

Il modulo di gestione delle emergenze domestiche, i contenuti delle materie e le attività di apprendimento da svolgere possono essere riassunti nei seguenti argomenti.

3. Emergenza

3.1 Cosa sono le emergenze?

Le emergenze mediche sono comuni nelle persone anziane. I problemi medici acuti delle persone anziane sono spesso simili a quelli dei giovani adulti ma la presentazione può essere atipica o possono esserci una serie di problemi coesistenti che rendono difficile la diagnosi. Ulteriori difficoltà si verificano negli adulti più fragili e anziani che continuano a essere gestiti a casa nonostante gli effetti dell'aumento dell'età e di molteplici problemi medici. In questi pazienti una malattia apparentemente minore può portare a un deterioramento in modo aspecifico che porta all'immobilità, a una caduta o ad uno stato di confusione acuta. Le circostanze sociali e la disponibilità di supporto sociale possono essere di maggiore importanza rispetto alla gestione della malattia medica. Il trattamento e l'assistenza domiciliare sono spesso l'opzione preferita e più sicura. (Lawson e Richmond, 2005).

Quali sono le possibili emergenze a casa?

Gli incidenti domestici sono definiti come incidenti che si verificano a casa o nei dintorni della casa. (Dağhan et al., 2017).

Tipi di incidenti generali a casa; cadute, tagli, scosse elettriche, annegamenti, avvelenamenti e ustioni (Tortumluoğlu et al, 2005). Tra gli incidenti domestici che sono comuni nella vecchiaia e portano a lesioni e morte, le "cadute" sono tra le prime cause (Dağhan et al., 2017).

Chi cercare o o dove cercare aiuto prima possibile situazioni di emergenza a casa?

112 Call Center Emergenza: è possibile raggiungere molte unità di emergenza come ambulanza, polizia, forze dell'ordine, vigili del fuoco, notifica incendi boschivi componendo solo il 112, su un unico numero.

3.2. Situazioni Domestiche di Emergenza

Garantire la sicurezza dell'ambiente del paziente in caso di incidenti domestici: È importante identificare i comportamenti a rischio contro gli incidenti e pianificare e attuare iniziative per impedire loro di prevenire gli incidenti domestici (Ortabağ et al., 2011)

Deve essere preparato un elenco di sicurezza generale per la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani.

- I numeri di telefono di emergenza (ambulanza, vigili del fuoco, ecc.) devono essere apposti su ogni telefono.
- Dovrebbe essere a portata di mano da terra in caso di caduta.
- Le maniglie delle porte dovrebbero essere in grado di funzionare facilmente all'interno e all'esterno.
- Non dovrebbero esserci soglie delle porte.
- Le porte dall'interno dovrebbero essere aperte facilmente, ma dovrebbero essere sicure per impedire l'ingresso di qualcuno dall'esterno.
- I medicinali devono essere conservati in luoghi sicuri.
- I medicinali devono essere conservati nelle loro scatole.
- Vari elementi, come lettere maiuscole, dovrebbero essere scritti sulle scatole dei medicinali per prevenire un uso errato dei farmaci.
- Moquette, tappetini ecc. che possono scivolare sul pavimento. I materiali sul pavimento dovrebbero rimanere stabili.
- I bordi di tappeti, moquette, ecc. non devono far attorcigliarsi in modo da far cadere e scivolare o piegarsi.

- Gli strumenti utilizzati per l'illuminazione devono essere puliti e in buone condizioni / mantenuti.
- I cavi come l'elettricità, il telefono, ecc. non devono essere esposti e in un modo che potrebbero causare inciampi o cadute.
- Gli oggetti non devono essere posizionati su cavi elettrici che possono causare rischio di incendio, che provochino abrasioni e danni.
- Spine e prese elettriche (con messa a terra) devono essere facilmente visibili (irradiate, illuminate, ecc.) di notte in caso di emergenza.
- I cavi elettrici devono evitare scosse elettriche nelle aree in cui viene utilizzata l'acqua, come cucine e bagni.
- Se possibile, l'allarme antincendio dovrebbe essere utilizzato in casa o nelle aree di lavoro.
- Il pavimento della casa, in particolare le aree umide, non deve essere fatto di materiale su cui si può scivolare facilmente.
- Gli elementi non utilizzati, eccessivi o sparsi dovrebbero essere ridotti il più possibile.
- Se l'anziano viene lasciato solo per molto tempo a casa, deve essere possibile utilizzare il telefono in bagno, in cucina e nelle aree dove si trova generalmente.
- Ci dovrebbe essere un efficace sistema di riscaldamento per gli anziani, che possa mantenere il potere di bilanciamento del calore.
- Alle persone anziane dovrebbe essere impedito di fumare a letto.
- Si devono scegliere e indossare scarpe o pantofole antiscivolo.
- Dovrebbero esserci uscite di sicurezza o porte di uscita di emergenza (İlçe et al., 2007).

3.3. Primo Soccorso

Cos'è il Primo Soccorso?

Si tratta di interventi senza farmaci eseguite con gli strumenti e le attrezzature attuali senza attrezzature mediche sul posto, al fine di salvare vite o prevenire il peggioramento della situazione, fino a quando l'assistenza medica degli operatori sanitari non sopraggiunge in qualsiasi incidente o situazione a rischio di vita. (Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, 2011).

Quali sono le pratiche di primo soccorso per eventuali emergenze domestiche?

Come applicare la manovra di Heimlich nelle persone coscienti?

- Il paziente può essere in piedi o seduto,
- Stare accanto o dietro il paziente,
- Il torace è sostenuto con una mano ed è piegato in avanti,
- Colpire velocemente la schiena (tra le scapole) 5 volte con il palmo dell'altra mano,
- Controllare se l'ostruzione è aperta, se è aperta, il processo si ferma,
- Se l'ostacolo non è rimosso, viene eseguita la manovra di Heimlich;
- Passare dietro al paziente e abbracciare il corpo,
- Porre il pollice di una mano sulla parte superiore dello stomaco, sotto lo sterno,
- Afferrare la mano a pugno con l'altra,
- Forte pressione all'indietro e verso l'alto,
- Questo movimento viene ripetuto 5 volte fino alla fuoriuscita del corpo estraneo,
- Se l'ostruzione non viene aperta, viene nuovamente colpito sulla schiena,
- Questi processi vengono ripetuti 5 volte, alternativamente,
- Se il paziente è incosciente, viene adagiato su un pavimento duro,
- Il polso e la respirazione vengono valutati dalla vena giugulare,
- Si richiede assistenza medica (112),
- Pronto soccorso in caso di ustioni
- L'area bruciata viene tenuta sotto l'acqua del rubinetto per almeno 20 minuti (se la superficie bruciata è grande, la perdita di calore è troppo elevata).

- Oggetti come anelli, braccialetti, orologi vengono rimossi poiché potrebbe verificarsi edema.
- Si presta attenzione all'igiene e alla pulizia. I luoghi in cui viene raccolta l'acqua non vengono fatti esplodere.
- Non applicare farmaci o pomate per ustioni sulle ustioni,
- L'ustione va coperta con un panno pulito, il paziente / la ferita coperta con una coperta
- Le aree bruciate non devono essere fasciate insieme. È necessaria assistenza medica (112).
- Pronto soccorso in avvelenamento
- Viene effettuato il controllo della coscienza, se la bocca è a contatto con la sostanza velenosa, viene sciacquata con acqua, se la sostanza velenosa è a contatto con la mano, viene lavata con acqua saponosa,
- Vengono valutati i parametri vitali, vengono valutati sintomi come vomito, nausea e diarrea,
- Non si tenta di indurre il vomito; il paziente non indurrà mai il vomito soprattutto in caso di sostanze che bruciano
- In caso di perdita di coscienza, viene data una posizione di coma.
- Si richiede chiesta assistenza medica (112) (Temel İlkyardım Uygulamaları Eğitim Kitabı, 2011)

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Knowledge, Skills and Attitudes	Measurement Tools
Conoscenza	1a) Spiegare le emergenze 1b) Spiegare le emergenze che possono verificarsi a casa 2a) Spiegare le istituzioni e le persone da cercare in situazioni di emergenza che possono verificarsi a casa 3a) Spiegare le misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Spiegare il primo soccorso 4b) Spiegare le pratiche di primo soccorso	- Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	1a) Preparare un piano d'azione per le emergenze che possono verificarsi a casa 2a) Determinare le istituzioni e le persone da contattare nelle situazioni di emergenza che possono verificarsi 3a) Adottare misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Preparare il kit di pronto soccorso senza errori 4b) Applicare le fasi di primo soccorso senza errori	- Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	1a) Attuare le regole da seguire in caso di emergenza senza errori 3a) Adempiere completamente alle misure di emergenza nell'ambiente di vita 4a) Eseguire le richieste di pronto soccorso senza errori	- Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 7

CURA PERSONALE DEI PAZIENTI

Durata (ore): 10 ore/gruppo, elementi teorici (10 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare l'importanza dell'igiene e della cura del corpo per la salute
2. Effettuare la cura della bocca e del viso per i pazienti allettati
3. Fare il bagno a letto e la cura del perineo per i pazienti allettati
4. Effettuare la cura della pelle, delle unghie e dei capelli, della barba nei pazienti allettati
5. Effettuare la pulizia della stanza nei pazienti allettati

Obiettivi di Apprendimento della Cura di Sé dei Pazienti: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare l'igiene del corpo 1b) Spiegare la cura del corpo 2a) Spiegare le regole della cura orale e facciale nei pazienti allettati 3a) Spiegare il bagno da letto e della cura del perineo nei pazienti allettati 4a) Spiegare la cura della pelle, delle unghie e dei capelli, della barba nei pazienti allettati 5a) Spiegare i principi della pulizia della stanza dei pazienti allettati	2a) Fare la cura della bocca e del viso per i pazienti allettati 3a) Fare il bagno del letto e la cura del perineo per i pazienti allettati 4a) Cura della pelle, delle unghie e dei capelli, della barba nei pazienti allettati 5a) Effettuare la pulizia della stanza in pazienti allettati	1-5a) Rispettare le regole da seguire prima, durante e dopo le cure per garantire l'igiene e la cura dei pazienti allettati

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURAT A
1.	Igiene del Corpo	- Cos'è l'igiene del corpo? - Qual è l'importanza dell'igiene del corpo?	- Espressione, - Domanda e risposta, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna / lavagna a fogli mobili	1 ora
2.	Fondamenti di Igiene del Corpo	- Quali sono le regole di igiene?			1 ora
3.	Cura del Corpo e Igiene del Paziente a Letto	- Come prendersi cura della bocca a letto? - Come fare la cura del viso a letto? - Come fare il bagno a letto? - Come prendersi cura del perineo a letto? - Come prendersi cura della pelle e delle unghie a letto? - Come prendersi cura di barba e capelli a letto? - Come viene curata la pulizia delle stanze dei pazienti allettati?			8 ore
TOTALE					10 ore

3. Riepilogo dei Contenuti e delle Attività di Apprendimento e delle Applicazioni

Nel modulo Cura del corpo e Igiene dei pazienti a letto, i contenuti delle materie e le attività di apprendimento da svolgere possono essere riassunti sotto i seguenti titoli.

3.1. Igiene del Corpo

Cos'è l'Igiene del Corpo?

L'igiene è alla base della nostra salute personale. Igiene; proteggere, sviluppare, mantenere la salute e condurre comportamenti e pratiche utili per la salute (Bed Dependent Patient Hygiene, 2012).

Qual'è l'importanza dell'Igiene del Corpo?

L'igiene è importante per migliorare la qualità della vita.

Regole di Igiene

- Fare il bagno almeno una volta alla settimana, cambiando frequentemente biancheria intima e vestiti
- Tagliare le unghie delle mani e dei piedi una volta alla settimana
- Lavare e asciugare le mani con acqua e sapone prima e dopo i pasti
- Lavare e asciugare le mani con acqua e sapone prima e dopo la toilette
- Pulire il perineo dalla parte anteriore a quella posteriore e mantenere la zona asciutta
- Lavarsi le mani e il viso quando si torna a casa dal lavoro o dalla scuola
- Lavarsi i denti almeno due volte al giorno
- Pettinare i capelli tutti i giorni
- Non mangiare un cibo caduto per terra
- Non mangiare frutta e verdura crude senza lavarle
- Non mangiare cibi aperti
- Usare servizi igienici puliti
- Gettare i rifiuti nella spazzatura (Personal Care Needs, 2016).

Cura del Corpo del Paziente e Igiene a Letto

- **Cura orale a letto:** Applicazione per cure orali e odontoiatriche in pazienti anziani allettati;

- I bordi del letto dal lato di lavoro sono abbassati. Il paziente deve essere il più possibile seduto e, se non può sedersi, girarlo di lato.
- La persona che si occupa della cura deve lavare, asciugare e indossare guanti.
- Una fodera impermeabile o un asciugamano deve essere posizionato sotto il mento del paziente.
- Se il paziente non può usare le mani, l'assistente fa la spazzolatura.
- Dopo la spazzolatura, al paziente viene detto di sciacquarsi la bocca con un bicchiere d'acqua e svuotare il liquido in bocca, asciugarsi la bocca con un asciugamano.
- Se le labbra del paziente sono secche, viene applicata una crema idratante (Hygiene Handbook in Bedridden Elderly Patient, 2019).

- **Cura del viso a letto:** L'asciugamano da utilizzare deve essere morbido e, se si utilizzerà il tessuto, dovrà essere personale e pulito. Se possibile, dovrebbero essere preferiti asciugamani di carta. Il viso deve essere pulito con un tamponamento leggero. Dopo la cura del viso del paziente, il personale medico dovrebbe lavarsi le mani. (Bisogni di cura personale, 2016)

- **Fare il bagno a letto:** Si consiglia di farlo quotidianamente dopo la colazione per soddisfare il bisogno di pulizia personale del corpo, rilassare il paziente e aumentare il senso di fiducia. Può anche essere fatto in qualsiasi momento della giornata secondo le esigenze del paziente.

- Si dovrebbe iniziare con la pulizia del viso, si consiglia di pulire il collo, le mani, la schiena, in particolare le ascelle, la parte inferiore del seno e il perineo nelle donne.

- Le aree del corpo sporche devono essere pulite procedendo dalle parti pulite verso quelle sporche, le unghie devono essere tagliate al bisogno. (Personal Care Needs, 2016)

- Cura del perineo a letto

- Garantire la pulizia del perineo e il comfort del paziente serve a prevenire l'infezione.
- Si dovrebbe proteggere la zona intima nel perineo.
- Le mani devono essere lavate.
- L'operazione sul paziente deve essere spiegata e il paziente messo in posizione.
- Il perineo deve essere pulito con acqua calda e asciugato.
- Le mani devono essere lavate dopo che la procedura è stata completata. (Özkan, 2003)

- Cura della pelle e delle unghie a letto: Se le condizioni generali del paziente sono buone, dovrebbe essere incoraggiato a collaborare attivamente. Il sapone da utilizzare non deve seccare, irritare e allergizzare la pelle. Il pH del sapone dovrebbe essere compreso tra 5,5 e 6,5. Se possibile, si dovrebbe utilizzare sapone liquido.

Si devono lavare le mani, tra le dita, i polpastrelli e i polsi, se presenti. Evitare movimenti bruschi durante l'operazione. Nel caso in cui il paziente sia cosciente durante la procedura, si dovrebbe garantire la comunicazione parlando. L'asciugamano da utilizzare deve essere morbido e, se si utilizzerà il tessuto, dovrà essere personale e pulito. Se possibile, dovrebbero essere preferiti asciugamani di carta. Gli strumenti utilizzati per il taglio e la cura delle unghie dovrebbero essere personali. (Bisogni di cura personale, 2016)

- Cura dei capelli e della barba a letto

Cura dei capelli: Spazzole e pettini devono essere personali. Pettini / spazzole devono essere lavati con acqua saponosa e risciacquati frequentemente. Non si dovrebbero raccogliere i capelli con una fibbia molto stretta perché potrebbe rompersi. Per i capelli ricci, utilizzare un pettine a denti larghi o una spazzola a setole strette. Se ci fosse un groviglio nei capelli, i capelli dovrebbero essere divisi in piccoli gruppi e poi spazzolati. (Bisogni di cura personale, 2016)

Cura della barba: Per evitare tagli sulla pelle, la barba del paziente deve essere ammorbidita con acqua calda o un asciugamano caldo prima della rasatura e deve essere utilizzato sapone / schiuma da barba. I pazienti che non hanno forza ma vogliono radersi da soli possono usare un rasoio elettrico. Durante la rasatura, la pelle deve essere tirata verso il basso e rasata nella direzione dei peli per evitare irritazioni. Il rasoio da barba dovrebbe essere usato al posto della lama del rasoio per prevenire tagli nei pazienti a rischio di sanguinamento eccessivo (quelli con disturbi emorragici o fluidificanti del sangue). Va ricordato che barba e baffi vanno tagliati solo se il paziente lo desidera. (Bisogni di cura personale, 2016)

Pulizia delle stanze dei pazienti allettati

Principi generali di pulizia

- La pulizia deve essere effettuata procedendo dalla zona meno sporca a quella più sporca, per pulire la zona in cui si trova il paziente, le aree adiacenti alla zona del paziente e quindi i corridoi.
- I servizi igienici vengono puliti per ultimi.
- La soluzione detergente va preparata in base alla situazione di rischio dell'area da pulire.
- Il colore del secchio e del panno va selezionato in base all'area da pulire.
- Il personale responsabile della pulizia deve indossare guanti per proteggersi dal contatto diretto durante la pulizia.
- Agenti detergenti e disinfettanti non devono essere mescolati tra loro.
- Le soluzioni preparate devono essere cambiate non appena si sporcano e dopo essere state utilizzate in stanze di isolamento.
- I materiali per la pulizia devono essere adeguatamente lavati e asciugati dopo la pulizia (Filikçi, 2007).

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare l'igiene del corpo 1b) Spiegare la cura del corpo 2a) Spiegare le regole della cura orale e facciale nei pazienti allettati 3a) Spiegare il bagno a letto e la cura del perineo nei pazienti allettati 4a) Spiegare la cura di pelle, unghie e capelli, barba nei pazienti allettati 5a) Spiegare i principi della pulizia della stanza dei pazienti allettati	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Procedere alla cura della bocca e del viso per i pazienti allettati 3a) Fare il bagno a letto e la cura del perineo per i pazienti allettati 4a) Prendersi cura di pelle, unghie e capelli, barba nei pazienti allettati 5a) Effettuare la pulizia della stanza in pazienti allettati	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	1-5a) Rispettare le regole da seguire prima, durante e dopo le cure per garantire l'igiene e la cura dei pazienti allettati	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 8

APPROCCIO ALL'ALZHEIMER - PAZIENTI CON DEMENZA

Durata (ore): 5 ore/gruppo, elementi teorici (5 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Descrivere le principali caratteristiche della demenza e della malattia di Alzheimer
2. Spiegare le attività della vita quotidiana e le esigenze di cura personale del malato di Alzheimer.
3. Spiegare i sintomi comportamentali e psicologici della demenza
4. Spiegare i principi di base della comunicazione con il malato di Alzheimer
5. Spiegare i rischi di negligenza e abuso per il malato di Alzheimer
6. Descrivere le caratteristiche di un ambiente sicuro da creare per la vita quotidiana dei malati di Alzheimer

Approccio ai Malati di Alzheimer Obiettivi di Apprendimento: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Descrivere le principali caratteristiche della demenza e della malattia di Alzheimer 2a) Spiegare le attività della vita quotidiana del malato di Alzheimer 2b) Spiegare le esigenze di cura personale del malato di Alzheimer 3a) Spiegare i sintomi comportamentali e psicologici della demenza 4a) Spiegare i principi di base della comunicazione con il malato di Alzheimer 5a) Spiegare i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Descrivere le caratteristiche dell'ambiente sicuro da creare per la vita quotidiana del malato di Alzheimer	2a) Preparare un piano adatto alle attività della vita quotidiana del malato di Alzheimer 3a) Soddisfare le esigenze di cura personale del malato di Alzheimer 4a) Comunicare con il malato di Alzheimer applicando i principi di base della comunicazione. 5a) Preparare un piano per prevenire i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Consentire al malato di Alzheimer di preparare un ambiente sicuro per la sua vita quotidiana	1a) Attuare le regole specificate per soddisfare le esigenze di cura personale dei malati di Alzheimer senza errori 4a) Comunicare in modo efficace e non violento con il malato di Alzheimer 5a) Preparare un piano per prevenire i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Applicare i criteri individuati nella preparazione di un ambiente di vita quotidiano sicuro per il malato di Alzheimer

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTOARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Demenza e malattie di Alzheimer	<ul style="list-style-type: none">- Definizione di demenza e malattia di Alzheimer- Qual è la differenza?- Segni e sintomi- Il morbo di Alzheimer- 10 segni premonitori di Alzheimer- Fattori di rischio nei pazienti con demenza	<ul style="list-style-type: none">- Espressione,- Domanda e risposta,- Analisi o studio di casi- Dimostrazione- Gioco di ruolo- Simulazione- Diagrammi,- Presentazione- Illustrazione- Video didattico	<ul style="list-style-type: none">- Curriculum in formato PDF- Presentazione Power Point- Fogli di lavoro,- Fotografie per esercizi.- Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione,- Lavagna / lavagna a fogli mobili	1 ora
2.	Trattamento, cura e approccio nella demenza	<ul style="list-style-type: none">- Gestione farmacologica e non farmacologica dei sintomi comportamentali e psicologici della demenza- Cambiamenti comportamentali e follow-up			1 ora
3.	Comunicazione con pazienti con demenza	<ul style="list-style-type: none">- Cambiamenti nella comunicazione- Comunicazione nella fase iniziale- Comunicazione nella fase intermedia- Comunicazione nella fase avanzata			1 ora
4.	Attività della vita quotidiana e pratiche di auto-cura della persona con demenza	<ul style="list-style-type: none">- Nutrizione- Fare il bagno- Escrezione- Vestirsi- Dormire- Movimento etc.			1 ora
5.	Difficoltà e gestione dei caregiver e delle famiglie	<ul style="list-style-type: none">- Quali sono le difficoltà incontrate dai caregiver e dalle famiglie- Affrontare le difficoltà dei caregiver e delle famiglie			1 ora
TOTALE					5 ore

3. Contenuto del modulo

Definizione e ambito di applicazione della demenza e del morbo di Alzheimer

La demenza è una sindrome - solitamente di natura cronica o progressiva - in cui si verifica un deterioramento della funzione cognitiva (cioè la capacità di elaborare il pensiero) oltre quello che ci si potrebbe aspettare dal normale invecchiamento. Colpisce la memoria, il pensiero, l'orientamento, la comprensione, il calcolo, la capacità di apprendimento, il linguaggio e il giudizio. La coscienza non è influenzata. Il deterioramento della funzione cognitiva è comunemente accompagnato, e occasionalmente preceduto, da un deterioramento del controllo emotivo, del comportamento sociale o della motivazione.

La demenza deriva da una varietà di malattie e lesioni che colpiscono principalmente o secondariamente il cervello, come il morbo di Alzheimer o l'ictus.

Sebbene la demenza colpisca principalmente le persone anziane, non è una parte normale dell'invecchiamento. In tutto il mondo, circa 50 milioni di persone soffrono di demenza e ogni anno si verificano quasi 10 milioni di nuovi casi. La demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza tra le persone anziane in tutto il mondo. Può essere travolgente, non solo per le persone che ce l'hanno, ma anche per i loro caregiver e famiglie. C'è spesso una mancanza di consapevolezza e comprensione della demenza, con conseguente stigmatizzazione e barriere alla diagnosi e all'assistenza. L'impatto della demenza sugli assistenti, sulla famiglia e sulla società in generale può essere fisico, psicologico, sociale ed economico.

Segni e sintomi

La demenza colpisce ogni persona in modo diverso, a seconda dell'impatto della malattia e della personalità della persona prima di ammalarsi. I segni e sintomi legati alla demenza possono essere compresi in tre fasi.

1. **Stadio iniziale:** lo stadio iniziale della demenza viene spesso trascurato, perché l'insorgenza è graduale. I sintomi comuni includono:
 - dimenticanza
 - perdere la cognizione del tempo
 - perdersi in luoghi familiari.
2. **Stadio intermedio:** man mano che la demenza progredisce fino allo stadio intermedio, i segni e i sintomi diventano più chiari e restrittivi. Questi includono:
 - dimenticarsi degli eventi recenti e dei nomi delle persone
 - perdersi a casa
 - avere crescenti difficoltà di comunicazione
 - bisogno di aiuto con la cura personale
 - sperimentare cambiamenti comportamentali, inclusi vagabondaggio e domande ripetute.
3. **Stadio avanzato:** lo stadio avanzato della demenza è uno stadio di dipendenza e inattività quasi totale. I disturbi della memoria sono gravi e i segni e i sintomi fisici diventano più evidenti. I sintomi includono:
 - diventare inconsapevoli del tempo e del luogo
 - avere difficoltà a riconoscere parenti e amici
 - avere un bisogno crescente di auto-cura assistita
 - avere difficoltà a camminare
 - sperimentare cambiamenti comportamentali che possono intensificarsi e includere aggressività.

Forme comuni di demenza

Esistono molte forme diverse di demenza. La malattia di Alzheimer è la forma più comune e può contribuire al 60-70% dei casi. Altre forme principali includono demenza vascolare, demenza con corpi di Lewy (aggregati anormali di proteine che si sviluppano all'interno delle cellule nervose) e un gruppo di malattie che contribuiscono alla demenza frontotemporale (degenerazione del lobo frontale del cervello). I confini tra le diverse forme di demenza sono indistinti e spesso coesistono forme miste.

Il morbo di Alzheimer

Questa è la causa più comune di demenza e rappresenta il 60-80% dei casi. L'accumulo neurodegenerativo inizia nel cervello dalla mezza età, i primi riscontri compaiono dopo i 65 anni, e questa situazione rivela la relazione del ferro con l'età. Si osserva difficoltà nel ricordare una conversazione avvenuta minuti o ore fa o eventi recenti. Possono sorgere anche altre difficoltà, come difficoltà a camminare o parlare o cambiamenti di personalità. La storia familiare è uno dei fattori di rischio più importanti nella malattia di Alzheimer, aumentando il rischio di sviluppo del 10-30%. Altri importanti fattori di rischio includono la

presenza degli alleli E4 del gene dell'apolipoproteina (APOE4), bassi livelli di istruzione, lesioni alla testa e fattori di rischio cardiovascolare.

10 segnali di pericolo di Alzheimer

1. Perdita di memoria che sconvolge la vita quotidiana: dimenticare eventi, ripetersi o fare affidamento su più aiuti per ricordare (come note o promemoria).
2. Sfide nella pianificazione o risoluzione dei problemi: avere problemi a pagare le bollette o cucinare ricette usate per anni.
3. Difficoltà nel portare a termine compiti familiari a casa, al lavoro o nel tempo libero: problemi con la cucina, la guida, l'utilizzo di un telefono cellulare o la spesa.
4. Confusione con il tempo o il luogo: difficoltà a comprendere un evento che si verifica in un secondo momento o perdita di riferimento delle date.
5. Difficoltà a comprendere le immagini visive e le relazioni spaziali: avere più difficoltà con l'equilibrio o nel giudicare la distanza, inciampare su cose a casa o rovesciare o far cadere cose più spesso.
6. Nuovi problemi con le parole nel parlare o nello scrivere: difficoltà a seguire o partecipare a una conversazione o difficoltà a trovare una parola che si sta cercando (dicendo "quella cosa al polso che dice l'ora" invece di "orologio").
7. Smarrire le cose e perdere la capacità di tornare sui propri passi: mettere le chiavi dell'auto nella lavatrice o nell'asciugatrice o non essere in grado di ripercorrere i passaggi per trovare qualcosa.
8. Diminuzione o scarsa capacità di giudizio: essere vittima di una truffa, non gestire bene il denaro, prestare meno attenzione all'igiene o avere problemi a prendersi cura di un animale domestico.
9. Ritiro dal lavoro o dalle attività sociali: non voler andare in chiesa o altre attività come si fa di solito, non essere in grado di seguire le partite di calcio o stare al passo con ciò che sta accadendo.
10. Cambiamenti di umore e personalità: arrabbiarsi facilmente in situazioni comuni o essere paurosi o sospettosi.

Fattori di rischio e prevenzione

Sebbene l'età sia il più forte fattore di rischio noto per la demenza, non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento. Inoltre, la demenza non colpisce esclusivamente le persone anziane: la demenza a esordio giovanile (definita come l'insorgenza dei sintomi prima dei 65 anni) rappresenta fino al 9% dei casi. Gli studi dimostrano che le persone possono ridurre il rischio di demenza facendo esercizio fisico regolare, non fumando, evitando l'uso dannoso di alcol, controllando il proprio peso, seguendo una dieta sana e mantenendo sani i livelli di pressione sanguigna, colesterolo e zucchero nel sangue. Ulteriori fattori di rischio includono la depressione, un basso livello di istruzione, isolamento sociale e inattività cognitiva.

Effetti della Demenza

La demenza ha un impatto fisico, psicologico, sociale ed economico sul paziente, sui suoi assistenti, sulle loro famiglie e sulla comunità in cui vivono.

- Impatto sociale ed economico
- Impatto su famiglie e tutori
- Diritti umani: alle persone con demenza vengono spesso negati i diritti e le libertà fondamentali a disposizione degli altri.

Trattamento, cura e approccio nella demenza

Non ci sono trattamenti attualmente disponibili per curare la demenza o per alterarne il decorso progressivo. Numerosi nuovi trattamenti sono allo studio in varie fasi delle sperimentazioni cliniche. Tuttavia, molto può essere offerto per sostenere e migliorare la vita delle persone con demenza, dei loro assistenti e delle loro famiglie.

Gli obiettivi principali per la cura della demenza sono: diagnosi precoce al fine di promuovere una gestione precoce e ottimale ottimizzando la salute fisica, la cognizione, l'attività e il benessere, identificare e trattare la malattia fisica che l'accompagna, rilevare e trattare comportamenti problematici e sintomi psicologici, fornire informazioni e supporto a lungo termine agli assistenti.

- Gestione farmacologica dei sintomi comportamentali e psicologici della demenza: trattamento continuato nei pazienti con Alzheimer
- Gestione non farmacologica dei sintomi comportamentali e psicologici della demenza: terapia occupazionale, terapia psicologica, strategie multicomponente / multidimensionale, aromaterapia, musicoterapia, terapia artistica, massaggio e contatto
- Cambiamenti comportamentali e follow-up: identificazione di comportamenti, rabbia e aggressività, ansia o agitazione, dimenticanza e confusione, azioni ripetitive, nuovo sospetto, vagabondaggio e perdersi, problemi con il sonno

Al fine di prevenire la demenza, è necessario adottare misure per i fattori di rischio. Questi includono attività volte a mantenere e migliorare la salute, come l'esercizio fisico regolare, evitare il fumo e l'alcol, un'alimentazione sana, il controllo del peso, il controllo della pressione sanguigna, il mantenimento dei livelli di colesterolo e zucchero nel sangue.

Attività della vita quotidiana e pratiche di auto-cura della persona con demenza

L'assistenza nei pazienti con demenza è simile alle pratiche di auto-cura dei pazienti semi-dipendenti e dipendenti (nutrizione, bagno, escrezione, abbigliamento, sonno, movimento, ecc. Vedi modulo 7).

Comunicare con una Persona con Demenza

Buone capacità di comunicazione miglioreranno anche la capacità di gestire il comportamento difficile che si può incontrare quando ci si prende cura di una persona con una demenza.

1. Creare un'atmosfera positiva per l'interazione.
2. Ottenere l'attenzione della persona. Limitare le distrazioni e il rumore. Se è seduta, abbassarsi al suo livello e mantenere il contatto visivo.
3. Indicare chiaramente il messaggio. Usare parole e frasi semplici. Parlare lentamente, distintamente e con tono rassicurante.
4. Porre domande semplici e rispondenti. Fare una domanda alla volta; quelle con risposte sì o no funzionano meglio.
5. Ascoltare con orecchie, occhi e cuore.
6. Suddividere le attività in una serie di passaggi.
7. Quando la situazione si fa pesante, distrarsi e reindirizzare.
8. Rispondere con affetto e rassicurazione.
9. Ricordare i bei vecchi tempi. Ricordare il passato è spesso un'attività rassereneante e affermativa.
10. Mantenere il senso dell'umorismo.

In che modo le cure palliative possono aiutare le persone e i loro assistenti che convivono con la demenza?

- La qualità della vita è una grande preoccupazione
 - Diminuzione dell'indipendenza nel tempo
 - Cambiamenti fisici, come diminuzione della capacità di mangiare
 - Concentrarsi sull'approccio centrato sulla persona
- La cura delle famiglie è molto importante
 - affrontare il dolore o il peso da parte dell'assistente
 - supporto del loro ruolo di decisori sostitutivi nella demenza più avanzata

- L'approccio alle cure palliative può essere molto importante per queste persone e le famiglie aiutando a decidere:
 - come aiutare la persona ad avere la migliore qualità di vita possibile
 - quali trattamenti provare, se presenti
 - quali opzioni di assistenza sarebbero le migliori per il paziente
 - come iniziare con la Pianificazione Assistenziale Anticipata (ad esempio, decisioni mediche e finanziarie quando la persona non può più prendere queste decisioni)

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Descrivere le principali caratteristiche della demenza e della malattia di Alzheimer 2a) Spiegare le attività della vita quotidiana del malato di Alzheimer 2b) Spiegare le esigenze di cura personale del malato di Alzheimer 3a) Spiegare i sintomi comportamentali e psicologici della demenza 4a) Spiegare i principi di base della comunicazione con il malato di Alzheimer 5a) Spiegare i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Descrivere le caratteristiche dell'ambiente sicuro da creare per la vita quotidiana del malato di Alzheimer	- Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Preparare un piano adatto alle attività della vita quotidiana del malato di Alzheimer 3a) Soddisfare le esigenze di cura personale del malato di Alzheimer 4a) Comunicare con il malato di Alzheimer applicando i principi di base della comunicazione. 5a) Preparare un piano per prevenire i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Consentire al malato di Alzheimer di preparare un ambiente sicuro per la sua vita quotidiana	- Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	1a) Attuare le regole specifiche per soddisfare le esigenze di cura personale dei malati di Alzheimer senza errori 4a) Comunicare in modo efficace e non violento con il malato di Alzheimer 5a) Preparare un piano per prevenire i rischi di abbandono e abuso per il malato di Alzheimer 6a) Applicare i criteri individuati nella preparazione di un ambiente di vita quotidiano sicuro per il malato di Alzheimer	- Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 9

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

Durata (ore): 14 ore/gruppo, elementi teorici (14 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare come misurare e monitorare la febbre del paziente
2. Spiegare cosa fare quando il paziente ha la febbre
3. Spiegare come misurare e monitorare la pressione sanguigna
4. Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente scende / aumenta
5. Spiegare come misurare e monitorare le pulsazioni
6. Spiegare cosa fare quando le pulsazioni del paziente accelerano o diminuiscono
7. Spiegare come monitorare la respirazione
8. Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente varia rispetto allo standard
9. Spiegare come misurare e monitorare la glicemia
10. Spiegare cosa fare quando il livello di zucchero nel sangue del paziente aumenta / diminuisce
11. Spiegare le misurazioni antropometriche e il follow-up del paziente
12. Valutare e interpretare i risultati

Obiettivi di Apprendimento della Valutazione del Paziente: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare come misurare e monitorare la febbre del paziente 2a) Spiegare cosa fare quando il paziente ha la febbre 3a) Spiegare come misurare e monitorare la pressione sanguigna 4a) Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente scende / aumenta 5a) Spiegare come misurare e monitorare le pulsazioni 6a) Spiegare cosa fare quando le pulsazioni del paziente accelerano o scendono 7a) Spiegare come monitorare la respirazione 8a) Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente aumenta al di sopra o al di sotto del normale 9a) Spiega come misurare e monitorare la glicemia 10a) Spiegare cosa fare quando il livello di zucchero nel sangue del paziente aumenta / diminuisce 11a) Spiegare le misurazioni antropometriche e follow-up del paziente 12a) Valutare e interpretare i risultati	1a) Misurazione e monitoraggio della febbre del paziente 3a) Misurazione e monitoraggio della pressione sanguigna 5a) Misurazione e monitoraggio delle pulsazioni 7a) Monitoraggio della respirazione 8a) Misurazione e monitoraggio della glicemia 9a) Seguire le misurazioni antropometriche del paziente 11a) Valutare e interpretare i risultati	2a) Quando la febbre del paziente aumenta, ridurre la febbre secondo le regole individuate. 3a) Effettuare la misurazione della pressione sanguigna senza errori 4a) Agire secondo le procedure quando la pressione sanguigna del paziente scende / sale 5a) Effettuare la misurazione della frequenza cardiaca senza errori 6a) Agire secondo le procedure quando le pulsazioni del paziente salgono al di sopra o scendono al di sotto del normale 8a) Agire secondo le procedure quando la pressione sanguigna del paziente scende al di sopra o al di sotto del normale 10) Agire secondo le procedure quando la glicemia del paziente aumenta / diminuisce

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDI- MENTO	DURATA
1.	Quali sono i segni vitali?	- Strumenti di misurazione della definizione	<ul style="list-style-type: none">- Espressio- ne,- Domanda e risposta,- Analisi o studio di casi- Dimostra- zione- Gioco di ruolo- Simula- zione- Diagrammi,- Presenta- zione- Illustra- zione- Video didattico	<ul style="list-style-type: none">- Curriculum in formato PDF- Presentazione Power Point- Fogli di lavoro,- Fotografie per esercizi.- Laptop, videoproiettor e e schermo di proiezione,- Lavagna a fogli mobili	2 ore
2.	Temperatura corporea	<ul style="list-style-type: none">- Cause e complicazioni di febbre alta / bassa- Monitoraggio della temperatura e screening- Controllo della febbre alta / bassa e gestione delle emergenze			2 ore
3.	Pressione sanguigna	<ul style="list-style-type: none">- Definizione di ipertensione / ipotensione- Strumenti di misurazione e fattori di rischio- Monitoraggio della pressione sanguigna e screening- Controllo della pressione sanguigna alta / bassa e gestione delle emergenze			2 ore
4.	Pulsazioni	<ul style="list-style-type: none">- Definizione di tachicardia / bradicardia- Strumenti di misurazione- Cause e complicanze di tachicardia / bradicardia- Monitoraggio della frequenza cardiaca e screening- Controllo della frequenza cardiaca alta / bassa e gestione delle emergenze			2 ore
5.	Frequenza respiratoria	<ul style="list-style-type: none">- Definizione di tachipnea / bradipnea- Strumenti di misurazione- Cause e complicanze di tachipnea / bradipnea- Monitoraggio della respirazione e screening- Controllo della respirazione veloce / lenta e gestione delle emergenze			2 ore
6.	Glucosio nel sangue	<ul style="list-style-type: none">- Definizione di glicemia bassa / alta- Strumenti di misurazione- Diabete, definizione dell'insulina e fattori di rischio del diabete- Tipi di insulina e metodi di applicazione- Farmaci antidiabetici orali e gestione- Monitoraggio della glicemia e screening- Controllo del livello di glucosio nel sangue alto / basso e gestione delle emergenze- Principi nutrizionali nei pazienti diabetici- Complicazioni e gestione nei pazienti diabetici			2 ore
7.	Misure antropometri- che	<ul style="list-style-type: none">- Descrizione della cachessia / obesità- Cause e fattori di rischio- Misure antropometriche (altezza, peso, vita, circonferenza fianchi, circonferenza braccio, circonferenza torace ecc.) e valutazione dei risultati			2 ore
TOTALE					14 ore

3. Contenuto del modulo

Quali sono i segni vitali?

I segni vitali sono misurazioni delle funzioni più basilari del corpo. I quattro principali segni vitali monitorati di routine da professionisti medici e operatori sanitari includono:

- Temperatura corporea
- Pulsazioni
- Respiratoria (frequenza respiratoria)
- Pressione sanguigna ecc.

I segni vitali sono utili per rilevare o monitorare problemi medici. I segni vitali possono essere misurati in un ambiente medico, a casa, sul luogo di un'emergenza medica o altrove.

Cos'è la temperatura corporea?

La normale temperatura corporea di una persona varia a seconda del sesso, dell'attività recente, del consumo di cibo e liquidi, dell'ora del giorno e, nelle donne, dello stadio del ciclo mestruale. La temperatura corporea normale può variare da 97,8 gradi F (o Fahrenheit, equivalenti a 36,5 gradi C o Celsius) a 99 gradi F (37,2 gradi C) per un adulto sano. La temperatura corporea di una persona può essere misurata in uno dei seguenti modi:

- Per via orale
- Per via rettale
- Per via ascellare
- Dall'orecchio
- Dalla pelle ecc.

La temperatura corporea può essere anormale a causa di febbre (alta temperatura) o ipotermia (bassa temperatura). La febbre è presente quando la temperatura corporea sale di circa un grado o più rispetto alla temperatura normale di 98,6 gradi Celsius Fahrenheit, secondo l'American Academy of Family Physicians. L'ipotermia è definita come un aumento della temperatura corporea inferiore a 95 gradi Fahrenheit.

Cos'è la pressione sanguigna?

La pressione sanguigna è la forza del sangue che spinge contro le pareti delle arterie durante la contrazione e il rilassamento del cuore. Ogni volta che il cuore batte, pompa il sangue nelle arterie, aumentando la pressione sanguigna quando il cuore si contrae. Quando il cuore si rilassa, la pressione sanguigna scende.

Durante la misurazione della pressione sanguigna vengono registrati due numeri. Il numero più alto, o pressione sistolica, si riferisce alla pressione all'interno dell'arteria quando il cuore si contrae e pompa il sangue attraverso il corpo. Il numero più basso, o pressione diastolica, si riferisce alla pressione all'interno dell'arteria quando il cuore è a riposo e si riempie di sangue. Sia la pressione sistolica che quella diastolica sono registrate come "mm Hg" (millimetri di mercurio). Questa registrazione rappresenta quanto in alto la colonna di mercurio in un vecchio dispositivo manuale per la pressione sanguigna (chiamato manometro a mercurio o sfigmomanometro) viene sollevata dalla pressione del sangue. Oggi, è più probabile che il medico utilizzi un semplice quadrante per questa misurazione.

La pressione alta, o ipertensione, aumenta direttamente il rischio di infarto, insufficienza cardiaca e ictus. Con la pressione alta, le arterie possono avere una maggiore resistenza contro il flusso di sangue, facendo sì che il cuore pompi più forte per far circolare il sangue.

La pressione sanguigna è classificata come pressione sanguigna normale, elevata, o di stadio 1 o di stadio 2:

- La pressione sanguigna sistolica normale è inferiore a 120 e diastolica inferiore a 80 (120/80)

- La pressione sanguigna sistolica è elevata se compresa tra 120 e 129 e diastolica inferiore a 80
- La pressione sanguigna sistolica è alta allo stadio 1 da 130 a 139 o diastolica da 80 a 89
- La pressione sanguigna alta allo stadio 2 si verifica quando la pressione sistolica è pari o superiore a 140 o la diastolica è pari o superiore a 90

Questi numeri dovrebbero essere usati solo come guida. Una singola misurazione della pressione sanguigna superiore al normale non è necessariamente un'indicazione di un problema.

Prima di misurare la pressione sanguigna:

L'American Heart Association raccomanda le seguenti linee guida per il monitoraggio domestico della pressione sanguigna:

- Non fumare o bere caffè per 30 minuti prima di misurare la pressione sanguigna.
- Rilassarsi per 5 minuti prima di eseguire la misurazione.
- Sedersi con la schiena sostenuta (non sedersi su un divano o su una sedia morbida). Tenere i piedi sul pavimento non incrociati. Posizionare il braccio su una superficie piana e solida (come un tavolo) con la parte superiore del braccio all'altezza del cuore. Posizionare la parte centrale del bracciale direttamente sopra la curva del gomito. Controllare il manuale di istruzioni dello strumento per indicazioni.
- Effettuare più letture. Quando si misura, prendere da 2 a 3 misurazioni a un minuto di distanza e registrare tutti i risultati.
- Misurare la pressione sanguigna ogni giorno alla stessa ora o come consigliato dal medico.
- Registrare la data, l'ora e la lettura della pressione sanguigna.

Quando la pressione sanguigna raggiunge un valore sistolico (numero superiore) di 180 o superiore OPPURE diastolica (numero inferiore) di 110 o superiore, consultare un medico di emergenza.

Qual è la frequenza delle pulsazioni?

La frequenza del polso è una misura della frequenza cardiaca o il numero di volte che il cuore batte al minuto. Quando il cuore spinge il sangue attraverso le arterie, le arterie si espandono e si contraggono con il flusso del sangue. Il rilevamento delle pulsazioni non solo misura la frequenza cardiaca, ma può anche indicare quanto segue:

- Ritmo cardiaco
- Forza delle pulsazioni

Il polso normale per adulti sani varia da 60 a 100 battiti al minuto. La frequenza di pulsazioni può modificarsi e aumentare con l'esercizio, la malattia, le ferite e le emozioni. Le donne di età pari o superiore a 12 anni, in generale, tendono ad avere una frequenza cardiaca più rapida rispetto ai maschi. Gli atleti, come i corridori, che praticano molto condizionamento cardiovascolare, possono avere una frequenza cardiaca vicina ai 40 battiti al minuto e non avere problemi.

Come controllare le pulsazioni

Mentre il cuore spinge il sangue attraverso le arterie, sentire i battiti premendo con decisione sulle arterie, che si trovano vicino alla superficie della pelle in determinati punti del corpo. Il polso può essere trovato sul lato del collo, all'interno del gomito o al polso. Per la maggior parte delle persone, è più facile prendere le pulsazioni al polso. Se si usa la parte inferiore del collo, assicurarsi di non premere troppo forte e non premere mai sugli impulsi su entrambi i lati della parte inferiore del collo allo stesso tempo per evitare di bloccare il flusso di sangue al cervello. Quando si prende il polso:

- Utilizzando la prima e la seconda punta delle dita, premere con decisione ma delicatamente sulle arterie finché non si sente una pulsazione.
- Iniziare a contare le pulsazioni quando la lancetta dei secondi dell'orologio è sul 12.
- Contare le pulsazioni per 60 secondi (o per 15 secondi, quindi moltiplicare per quattro per calcolare i battiti al minuto).

- Durante il conteggio, non guardare l'orologio continuamente, ma concentrarsi sui battiti del polso.

Qual è la frequenza respiratoria?

La frequenza respiratoria è il numero di respiri che una persona prende al minuto. La frequenza viene solitamente misurata quando una persona è a riposo e consiste semplicemente nel contare il numero di respiri per un minuto contando quante volte il torace si alza. I tassi di respirazione possono aumentare con febbre, malattia e altre condizioni mediche. Quando si controlla la respirazione, è importante notare anche se una persona ha difficoltà a respirare.

La frequenza respiratoria normale per una persona adulta a riposo varia da 12 a 16 respiri al minuto.

Qual è l'ipoglicemia e l'iperglicemia?

L'ipoglicemia è una condizione che si verifica in pazienti diabetici con una glicemia inferiore a 4 mmol / L. Se il glucosio continua a rimanere basso e non viene corretto con un trattamento, si verificherà un cambiamento nello stato mentale del paziente. I pazienti con ipoglicemia diventano confusi e hanno mal di testa. Se non trattati, progrediranno nella semi-coscienza e nell'incoscienza, portando rapidamente a danni al cervello. Possono anche verificarsi convulsioni.

Perché si ha un basso livello di zucchero nel sangue?

Un basso livello di zucchero nel sangue si verifica quando una persona con diabete esegue una o più delle seguenti operazioni:

- Prende troppa insulina
- Non mangia abbastanza cibo
- Svolge esercizi energici senza mangiare uno spuntino o diminuisce la dose di insulina in anticipo
- Aspetta troppo a lungo tra un pasto e l'altro
- Beve alcol in eccesso, sebbene anche un consumo moderato di alcol possa aumentare il rischio di ipoglicemia nelle persone con diabete di tipo 1

Sintomi di bassi livelli di zucchero nel sangue

- Sudore
- Tremore
- Fame
- Ansietà

Glucagone

Il glucagone è un ormone che aumenta i livelli di glucosio nel sangue. Il glucagone è disponibile in kit di emergenza (come iniezione o spray nasale), che possono essere acquistati con prescrizione medica in farmacia. Le istruzioni sono incluse in ogni kit; un compagno di stanza, un coniuge o un genitore dovrebbero imparare a somministrare il glucagone prima che si verifichi un'emergenza.

Cos'è il diabete?

Il diabete è una condizione grave che causa livelli di zucchero nel sangue superiori al normale. Il diabete si verifica quando il corpo di una persona non può produrre o utilizzare efficacemente la propria insulina, un ormone prodotto da speciali cellule del pancreas chiamate isolotti (eye-let). L'insulina funge da "chiave" per aprire le proprie cellule, per consentire allo zucchero (glucosio) del cibo che si mangia di entrare. Quindi, il corpo usa quel glucosio per produrre energia. Il diabete di tipo 1 e di tipo 2 sono le forme più comuni di malattia, ma esistono anche altri tipi, come il diabete gestazionale, che si manifesta durante la gravidanza, così come altre forme.

Farmaci antidiabetici orali e gestione

Gli operatori sanitari devono incoraggiare i pazienti a combinare modifiche dello stile di vita con agenti farmacologici orali per un controllo glicemico ottimale, in particolare poiché il diabete mellito di tipo 2 progredisce con la continua perdita della funzione delle cellule beta pancreatiche e la produzione di insulina.

Misure antropometriche

L'antropometria è la tecnica più comune utilizzata per valutare la presenza e il grado di malnutrizione proteico-energetica. L'antropometria è la misurazione dei parametri corporei per indicare lo stato nutrizionale. L'antropometria può essere utilizzata per valutare un individuo per determinare se ha bisogno di un intervento nutrizionale, oppure può essere utilizzata per valutare molti individui per determinare se la malnutrizione è un problema in una popolazione.

Alcune misurazioni antropometriche comuni includono:

- Altezza o lunghezza
- Peso
- Circonferenza della metà superiore del braccio (MUAC)
- Semiapertura o apertura del braccio
- Altezza del ginocchio
- Altezza della seduta
- Spessore delle pieghe della pelle
- Circonferenza della testa

Altezza (o lunghezza) e peso sono le misure antropometriche più comuni utilizzate per indicare lo stato nutrizionale proteico-energetico in caso di emergenza.

Le misurazioni antropometriche vengono combinate tra loro o con altri dati per calcolare gli indici antropometrici. Se si vuole misurare la prevalenza della malnutrizione proteico-energetica acuta, si dovrebbe misurare il peso per altezza. Tuttavia, in pratica, tutti e tre gli indici sono generalmente disponibili. La maggior parte delle ricerche sulla nutrizione di emergenza considerano sesso, altezza, peso ed età.

Indice di massa corporea - BMI

L'IMC, precedentemente chiamato indice Queenlet, è una misura per indicare lo stato nutrizionale negli adulti. È definito come il peso di una persona in chilogrammi diviso per il quadrato dell'altezza della persona in metri (kg / m²). Ad esempio, un adulto che pesa 70 kg e la cui altezza è 1,75 m avrà un BMI di 22,9.

$$70 \text{ kg} / 1.75^2 (\text{m}^2) = 22.9 \text{ BMI}$$

Classification	BMI (kg/m ²)	
	Principal cut-off points	Additional cut-off points
Underweight	<18.50	<18.50
Severe thinness	<16.00	<16.00
Moderate thinness	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Mild thinness	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal range	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Overweight	≥25.00	≥25.00
Pre-obese	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obese	≥30.00	≥30.00
Obese class I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obese class II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obese class III	≥40.00	≥40.00

4. Strumenti di misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, abilità e Attitudini	Strumenti di misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare come misurare e monitorare la febbre del paziente 2a) Spiegare cosa fare quando il paziente ha la febbre 3a) Spiegare come misurare e monitorare la pressione sanguigna 4a) Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente scende / aumenta 5a) Spiegare come misurare e monitorare le pulsazioni 6a) Spiegare cosa fare quando il polso del paziente supera il normale o scende 7a) Spiegare come respirare e monitorare 8a) Spiegare cosa fare quando la pressione sanguigna del paziente aumenta al di sopra o al di sotto del normale 9a) Spiegare come misurare e monitorare la glicemia 10a) Spiegare cosa fare quando il livello di zucchero nel sangue del paziente aumenta / diminuisce 11a) Spiegare delle misurazioni antropometriche e follow-up del paziente 12a) Valutare e interpretare i risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	1a) Misurazione e monitoraggio della febbre del paziente 3a) Misurazione e monitoraggio della pressione sanguigna 5a) Misurazione e monitoraggio delle pulsazioni 7a) Monitoraggio della respirazione 8a) Misurazione e monitoraggio della glicemia 9a) Seguire le misurazioni antropometriche del paziente 11a) Valutare e interpretare i risultati	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e comportamenti	2a) Quando la febbre del paziente aumenta, ridurre la febbre secondo le regole individuate. 3a) Effettuare la misurazione della pressione sanguigna senza errori 4a) Agire secondo le procedure quando la pressione sanguigna del paziente scende / sale 5a) Effettuare la misurazione della frequenza cardiaca senza errori 6a) Agire secondo le procedure quando le pulsazioni del paziente salgono al di sopra o scendono al di sotto del normale 8a) Agire secondo le procedure quando la pressione sanguigna del paziente scende al di sopra o al di sotto del normale 10) Agire secondo le procedure quando la glicemia del paziente aumenta / diminuisce	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 10

GESTIONE DEL DOLORE E DEI SINTOMI

Durata (ore): 6 ore/gruppo, elementi teorici (6 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare il concetto e la valutazione del dolore
2. Spiega i tipi e le proprietà del dolore
3. Spiegare approcci farmacologici e non farmacologici nella gestione del dolore
4. Spiegare i metodi per superare gli ostacoli incontrati nella gestione del dolore

Obiettivi di Apprendimento per la Gestione del Dolore e dei Sintomi: Conoscenza, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare il concetto di dolore 1b) Spiegare il processo di valutazione del dolore 2a) Spiegare i tipi e le proprietà del dolore 3a) Spiegare gli approcci farmacologici nella gestione del dolore 3b) Spiegare approcci non farmacologici alla gestione del dolore 4a) Spiegare i metodi per superare gli ostacoli incontrati nella gestione del dolore	2a) Effettuare valutazioni appropriate in base ai tipi e alle caratteristiche del dolore 3a) Applicare approcci farmacologici appropriati al dolore specificato 3b) Applicare approcci non farmacologici appropriati al dolore specificato 4a) Applicare metodi appropriati per le barriere specificate per la gestione del dolore	2a) Eseguire valutazioni corrette in base ai tipi e alle proprietà del dolore senza errori 3a) Applicare approcci farmacologici appropriati per dolore specifico senza errori 3b) Applicare approcci non farmacologici appropriati al dolore specificato senza errori

2. Struttura del modulo

No.	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Cos'è il dolore?	- Principi di cure palliative e medicina del dolore - Cause del dolore - Come il dolore colpisce il corpo	- Espressione, risposta alla domanda, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna a fogli mobili	1 ora
2.	Concetto di dolore totale	- Dolore fisico - Dolore psicologico / emotivo - Dolore spirituale o esistenziale - Dolore sociale o interpersonale			1 ora
3.	Valutazione del dolore	- Valutazione e misurazione del dolore - Strumenti per la valutazione della gravità			1 ora
4.	Ostacoli alla gestione del dolore	- Dipendenza - Dipendenza fisica - Dipendenza psicologica			1 ora
5.	Oppioidi	- Miti sugli oppioidi - Gestione degli oppioidi nelle cure palliative			1 hour
6.	Approcci farmacologici e non farmacologici nella gestione del dolore	- Gestire il dolore senza farmaci - Effetti collaterali degli antidolorifici - Precauzioni durante l'assunzione di farmaci antidolorifici			1 ora
TOTALE					6 ore

3. Contenuto del modulo

Cos'è il dolore?

Il dolore è descritto in termini sensoriali ed emotivi principalmente associati a lesioni tissutali o descritti in termini di tale danno. Non esiste un centro di percezione del dolore esatto nel cervello. Le manifestazioni fisiologiche non sono indicatori affidabili dell'esperienza totale del dolore. Le misure oggettive non quantificano adeguatamente il dolore; i descrittori soggettivi tentano di qualificare il dolore. Pertanto, il dolore è definito come qualunque cosa la persona che fa l'esperienza dica che ci sia, esistente ogni volta che il paziente dice che lo è. L'autovalutazione è lo standard per la valutazione del dolore.

Dolore cronico

Dolore persistente o ricorrente che dura più di 3 mesi.

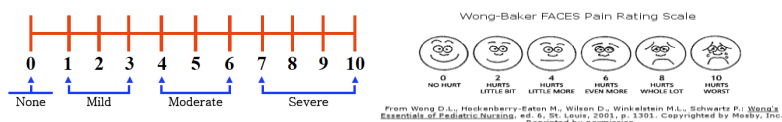
1. Dolore primario cronico
2. Dolore cronico da cancro
3. Dolore cronico postchirurgico e post-traumatico
4. Dolore neuropatico cronico
5. Mal di testa cronico e dolore orofacciale
6. Dolore viscerale cronico
7. Dolore muscoscheletrico cronico

Valutazione del dolore

Le scale di valutazione numerica (NRS) utilizzano numeri per valutare il dolore.

Le scale visive analogiche (VAS) in genere prevedono che il paziente contrassegni un punto su una scala che corrisponda al suo livello di dolore.

Le scale categoriali utilizzano le parole come strumento di comunicazione principale e possono anche incorporare numeri, colori o posizione relativa per comunicare il dolore.



Barriere alla gestione del dolore

La tolleranza è un processo caratterizzato dalla diminuzione degli effetti di un farmaco alla sua dose precedente o dalla necessità di una dose maggiore.

- La dipendenza è un modello di uso compulsivo caratterizzato dal desiderio continuo di un oppioide e dalla necessità di utilizzare l'oppioide per effetti diversi dalla gestione del dolore.
- La dipendenza fisica è evidenziata dai sintomi di astinenza quando un oppioide viene interrotto o viene somministrato un antagonista.
- La pseudo-dipendenza è una sindrome iatrogena creata dal sotto trattamento del dolore; è spesso caratterizzato dalla rabbia del paziente e dalla richiesta di più o diversi analgesici. Può essere distinto dalla dipendenza dalla risoluzione dei comportamenti del paziente quando si ottiene una gestione efficace del dolore.

Comprensione dei farmaci oppioidi

I farmaci oppioidi sono i farmaci più efficaci e comunemente usati per il dolore da moderato a grave. È disponibile un'ampia gamma di farmaci oppioidi che possono essere assunti in diversi modi. Uno svantaggio di questi medicinali è che, nel tempo, si svilupperà quasi certamente una tolleranza a quello che si sta assumendo e sarà necessaria una dose più elevata per ottenere lo stesso effetto. Un modo in cui

il proprio medico può aggirare questo problema è cambiare il tipo, la dose o il modo in cui viene somministrato il farmaco.

I modi comuni in cui possono essere somministrati i farmaci oppioidi sono:

- Medicinali orali. Questi possono essere assunti in forma di pillola o liquido e possono essere a breve o lunga durata (rilascio prolungato).
- Patch adesivo. Questo può essere applicato sulla pelle per rilasciare il medicinale nel tempo. Un esempio di questo è un cerotto al fentanil.
- Iniezione di farmaci oppioidi.
- Farmaco oppioide IV.
- Pompa infusoria di farmaco.
- Iniezione spinale.

Cos'è la gestione del dolore non farmacologico?

La gestione del dolore non farmacologico è la gestione del dolore senza farmaci. Questo metodo utilizza modi per modificare i pensieri e focalizzare la concentrazione per gestire e ridurre meglio il dolore.

I metodi del trattamento non farmacologico del dolore sono:

- Fisico: interventi fisici come fisioterapia ed esercizio fisico, massaggi e applicazione di calore o freddo dovrebbero essere considerati insieme a interventi farmacologici per ridurre il dolore, migliorare il sonno, l'umore e il benessere generale
- Istruzione e condizionamento psicologico: non sapere cosa aspettarsi dal trattamento del cancro è molto stressante. Tuttavia, se si è preparati e si può prevedere cosa accadrà, il livello di stress sarà molto più basso.
- Ipnosi: con l'ipnosi, uno psicologo o un medico guida uno in uno stato di coscienza alterato. Questo aiuta a focalizzare o restringere l'attenzione per ridurre il disagio.
- La terapia di comfort può comprendere quanto segue: compagnia, esercizio fisico, applicazione di caldo / freddo, lozioni / massoterapia, meditazione, musica, arte o terapia teatrale, consulenza pastorale, ginnastica posturale, terapia fisica e occupazionale
- La terapia fisica e occupazionale può comprendere quanto segue: acquaterapia, tonificazione e rafforzamento, desensibilizzazione, terapia / consulenza psicosociale,
- La terapia / consulenza psicosociale può comprendere quanto segue: consulenza individuale, consulenza familiare, consulenza di gruppo,
- La neurostimolazione può comprendere quanto segue: stimolazione elettrica transcutanea del nervo (TENS), agopuntura, digitopressione.

Le cure palliative vengono utilizzate per gestire una malattia o una condizione medica grave o pericolosa per la vita alleviando il dolore e altri sintomi fisici, emotivi o psicosociali associati. Le cure palliative alleviano anche altri sintomi dolorosi, come depressione, ansia, affaticamento, insonnia e mancanza di respiro. Le cure palliative forniscono una pianificazione avanzata delle cure e un sistema di supporto per aiutare a vivere una vita il più attiva, appagante e indolore possibile.

Le cure palliative possono durare settimane, mesi o anni e il sollievo dal dolore da moderato a grave durante questo periodo può migliorare notevolmente la qualità della vita. Il problema più grande con le cure palliative è che molte persone vengono inviate alle cure troppo tardi. Avviando questo tipo di cura precocemente e utilizzando il giusto tipo di gestione del dolore, quasi tutti i problemi di dolore possono essere alleviati o ridotti.

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare il concetto di dolore 1b) Spiegare il processo di valutazione del dolore 2a) Spiegare i tipi e le proprietà del dolore 3a) Spiegare gli approcci farmacologici nella gestione del dolore 3b) Spiegare approcci non farmacologici alla gestione del dolore 4a) Spiegare i metodi per superare gli ostacoli incontrati nella gestione del dolore	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Effettuare valutazioni appropriate in base ai tipi e alle caratteristiche del dolore 3a) Applicare approcci farmacologici appropriati al dolore specificato 3b) Applicare approcci non farmacologici appropriati al dolore specificato 4a) Applicare metodi appropriati per ostacoli specifici per la gestione del dolore	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e comportamenti	2a) Esecuzione di valutazioni corrette in base ai tipi e alle proprietà del dolore senza errori 3a) Applicare approcci farmacologici appropriati per il dolore specificato senza errori 3b) Applicare approcci non farmacologici appropriati al dolore specificato senza errori	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO – 11

COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE

Durata (ore): 4 ore/gruppo, elementi teorici (4 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare l'importanza e le caratteristiche di base della comunicazione
2. Spiegare metodi di comunicazione efficaci
3. Spiegare le barriere di comunicazione
4. Spiegare gli elementi di base della comunicazione non violenta
5. Spiegare la comunicazione conflittuale e i metodi di risoluzione dei conflitti

Comunicazione con Obiettivi di Apprendimento del Paziente: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare l'importanza e le caratteristiche di base della comunicazione 2a) Spiegare metodi di comunicazione efficaci 3a) Spiegare le barriere di comunicazione 4a) Spiegare gli elementi di base della comunicazione non violenta 5a) Spiegare la comunicazione conflittuale e i metodi di risoluzione dei conflitti	2a) Utilizzare metodi di comunicazione efficaci nel processo di comunicazione con il paziente 3a) Rimuovere le barriere di comunicazione nella comunicazione con il paziente 4a) Applicare gli elementi di base della comunicazione non violenta nella comunicazione con il paziente 5a) Applicare metodi di risoluzione dei conflitti nella comunicazione con il paziente.	2a) Adottare metodi di comunicazione efficaci nella comunicazione con il paziente 3a) Non consentire l'attivazione delle barriere di comunicazione nella comunicazione con il paziente. 4a) Adottare la comunicazione basata sugli elementi di base della comunicazione non violenta in comunicazione con il paziente. 5a) Adottare per sviluppare una relazione priva di conflitti nella comunicazione con il paziente

2. Struttura del Modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Comunicazione	- Importanza della comunicazione, definizione e ambito - Processo di comunicazione	- Espressione, risposta alla domanda,	- Curriculum in formato PDF	1 ora
2.	Metodi di comunicazione	- Comunicazione non verbale - Comunicazione verbale - Comunicazione scritta - Tenuta dei registri e principi di tenuta dei registri	- Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo	- Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi.	1 ora
3.	Barriere alla comunicazione	- Problemi sensoriali del paziente - Comunicare con i parenti dei pazienti	- Simulazione - Diagrammi, - Presentazione	- Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione,	1 ora
4.	Comunicazione efficace	- Linguaggio del corpo nella comunicazione - Simpatia ed empatia	- Illustrazione - Video didattico	- Lavagna a fogli mobili	1 ora
TOTALE					4 ore

3. Contenuto del modulo

Importanza della comunicazione, definizione e ambito

La comunicazione è il metodo con cui le persone condividono idee, informazioni, opinioni e sentimenti. Comunemente usato, il termine comunicazione si riferisce alla condivisione delle informazioni. Condividiamo linguaggio, pensieri, sentimenti e comportamenti, ma ognuno è filtrato da una mente unica e individuale. Nella sua accezione più ampia, la comunicazione non è semplicemente la trasmissione o la ricezione di messaggi o risposte, ma una relazione tra individui. Quando la comunicazione avviene all'interno di una singola persona, la condivisione di pensieri e sentimenti con il sé è chiamata intrapersonale. Tra due o più persone, la comunicazione è interpersonale. La comunicazione è uno degli elementi chiave nell'assistenza funzionale agli anziani.

Importanza della Comunicazione

- Basi del Coordinamento
- Lavoro Fluente
- Base del Processo Decisionale
- Miglioramento dell'Efficienza
- Miglioramento della Cooperazione e la Pace
- Miglioramento del Morale

Processi di Comunicazione

Mittente: il fondamento stesso del processo di comunicazione è posto dalla persona che trasmette o invia il messaggio.

Messaggio: è il contenuto che il mittente vuole trasmettere al destinatario. Può essere verbale, scritto o parlato; o non verbale, cioè pittorico o simbolico, ecc.

Codifica: la codifica consiste nel mettere il messaggio mirato in un mezzo appropriato che può essere verbale o non verbale a seconda della situazione, del tempo, dello spazio e della natura del messaggio da inviare.

Canale: canale (i) si riferisce al modo o alla modalità attraverso cui il messaggio scorre o viene trasmesso.

Metodi di Comunicazione

1. Comunicazione verbale
2. Comunicazione scritta
3. Comunicazione non verbale
 - Linguaggio del Corpo
 - Contatto Visivo
 - Espressioni Facciali
 - Postura
 - Contatto
 - Spazio

Barriere alla comunicazione

Errori, incomprensioni e molti altri fattori che ci impediscono di trasmettere le nostre idee in modo significativo causando problemi di comunicazione.

Problemi sensoriali del paziente: vista, udito e / o disturbi del linguaggio

Comunicare con i parenti dei pazienti

Comunicazione efficace

Una comunicazione efficace non riguarda solo lo scambio di informazioni. Si tratta di capire l'emozione e le intenzioni dietro le informazioni. Oltre a essere in grado di trasmettere chiaramente un messaggio, è necessario anche ascoltare in un modo che colga il pieno significato di ciò che viene detto e faccia sentire l'altra persona ascoltata e compresa.

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare l'importanza e le caratteristiche di base della comunicazione 2a) Spiegare metodi di comunicazione efficaci 3a) Spiegare le barriere di comunicazione 4a) Spiegare gli elementi di base della comunicazione non violenta 5a) Spiegare la comunicazione conflittuale e i metodi di risoluzione dei conflitti	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Utilizzare metodi di comunicazione efficaci nel processo di comunicazione con il paziente 3a) Rimuovere le barriere di comunicazione nella comunicazione con il paziente 4a) Applicare gli elementi di base della comunicazione non violenta nella comunicazione con il paziente 5a) Applicare metodi di risoluzione dei conflitti nella comunicazione con il paziente.	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	2a) Adottare metodi di comunicazione efficaci nella comunicazione con il paziente 3a) Non consentire l'attivazione delle barriere di comunicazione nella comunicazione con il paziente. 4a) Adottare la comunicazione basata sugli elementi di base della comunicazione non violenta in comunicazione con il paziente. 5a) Adottare per sviluppare una relazione priva di conflitti nella comunicazione con il paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO – 12

COMUNICAZIONE CON LE ISTITUZIONI MEDICHE

Durata (ore): 5 ore/gruppo, elementi teorici (5 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare i processi di riferimento del paziente
2. Spiegare i processi per fissare un appuntamento con il medico
3. Spiegare i processi di gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci
4. Spiegare i processi di fornitura dei materiali di consumo del paziente a cui vengono somministrate cure palliative
5. Spiegare le condizioni di ammissibilità per i servizi sanitari a domicilio

Comunicazione con le Istituzioni Mediche Obiettivi formativi: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare i processi di invio del paziente 2a) Spiegare i processi per fissare un appuntamento con il medico 3a) Spiegare i processi di gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci 4a) Spiegare i processi di fornitura di materiali di consumo del paziente a cui vengono somministrate cure palliative 5a) Spiegare le condizioni di ammissibilità per i servizi sanitari a domicilio	1a) Organizzare i processi di invio dei pazienti 2a) Fissare un appuntamento con il medico per la patologia rilevante 3a) Organizzare i processi di gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci 4a) Fornire materiali di consumo per il paziente in cure palliative 5a) Fornire le condizioni di ammissibilità per i servizi sanitari a domicilio	2a) Il paziente guida i processi di invio e appuntamento secondo le procedure senza errori. 3a) Espletare senza errori l'organizzazione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci secondo procedure 4a) Fornire materiali di consumo per pazienti in cure palliative secondo criteri di salute 5a) Prestare servizi sanitari domiciliari secondo le procedure sanitarie

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI. MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Comunicazione medico-paziente	- Fissare un appuntamento con un medico e indirizzare il paziente	- Espressione, risposta alla domanda, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna a fogli mobili	1 ora
2.	Gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci	- Gestione delle prescrizioni dei pazienti - Gestione delle ricette dei farmaci dei pazienti			1 ora
3.	Fornitura di materiali di consumo del paziente a cui sono state somministrate cure palliative	- Cure palliative e materiali di consumo - Fornitura di materiali di consumo - Utilizzo di materiali di consumo			1 ora
4.	Servizi sanitari a domicilio	- Applicazioni per servizi sanitari a domicilio - Condizioni richieste per ottenere assistenza sanitaria a domicilio			1 ora

5.	Servizi sociali in cure palliative	- Contributo in natura al paziente che ha ricevuto cure palliative			1 ora
TOTALE					5 ore

3. Contenuto del modulo

Comunicazione Medico-Paziente

Una comunicazione aperta, efficace e produttiva tra i pazienti e il loro team sanitario è la chiave per produrre buoni risultati. Le capacità comunicative e interpersonali di un medico comprendono la capacità di raccogliere informazioni al fine di facilitare una diagnosi accurata, consigliare in modo appropriato, dare istruzioni terapeutiche e stabilire relazioni di assistenza con i pazienti. Queste sono le competenze cliniche fondamentali nella pratica della medicina, con l'obiettivo finale di ottenere il miglior risultato e la soddisfazione del paziente, che sono essenziali per l'erogazione efficace dell'assistenza sanitaria.

I problemi

- Deterioramento delle capacità di comunicazione dei medici
- Non divulgazione di informazioni
- Evitamento dei medici
- Scoraggiamento alla collaborazione
- Resistenza da parte dei pazienti

Responsabilità del medico

- Tenere aperti i canali di comunicazione per mantenere la fiducia.
- Rispetta i pazienti, le loro preoccupazioni, il loro tempo e le pressioni nella loro vita.
- Offrire supporto emotivo ai pazienti.
- Essere un sostenitore del paziente ed essere pienamente presente.
- Riconoscere che, come ogni altra relazione, la cura è una partnership.
- Informare i pazienti sulla loro malattia e sui farmaci ecc.

Responsabilità del paziente

- Condividere i sentimenti onestamente.
- Rispettare i medici, le loro preoccupazioni, il loro tempo e le pressioni nelle loro vite. Tuttavia, tenere presente che non è necessario accettare un trattamento scadente.
- Far sapere al medico chi si è come persona.
- Aiutare il medico a essere un sostenitore.
- Accettare il proprio ruolo importante nella partnership.
- Avere conoscenza della propria salute ed essere un consumatore informato di cure mediche.

Approcci chiave per I caregiver

- Riconoscimento precoce del disagio del caregiver
- Validazione del ruolo di caregiver
- Comunicazione efficace da parte degli operatori sanitari

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento		
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare i processi di rinvio del paziente 2a) Spiegare i processi per fissare un appuntamento con il medico 3a) Spiegare i processi di gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci 4a) Spiegare i processi di fornitura di materiali di consumo del paziente a cui vengono somministrate cure palliative 5a) Spiegare le condizioni di ammissibilità per i servizi sanitari a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	1a) Organizzare i processi di rinvio dei pazienti 2a) Fissare un appuntamento con il medico per la patologia rilevante 3a) Organizzazione dei processi di gestione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci 4a) Fornire materiali di consumo per il paziente in cure palliative 5a) Fornire le condizioni di ammissibilità per i servizi sanitari a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	2a) Il paziente conduce i processi di rinvio e appuntamento secondo le procedure senza errori. 3a) Rendere senza errori l'organizzazione delle prescrizioni dei pazienti e delle ricette dei farmaci secondo procedure 4a) Fornire materiali di consumo per pazienti in cure palliative secondo criteri di salute 5a) Prestare servizi sanitari domiciliari secondo le procedure sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO – 13

GESTIONE DEI PROBLEMI PSICOLOGICI

Durata (ore): 8 ore/gruppo, elementi teorici (8 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiega i problemi psicologici comuni
2. Spiegare le cause e i sintomi dei problemi psicologici
3. Spiegare il monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative
4. Spiegare i processi per fornire supporto psicosociale ai pazienti in terapia preventiva

Gestione delle Questioni Psicologiche Obiettivi di Apprendimento: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Definizione di problemi psicologici 1b) Spiegare problemi psicologici comuni 2a) Spiegare le cause dei problemi psicologici 2b) Spiegare i sintomi dei problemi psicologici 3a) Spiegare il monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative 3b) Spiegare i processi per fornire supporto psicosociale ai pazienti in terapia preventiva	2a) Lettura dei sintomi del problema psicologico nei pazienti in cure palliative 3a) Monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative 4a) Fornire supporto psicosociale ai pazienti in terapia preventiva	3a) Attuare le procedure determinate nello screening dei problemi e dei sintomi psicologici nei pazienti in cure palliative senza errori 3b) Implementare le procedure determinate nel monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative senza errori 4a) Adottare il principio della privacy della vita privata nel fornire ai pazienti in cure preventive un supporto psicosociale

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODO/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Problemi psicologici comuni	- Depressione - Fatica - Ansia e disturbi di panico - Altri disturbi cognitivi - Suicidio	- Espressione, risposta alla domanda, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna a fogli mobili	2 ore
2.	Problemi psicologici, cause e sintomi	- Malattie croniche e insufficienza - Stigmatizzazione - Conflitti familiari irrisolti			2 ore
3.	Screening per il disagio psicologico nelle cure palliative	- Valutazione delle esigenze - Intervento psicosociale - Comunicazione			2 ore
4.	Supporto psicosociale per il paziente in cure palliative	- Supporto psicosociale - Fornire supporto psicologico			2 ore
TOTALE					8 ore

3. Contenuto del modulo

Problemi psicologici comuni

I disturbi mentali comprendono un'ampia gamma di problemi, con sintomi diversi. Tuttavia, sono generalmente caratterizzati da una combinazione di pensieri, emozioni, comportamenti e relazioni anormali con gli altri. Ne sono un esempio schizofrenia, depressione, disabilità intellettive e disturbi dovuti all'abuso di droghe. La maggior parte di questi disturbi può essere trattata con successo.

Disturbi d'ansia

Le persone con disturbi d'ansia rispondono a determinati oggetti o situazioni con paura, spavento o terrore. I disturbi d'ansia includono disturbo d'ansia generalizzato, ansia sociale, disturbi di panico e fobie

Depressione

La depressione è caratterizzata da tristezza, perdita di interesse o piacere, senso di colpa o scarsa autostima, disturbi del sonno o dell'appetito, stanchezza e scarsa concentrazione. Le persone con depressione possono anche avere più disturbi fisici senza un'apparente causa fisica. La depressione può essere di lunga durata o ricorrente, compromettendo sostanzialmente la capacità delle persone di operare al lavoro o a scuola e di affrontare la vita quotidiana. Nella sua forma più grave, la depressione può portare al suicidio.

Esistono trattamenti efficaci. La depressione da lieve a moderata può essere trattata efficacemente con terapie verbali, come la terapia cognitivo-comportamentale o la psicoterapia. Gli antidepressivi possono essere una forma efficace di trattamento per la depressione da moderata a grave, ma non sono la prima linea di trattamento per i casi di depressione lieve. Non dovrebbero essere usati per il trattamento della depressione nei bambini e non sono la prima linea di trattamento negli adolescenti, tra i quali dovrebbero essere usati con cautela.

La gestione della depressione dovrebbe includere aspetti psicosociali, inclusa l'identificazione di fattori di stress, come problemi finanziari, difficoltà sul lavoro o abusi fisici o mentali, e fonti di sostegno, come familiari e amici. Il mantenimento o la riattivazione delle reti sociali e delle attività sociali è importante.

Disturbo bipolare

Questo disturbo colpisce circa 45 milioni di persone in tutto il mondo. Tipicamente consiste in episodi maniacali e depressivi alternati a periodi di umore normale. Gli episodi maniacali comportano umore elevato o irritabile, iperattività, linguaggio rapido, autostima accresciuta e un ridotto bisogno di dormire. Anche le persone che hanno attacchi maniacali ma non hanno episodi depressivi sono classificate come affette da disturbo bipolare.

Sono disponibili trattamenti efficaci per il trattamento della fase acuta del disturbo bipolare e la prevenzione delle ricadute. Questi sono farmaci che stabilizzano l'umore. Il supporto psicosociale è una componente importante del trattamento.

Schizofrenia e altre psicosi

La schizofrenia è un grave disturbo mentale, che colpisce 20 milioni di persone in tutto il mondo. Le psicosi, inclusa la schizofrenia, sono caratterizzate da distorsioni nel pensiero, nella percezione, nelle emozioni, nel linguaggio, nella consapevolezza di sé e nel comportamento. Le esperienze psicotiche comuni includono allucinazioni (sentire, vedere o provare cose che non esistono) e deliri (false credenze fisse o sospetti che sono fermamente sostenuti anche quando ci sono prove del contrario). Il disturbo può rendere difficile per le persone colpite lavorare o studiare normalmente.

Lo stigma e la discriminazione possono comportare la mancanza di accesso ai servizi sanitari e sociali. Inoltre, le persone con psicosi sono ad alto rischio di esposizione a violazioni dei diritti umani, come la reclusione a lungo termine in istituti.

Demenza

In tutto il mondo, circa 50 milioni di persone hanno la demenza. La demenza è solitamente di natura cronica o progressiva in cui c'è un deterioramento della funzione cognitiva (cioè la capacità di elaborare il pensiero) oltre quello che ci si potrebbe aspettare dal normale invecchiamento. Colpisce la memoria, il pensiero, l'orientamento, la comprensione, il calcolo, la capacità di apprendimento, il linguaggio e il giudizio. Il deterioramento della funzione cognitiva è comunemente accompagnato, e occasionalmente preceduto, da un deterioramento del controllo emotivo, del comportamento sociale o della motivazione.

La demenza è causata da una varietà di malattie e lesioni che colpiscono il cervello, come il morbo di Alzheimer o l'ictus. (Vedi modulo 8)

Supporto psicosociale per il paziente in cure palliative

Il termine "psicosociale" è usato per descrivere l'interconnessione tra l'individuo (cioè la "psiche" di una persona) e il suo ambiente, le relazioni interpersonali, la comunità e / o la cultura (cioè il suo contesto sociale). Il supporto psicosociale è essenziale per mantenere una buona salute fisica e mentale e fornisce un importante meccanismo di coping per le persone nei momenti difficili. Gli interventi psicosociali costituiscono la spina dorsale di qualsiasi risposta MHPSS e includono una serie di attività sociali progettate per favorire il miglioramento psicologico, come la condivisione di esperienze, la promozione del supporto sociale, la sensibilizzazione e la psico-educazione.

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Definire i problemi psicologici 1b) Spiegare problemi psicologici comuni 2a) Spiegare le cause dei problemi psicologici 2b) Spiegare i sintomi dei problemi psicologici 3a) Spiegare il monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative 3b) Spiegare i processi per fornire supporto psicosociale ai pazienti in terapia preventiva	<ul style="list-style-type: none">- Analisi di casi studio- Mappe concettuali- Domande aperte- Test a risposta breve- Test a scelta multipla- Test vero-falso
Abilità	2a) Lettura dei sintomi del problema psicologico nei pazienti in cure palliative 3a) Monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative 4a) Fornire supporto psicosociale ai pazienti in terapia preventiva	<ul style="list-style-type: none">- Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità)- Analisi di casi studio- Osservazione- Moduli di autovalutazione

Attitudini e Comportamenti	<p>3a) Attuare le procedure determinate nello screening dei problemi e dei sintomi psicologici nei pazienti in cure palliative senza errori</p> <p>3b) Implementare le procedure determinate nel monitoraggio dei problemi psicologici nei pazienti in cure palliative senza errori</p> <p>4a) Adottare il principio della privacy della vita privata nel fornire ai pazienti in cure preventive un supporto psicosociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione
---------------------------------------	---	--

MODULO - 14

DIRITTI DEI PAZIENTI E DEI PARENTI DEI PAZIENTI

Durata (ore): 6 ore/gruppo, elementi teorici (6 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare i diritti dei pazienti e delle persone con disabilità
2. Spiegare la dimensione giuridica e i principi etici delle cure palliative
3. Spiegare le responsabilità legali del caregiver in cure palliative
4. Spiegare i metodi per affrontare le difficoltà incontrate dai caregiver di cure palliative.
5. Spiegare l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare e delle cure palliative
6. Spiegare la situazione legale delle persone che hanno problemi di salute mentale e per le quali dovrebbero essere nominati tutori

Obiettivi di Apprendimento Diritti dei Pazienti e dei Parenti dei Pazienti: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
<p>1a) Spiegare i diritti del paziente e delle persone con disabilità</p> <p>1b) Identificare le fonti legali di cure palliative</p> <p>2a) Spiegare le responsabilità etiche e i principi delle cure palliative</p> <p>3a) Spiegare le responsabilità legali del caregiver in cure palliative</p> <p>4a) Spiegare i metodi che consentono ai caregiver di cure palliative di far fronte ai problemi</p> <p>5a) Spiegare l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare e delle cure palliative</p> <p>6a) Spiegare la situazione giuridica delle persone che hanno problemi di salute mentale e per le quali dovrebbero essere nominati tutori</p>	<p>2a) Erogare prestazioni nel rispetto delle responsabilità legali ed etiche nelle cure palliative</p> <p>3a) Adempiere alle responsabilità legali del caregiver in cure palliative</p> <p>4a) Applicare i metodi che consentono ai caregiver di cure palliative di far fronte ai problemi</p>	<p>3a) Adempiere alle responsabilità legali ed etiche del caregiver in cure palliative senza errori</p> <p>6a) Adempiere alle proprie responsabilità legali ed etiche senza errori nei casi con problemi di salute mentale e per le quali dovrebbero essere</p>

2. Struttura del modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Disabilità	- Definizione, ambito e classificazione - Problemi delle persone con disabilità	- Espressione, risposta alla domanda, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna a fogli mobili	1 ora
2.	La dimensione legale ed etica della disabilità	- Diritti di invalidità - Diritti dei pazienti			1 ora
3.	Nomina di tutori e procedimenti legali	- Definizione del tutore - Processo di tutela			1 ora
4.	Badanti e parenti dei pazienti	- Problemi dei caregiver e responsabilità legali nelle cure palliative - Difficoltà e metodi di adattamento dei caregiver e dei parenti dei pazienti in cure palliative			1 ora
5.	Integrazione delle cure palliative all'assistenza sanitaria domiciliare	- Assistenza sanitaria domiciliare - Integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare e delle cure palliative			1 ora
	Servizi sociali e sanitari e loro utilizzo nelle cure palliative	- Medicare - Aiuto medico			1 ora
TOTALE					6 ore

3. Contenuto del modulo

Definizione, ambito e classificazione

Definizione

Disabilità è il termine generico per menomazioni, limitazioni di attività e restrizioni alla partecipazione, che si riferiscono agli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali) (WHO, 2011). Si riferisce al risultato dell'interazione di una persona e del suo ambiente (fisico, sociale, culturale o legislativo) e rappresenta una misura dell'impatto negativo dei fattori ambientali sulla capacità di partecipazione (Madans et al., 2011).

Scopo

La disabilità fa parte della condizione umana. Quasi tutti saranno temporaneamente o permanentemente indeboliti a un certo punto della vita e coloro che sopravvivono fino alla vecchiaia sperimenteranno crescenti difficoltà di funzionamento. La maggior parte delle famiglie estese ha un membro disabile e molte persone non disabili si assumono la responsabilità di sostenere e prendersi cura dei propri parenti e amici con disabilità (WHO, 2011). Circa il 15% della popolazione mondiale - oltre un miliardo di persone - vive con qualche forma di disabilità, di cui il 2-4% ha notevoli difficoltà di funzionamento. Molte di queste persone richiedono tecnologie assistive come dispositivi per ipovedenti, sedie a rotelle o apparecchi acustici. Si prevede che questo numero raddoppierà a 2 miliardi entro il 2050.

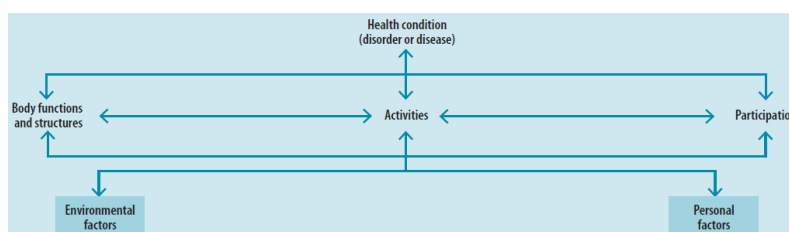
Classificazione

La classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) ha avanzato la comprensione e la misurazione della disabilità. L'ICF enfatizza i fattori ambientali nella creazione di disabilità, che è la principale differenza tra questa nuova classificazione e la precedente Classificazione internazionale di menomazioni, disabilità e handicap (ICIDH). Nell'ICF, i problemi con il funzionamento umano sono classificati in tre aree interconnesse:

- Le menomazioni sono problemi nella funzione del corpo o alterazioni nella struttura del corpo, ad esempio paralisi o cecità;
- I limiti delle attività sono difficoltà nell'esecuzione delle attività, ad esempio camminare o mangiare;
- Le restrizioni alla partecipazione sono problemi nel coinvolgimento in qualsiasi area della vita - ad esempio, affrontare la discriminazione nel lavoro o nel trasporto.

La disabilità si riferisce alle difficoltà incontrate in una o tutte e tre le aree di funzionamento. L'ICF adotta un linguaggio neutro e non fa distinzione tra il tipo e la causa della disabilità, ad esempio tra salute "fisica" e "mentale". "Condizioni di salute" sono malattie, lesioni e disturbi, mentre "menomazioni" sono specifici decrementi delle funzioni e delle strutture del corpo, spesso identificati come sintomi o segni di condizioni di salute.

La disabilità nasce dall'interazione delle condizioni di salute con fattori contestuali - fattori ambientali e personali come mostrato nella figura seguente (WHO, 2011).



L'OMS ha classificato l'ICF in base a "Funzioni del corpo, attività e partecipazione, attività e partecipazione, fattori ambientali, strutture corporee". Le malattie sono anche classificate dalla "Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute correlati 10a revisione (ICD-10)". Ad esempio: un paziente allettato che ha avuto un ictus è in grado di ottenere qualsiasi codice diagnostico compreso tra I60 e I69 nella classificazione ICD-10, in base alle caratteristiche della sua malattia; In caso di dolore, può ottenere qualsiasi codice diagnostico compreso tra b280-b289 nella classificazione ICF in base alla natura del suo dolore.

È utile per una serie di scopi - ricerca, sorveglianza e reporting - relativi alla descrizione e alla misurazione della salute e della disabilità, tra cui: valutazione del funzionamento individuale, definizione degli obiettivi, trattamento e monitoraggio; misurazione dei risultati e valutazione dei servizi; determinazione dell'idoneità ai benefici sociali; e lo sviluppo di indagini sulla salute e la disabilità (WHO, 2011).

Problemi delle persone disabili

Oltre un miliardo di persone convive con qualche forma di disabilità e la disabilità colpisce in modo sproporzionato le popolazioni vulnerabili.

- Le persone con disabilità spesso non ricevono l'assistenza sanitaria necessaria: la metà delle persone con disabilità non può permettersi l'assistenza sanitaria, rispetto a un terzo delle persone senza disabilità. Le persone con disabilità hanno più del doppio delle probabilità di trovare inadeguate le competenze degli operatori sanitari. Le persone con disabilità hanno una probabilità quattro volte maggiore di riferire di essere trattate male e quasi tre volte più probabilità di vedersi negata l'assistenza sanitaria.
- La riabilitazione aiuta a massimizzare il funzionamento e sostenere l'indipendenza: in molti paesi i servizi di riabilitazione sono inadeguati. I dati provenienti da quattro paesi dell'Africa meridionale hanno rilevato che solo il 26-55% delle persone ha ricevuto la riabilitazione medica di cui aveva

bisogno, mentre solo il 17-37% ha ricevuto i dispositivi di assistenza di cui aveva bisogno (ad esempio sedie a rotelle, protesi, apparecchi acustici).

- Le barriere invalidanti possono essere superate: promuovere l'accesso ai servizi tradizionali; investire in programmi specifici per persone con disabilità; adottare una strategia e un piano d'azione nazionali; migliorare l'istruzione, la formazione e il reclutamento del personale; fornire finanziamenti adeguati; aumentare la consapevolezza e la comprensione del pubblico sulla disabilità; rafforzare la ricerca e la raccolta di dati; e garantire il coinvolgimento delle persone con disabilità nell'attuazione di politiche e programmi.
- Necessità di servizi e assistenza: le persone con disabilità possono richiedere una serie di servizi - da interventi relativamente minori e poco costosi a quelli complessi e costosi. I dati sui bisogni - soddisfatti e non soddisfatti - sono importanti per la politica e i programmi. Le esigenze di supporto non soddisfatte possono riguardare le attività quotidiane - come la cura personale, l'accesso ad ausili e attrezzature, partecipazione all'istruzione, al lavoro e alle attività sociali e modifiche alla casa o al posto di lavoro.
- Costi della disabilità: i costi economici e sociali della disabilità sono significativi, ma difficili da quantificare. Includono costi diretti e indiretti, alcuni sostenuti da persone con disabilità e dalle loro famiglie, amici e datori di lavoro, e altri dalla società (WHO, 2011).

La dimensione legale ed etica della disabilità

Diritti di disabilità

Sebbene la disabilità sia stata menzionata per la prima volta nella Dichiarazione universale dei diritti umani pubblicata nel 1948 nei documenti delle Nazioni Unite (ONU), che agiscono con il principio di uguaglianza per tutti, la data di inizio degli studi sulla disabilità nel sistema delle Nazioni Unite risale al 1945. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) (2006), ha lo scopo di "promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e di promuovere il rispetto della loro dignità".

La disabilità è una questione di diritti umani perché:

- Le persone con disabilità sperimentano disuguaglianze - ad esempio, quando viene loro negata la parità di accesso all'assistenza sanitaria, al lavoro, all'istruzione o alla partecipazione politica a causa della loro disabilità.
- Le persone con disabilità sono soggette a violazioni della dignità, ad esempio quando sono soggette a violenza, abuso, pregiudizio o mancanza di rispetto a causa della loro disabilità.
- Ad alcune persone con disabilità viene negata l'autonomia - ad esempio, quando sono sottoposte a sterilizzazione involontaria, o quando sono rinchiusi in istituti contro la loro volontà, o quando sono considerate legalmente incapaci a causa della loro disabilità.

Il CRPD indica le seguenti aree di azione:

- Accessibilità: fermare la discriminazione contro le persone con disabilità quando accedono all'assistenza sanitaria, ai servizi sanitari, al cibo o bevande, all'assicurazione sanitaria e all'assicurazione sulla vita. Ciò include rendere accessibile l'ambiente.
- Economicità: assicurarsi che le persone con disabilità ricevano la stessa varietà, qualità e standard di assistenza sanitaria gratuita ed economica delle altre persone.
- Disponibilità: rendere disponibili i servizi di intervento precoce e di trattamento il più vicino possibile a dove le persone vivono nelle loro comunità.
- Qualità: assicurarsi che gli operatori sanitari forniscano la stessa qualità di assistenza alle persone con disabilità e agli altri.

Molte organizzazioni internazionali come le Nazioni Unite, il Consiglio d'Europa e l'Unione Europea continuano i loro sforzi per proteggere i diritti delle persone disabili. La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) promuove, protegge e garantisce i diritti umani per tutte le persone con

disabilità. Finora, più di 170 paesi e organizzazioni di integrazione regionale hanno firmato la Convenzione e oltre 130 l'hanno ratificata. Il rapporto dell'OMS / Banca mondiale fornisce le migliori prove scientifiche disponibili per migliorare la salute e il benessere delle persone con disabilità in linea con la CRPD. Gli Stati membri hanno l'obbligo di conformarsi alle normative di queste organizzazioni. Inoltre, ogni paese ha leggi o regolamenti per i disabili ai sensi della propria legislazione nazionale.

Diritti del paziente

Formalizzata nel 1948, la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo riconosce "la dignità naturale" e "i diritti uguali e inalienabili di tutti i membri della famiglia umana". Ed è sulla base di questo concetto di persona, e della dignità fondamentale e dell'uguaglianza di tutti gli esseri umani, che è stata sviluppata la nozione di diritti del paziente.

I diritti dei pazienti variano nei diversi paesi e nelle diverse giurisdizioni, spesso a seconda delle norme culturali e sociali prevalenti. Sono stati sviluppati diversi modelli di relazione paziente-medico, che possono anche rappresentare la relazione cittadino-stato, che hanno informato i diritti particolari a cui hanno diritto i pazienti. In Nord America e in Europa, ad esempio, ci sono almeno quattro modelli che descrivono questa relazione: il modello paternalistico, il modello informativo, il modello interpretativo e il modello deliberativo. Ciascuno di questi suggerisce diversi obblighi professionali del medico nei confronti del paziente. C'è anche un crescente consenso internazionale sul fatto che tutti i pazienti hanno un diritto fondamentale alla privacy, alla riservatezza delle loro informazioni mediche, di acconsentire o rifiutare il trattamento e di essere informati sui rischi rilevanti per loro delle procedure mediche.

Genomica e diritti dei pazienti

La genomica, come ogni nuovo approccio o tecnologia, presenta le proprie sfide nell'assicurare la protezione dei diritti fondamentali. Nonostante le variazioni nella legislazione locale e nella gestione dei diritti dei pazienti, è importante nel caso della genomica, come per qualsiasi altro intervento medico, che i pazienti ricevano cure coerenti con la dignità e il rispetto che sono dovuti in quanto esseri umani. Ciò significa fornire, come minimo, un accesso equo a cure mediche di qualità, garantire la privacy dei pazienti e la riservatezza delle loro informazioni mediche, informare i pazienti e ottenere il loro consenso prima di impiegare un intervento medico e fornire un ambiente clinico sicuro.

Garantire che i diritti dei pazienti siano protetti richiede qualcosa di più dell'istruzione dei responsabili politici e degli operatori sanitari; richiede l'educazione dei cittadini su ciò che dovrebbero aspettarsi dai loro governi e dai loro fornitori di assistenza sanitaria, sul tipo di trattamento e rispetto che devono. I cittadini, quindi, possono avere un ruolo importante da svolgere nell'elevare lo standard di cura quando le loro aspettative riguardo a tale cura aumentano. Alcuni paesi lo hanno riconosciuto e hanno migliorato la loro conoscenza della genomica in ambito pubblico, accademico e scientifico. Alcuni seguono procedure democratiche per votare le risoluzioni relative alla genomica.

Nomina di tutori e procedimenti legali

Un tutore legale è una persona che ha l'autorità legale (e il dovere corrispondente) di prendersi cura degli interessi personali e patrimoniali di un'altra persona, chiamato il tutelato. I tutori sono generalmente utilizzati in quattro situazioni: tutela per un anziano incapace (a causa di vecchiaia o infermità), tutela per un minore e tutela per adulti con disabilità dello sviluppo e per adulti ritenuti incapaci.

La tutela è uno strumento legale fondamentale che consente a una persona o entità di prendere decisioni per un'altra (il tutelato). I tribunali hanno il compito di stabilire le tutele e in genere nominano i tutori in caso di incapacità o disabilità. La disabilità o l'incapacità mentale e fisica può comportare condizioni gravi e a lungo termine che impongono grandi limitazioni alla capacità di un individuo di prendersi cura di se stesso, esprimersi verbalmente, guadagnarsi da vivere e vivere senza le cure degli altri. Una tale disabilità riflette la necessità di una combinazione di trattamenti e servizi. Negli ultimi decenni è stato inteso che

una tutela per persone fisicamente o mentalmente disabili o incapaci faciliti l'indipendenza e l'autosufficienza del tutelato.

Il processo di tutela

- I passaggi per avere un tutore legale nominato per qualcuno che è incapace o inabilitato.
- Per nominare un tutore, è necessario prima ottenere una relazione che attesti l'invalidità legale del tutelato e la necessità di un tutore. Il rapporto dovrebbe contenere:
- Un'analisi e una valutazione attuali del comportamento adattivo della persona, abilità sociali appropriate, istruzione e condizioni fisiche e mentali
- Una descrizione della natura e del tipo di disabilità
- Una spiegazione di come la disabilità influisce sul processo decisionale della persona
- Tesi e motivazioni a sostegno della necessità di tutela
- Modalità di soggiorno e trattamento consigliati
- Firme di tutte le persone coinvolte nel processo di valutazione, compreso un medico autorizzato ad esercitare nel caso applicabile.

Il passo successivo prevede la presentazione di una richiesta al tribunale. Questo processo richiede solitamente da due settimane a due mesi. Mentre il processo di nomina di un tutore richiede tempo, molti stati hanno una politica che consente di nominare un tutore in caso di emergenza. Una volta nominata la tutela, dura per sempre a meno che non venga modificata, revocata o risolta. Se lei o lui non possono adempiere a nessuno dei propri doveri di tutela, la posizione del tutore può essere temporanea.

Badanti e parenti dei pazienti

L'assistenza si può definire come "l'assistenza informale (cioè non retribuita) fornita dai membri della famiglia che va oltre il supporto sociale consuetudinario e normativo fornito nelle relazioni sociali". Gli assistenti familiari in particolare svolgono un ruolo significativo nella cura degli anziani con malattia cronica avanzata e nel contesto delle cure palliative e di fine vita. Questi assistenti sono tipicamente coinvolti in decisioni mediche critiche, forniscono un'assistenza fondamentale alle attività della vita quotidiana ed eseguono la maggior parte delle prescrizioni non farmacologiche e farmacologiche per gli anziani della comunità.

Chi sono i Caregiver quali Ruoli svolgono?

I ruoli dei Caregiver includono:

- Ricerca di informazioni
- Gestione delle richieste assicurativi
- Pagamento delle bollette
- Rinnovo dei farmaci su prescrizione; somministrazione di farmaci
- Esercitare una maggiore vigilanza sul paziente
- Segnalazione di nuovi sintomi o effetti collaterali
- Richiesta di sollievo dai sintomi
- Incorporare i cambiamenti nello stile di vita
- Incoraggiare la adesione al trattamento
- Promuovere comportamenti sani da parte del paziente

E nelle cure palliative...

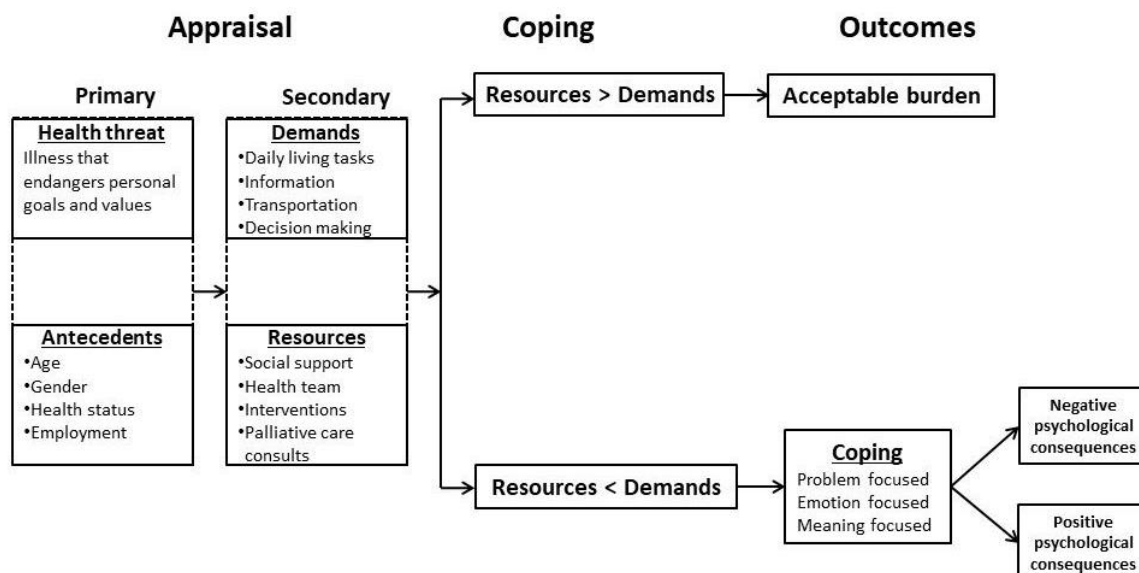
Prendere decisioni come sostituto decisore.

L'assistenza ha un profondo effetto sull'assistente.

Onere del caregiver

Il termine onere del caregiver descrive il risultato dell'autoanalisi di un assistente, delle esigenze del caregiver e delle risorse disponibili per affrontare tali richieste. L'aspetto più studiato della qualità della

vita per i caregiver è il disagio psicologico e alcuni studi riportano livelli di sintomi depressivi nei caregiver che sono simili o addirittura superiori a quelli dei pazienti con cancro. Il modello transazionale di stress e coping (fare riferimento alla figura seguente) è un quadro utile per descrivere le relazioni tra le richieste del caregiver, le risorse, il carico e le conseguenze psicologiche dell'essere oppressi. Da questo punto di vista, si percepisce un peso quando le richieste al caregiver superano le risorse disponibili per lo stesso.



Il processo inizia con la valutazione primaria, che è un giudizio sulla rilevanza della minaccia per la salute e sulle eventuali richieste del caregiver. Una domanda giudicata pertinente riceve una valutazione secondaria per valutare la probabilità che le risorse disponibili abbiano il potenziale per ridurre o superare la domanda. L'onere è percepito come elevato quando la difficoltà della domanda supera le risorse disponibili. Le strategie di coping possono anche determinare se le conseguenze psicologiche del carico percepito sono negative o positive.

Impatto positivo dell'Assistenza

- Scoperta della forza personale attraverso le avversità
- Miglioramento del senso di autostima
- Approfondimento del rapporto con il familiare malato o altri familiari
- Crescita personale

Resilienza del Caregiver

- capacità di adattarsi o di migliorare le proprie condizioni a seguito di esperienze di avversità
- coinvolge comportamenti, pensieri e azioni che possono essere appresi e sviluppati
- adattarsi a una "nuova normalità"

Integrazione delle cure palliative all'assistenza sanitaria domiciliare

Gli sforzi per una migliore integrazione delle cure palliative dovrebbero andare oltre una migliore organizzazione delle cure mediche e devono essere rigorosamente progettati dalla prospettiva del paziente sofferente nell'ultima fase della vita e delle loro famiglie (Hasselaar et al., 2019)

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare i diritti del paziente e dei disabili 1b) Identificare le fonti legali di cure palliative 2a) Spiegare le responsabilità etiche e i principi delle cure palliative 3a) Spiegare le responsabilità legali del caregiver in cure palliative 4a) Spiegare i metodi che consentono agli operatori sanitari di cure palliative di affrontare i problemi 5a) Spiegare l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare e delle cure palliative 6a) Spiegare la situazione giuridica delle persone che hanno problemi di salute mentale e per le quali dovrebbero essere nominate tutori	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Produrre servizi nel rispetto delle responsabilità legali ed etiche nelle cure palliative 3a) Adempiere alle responsabilità legali del caregiver in cure palliative 4a) Applicare i metodi che consentono agli operatori sanitari di cure palliative di far fronte ai problemi	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	3a) Adempiere alle responsabilità legali ed etiche del caregiver in cure palliative senza errori 6a) Adempiere alle proprie responsabilità legali ed etiche senza errori nei casi con problemi di salute mentale e per i quali dovrebbe essere nominato tutore	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione

MODULO - 15

NUTRIZIONE

Durata (ore): 8 ore/gruppo, elementi teorici (8 ore)

1. Obiettivi di Apprendimento del Modulo:

1. Spiegare un'alimentazione sana
2. Spiegare i principi di una sana alimentazione
3. Spiegare i nutrienti e le loro funzioni
4. Spiegare i principi della nutrizione in casi specifici
5. Spiegare i principi della nutrizione nelle cure palliative

Obiettivi di Apprendimento della Nutrizione: Conoscenze, Abilità e Attitudini		
Conoscenza	Abilità	Attitudini e Comportamenti
1a) Spiegare un'alimentazione sana 2a) Spiegare i principi di una sana alimentazione 2b) Spiegare i principi dell'igiene alimentare in una sana alimentazione 2c) Spiegare i principi di sicurezza alimentare in una sana alimentazione 3a) Spiegare i nutrienti e le loro funzioni 4a) Spiegare i principi della nutrizione in casi specifici 5a) Spiegare i principi della nutrizione nelle cure palliative	2a) Preparare menù adatti ai principi di una sana alimentazione 4a) Preparare menù adatti ai principi nutrizionali in casi particolari 5a) Preparare menù adatti ai principi nutrizionali nelle cure palliative	2a) Rispettare le norme igieniche nella preparazione di menù adeguati ai principi di una sana alimentazione 2a) Preparare menù nutrizionali sani secondo i principi della sicurezza alimentare 5a) Preparare i menu adatti ai principi nutrizionali in cure palliative senza errori

2. Struttura del Modulo

No	SOGGETTO/ SOTTO- ARGOMENTO	CONTENUTO	METODI/ ATTIVITA'	STRUMENTI, MATERIALE DI APPRENDIMENTO	DURATA
1.	Nutrizione	- L'importanza della nutrizione - Gruppi alimentari e nutrienti di base - Macronutrienti - Micronutrienti - Dieta sana - Nutrizione inadeguata e squilibrata - Fattori che influenzano lo stato nutrizionale	- Espressione, risposta alla domanda, - Analisi o studio di casi - Dimostrazione - Gioco di ruolo - Simulazione - Diagrammi, - Presentazione - Illustrazione - Video didattico	- Curriculum in formato PDF - Presentazione Power Point - Fogli di lavoro, - Fotografie per esercizi. - Laptop, videoproiettore e schermo di proiezione, - Lavagna a fogli mobili	2 ore
2.	Nutrizione in casi speciali	- Sovrappeso e obesità - Malnutrizione - Nutrizione nelle malattie			2 ore
3.	Gestione Nutrizionale nelle Cure Palliative	- Cosa cambia? - Opzioni di supporto nutrizionale			2 ore
4.	Nutrizionale nelle Cure Palliative	- Linee guida EAPC			2 ore

TOTALE	8 ore
--------	-------

3. Contenuto del Modulo

L'importanza della nutrizione, dei nutrienti di base e dei gruppi di alimenti

La nutrizione non è superare l'emozione della fame o mangiare e bere quello che si vuole. La nutrizione consiste nell'assumere consapevolmente i nutrienti essenziali di cui il corpo ha bisogno in modo adeguato e in equilibrio per prevenire le malattie e migliorare la qualità della vita. La nutrizione è una parte fondamentale della salute e dello sviluppo.

Una buona alimentazione è essenziale per mantenere le persone sane per tutta la vita. Una dieta sana aiuta i bambini a crescere e svilupparsi correttamente e riduce il rischio di malattie croniche, inclusa l'obesità. Gli adulti che seguono una dieta sana vivono più a lungo e hanno un minor rischio di obesità, malattie cardiache, diabete di tipo 2 e alcuni tipi di cancro. Un'alimentazione sana può aiutare le persone con malattie croniche a gestire queste condizioni e prevenire le complicazioni.

Gruppi alimentari e nutrienti di base

Gruppi di alimenti: gruppo Latte, gruppo Carne, gruppo Verdura e Frutta, gruppo Pane e altri Cereali,

Nutrienti di base: Proteine, grassi, carboidrati, minerali, vitamine, acqua ecc. I nutrienti possono essere suddivisi in 2 categorie: macronutrienti e micronutrienti. I macronutrienti sono quei nutrienti di cui il corpo ha bisogno in grandi quantità. Questi forniscono al corpo energia (calorie). I micronutrienti sono quei nutrienti di cui il corpo ha bisogno in quantità minori. Si raggruppano come segue.

a. Macronutrienti

- *Carboidrati*
- *Proteine*
- *Grassi*

b. Micronutrienti

Vitamine idrosolubili

- Vitamina B1
- Vitamina B2
- Vitamina B6
- Vitamina B12
- Vitamina C
- Acido folico

Vitamine liposolubili

- Vitamina A
- Vitamina D
- Vitamina E
- Vitamina K

Minerali

- Calcio
- Potassio
- Sodio
- Ferro
- Zinco

Acqua

- Acqua

Nutrizione inadeguata e squilibrata

Una buona alimentazione è importante nella cura dei pazienti con malattie limitanti, non solo per soddisfare le esigenze fisiche del corpo, ma anche per i benefici sociali, culturali e psicologici associati.

Quando le sostanze nutritive non vengono assunte nel livello di bisogno corporeo, si verifica il caso di "alimentazione inadeguata" poiché non si produce un'adeguata energia e il rinnovamento dei tessuti. Se una persona mangia troppo, assume nutrienti molto più del necessario. Poiché alcuni nutrienti che vengono assunti in quantità eccessive, si accumulano sotto forma di grasso, sono pericolosi per la salute. Questo caso è definito come "nutrizione squilibrata". Sebbene le persone mangino cibo adeguato ma non preferiscano una scelta appropriata, anche la salute può peggiorare. Questo caso è definito anche come "nutrizione squilibrata".

Fattori che influenzano lo stato nutrizionale

L'invecchiamento è accompagnato da molti cambiamenti che possono rendere più difficile soddisfare i bisogni nutrizionali. Questi cambiamenti riguardano:

- Fattori sociali
- Malattia cronica
- Cambiamenti fisiologici ecc.

I farmaci utilizzati nel trattamento delle malattie croniche possono anche avere un effetto dannoso sullo stato nutrizionale attraverso perdita di appetito, nausea, diarrea, ridotta motilità gastrointestinale e secchezza delle fauci.

Dieta salutare

- Una dieta sana aiuta a proteggere dalla malnutrizione in tutte le sue forme, nonché dalle malattie non trasmissibili (MNT), tra cui diabete, malattie cardiache, ictus e cancro.
- Una dieta malsana e la mancanza di attività fisica comportano rischi globali per la salute.
- Pratiche alimentari sane vanno iniziate presto nella vita: l'allattamento al seno favorisce una crescita sana e migliora lo sviluppo cognitivo e può avere benefici per la salute a lungo termine come la riduzione del rischio di diventare sovrappeso o obesi e di sviluppare malattie non trasmissibili più tardi nella vita.
- L'apporto energetico (calorie) dovrebbe essere in equilibrio con il dispendio energetico. Per evitare un malsano aumento di peso, il grasso totale non deve superare il 30% dell'apporto energetico totale. L'assunzione di grassi saturi dovrebbe essere inferiore al 10% dell'apporto energetico totale e l'assunzione di grassi trans meno dell'1% dell'apporto energetico totale, con uno spostamento del consumo di grassi dai grassi saturi e trans-grassi ai grassi insaturi e verso l'obiettivo di eliminare i grassi trans prodotti industrialmente.
- Limitare l'assunzione di zuccheri liberi a meno del 10% dell'apporto energetico totale fa parte di una dieta sana. Si suggerisce un'ulteriore riduzione a meno del 5% dell'apporto energetico totale per ulteriori benefici per la salute.
- Mantenere l'assunzione di sale a meno di 5 g al giorno (equivalente all'assunzione di sodio inferiore a 2 g al giorno) aiuta a prevenire l'ipertensione e riduce il rischio di malattie cardiache e ictus nella popolazione adulta.

Nutrizione nelle cure palliative

La nutrizione nelle cure palliative e alla fine della vita dovrebbe essere uno degli obiettivi per migliorare la qualità della vita. È importante affrontare i problemi del cibo e dell'alimentazione in questa fase per aiutare nella gestione dei sintomi fastidiosi e per migliorare la vita rimanente (Acreman, 2009). Le cure palliative possono durare da pochi giorni a mesi o addirittura anni. Pertanto, le esigenze nutrizionali del paziente possono variare a seconda della fase dell'assistenza in cui si trovano. L'intervento nutrizionale e gli obiettivi differiranno a seconda della fase dell'assistenza in cui ci si trova. Il paziente, la sua famiglia e gli operatori sanitari dovrebbero apertamente discutere e concordare gli obiettivi dell'assistenza nutrizionale e del supporto in una fase iniziale, piuttosto che aspettare che i pazienti non siano in grado di discutere le loro preferenze con la famiglia e gli assistenti (Holmes, 2010).

Cure palliative precoci

C'è stato un cambiamento nell'appetito? Per quanto?

Il paziente mangia meno del 50% dei pasti o salta i pasti?

Il paziente è ansioso per il cambiamento dell'immagine corporea / perdita di peso?

Tardo palliative

L'obiettivo è migliorare la qualità della vita, compreso il comfort, il sollievo dai sintomi e il godimento del cibo. Parametri oggettivi come peso, registrazioni alimentari non influenzeranno il livello di cura; quindi si considera di ometterli.

Identificazione del Rischio

Comprendere l'esistenza del rischio e il livello di rischio utilizzando le guide.

Nutrizione in casi speciali

Sovrappeso e obesità: Il sovrappeso e l'obesità sono definiti come accumulo di grasso anormale o eccessivo che presenta un rischio per la salute. (vedi modulo 9). Il sovrappeso e l'obesità sono i principali fattori di rischio per una serie di malattie croniche, tra cui diabete, malattie cardiovascolari e cancro.

Malnutrizione: Malnutrizione significa letteralmente "cattiva alimentazione" e si riferisce allo squilibrio tra l'approvvigionamento del corpo e le richieste di nutrizione.

Nutrizione nelle malattie: diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari (CVD), cancro, malattie dentali e osteoporosi, requisiti nutrizionali a letto (vedi modulo 1), tubo di alimentazione nasale (vedi modulo 2), ecc..

Opzioni di supporto nutrizionale

- Alimentazione orale
- Supplementi orali
- Nutrizione parentale
- Idratazione

Barriere all'Alimentazione

- Difficoltà a masticare / deglutire
- Nausea / vomito
- Anoressia / sazietà precoce
- Sopraffazione dalla dimensione della porzione
- Xerostomia
- Cambiamenti di gusto e odore

Gestione Nutrizionale nelle Cure Palliative

L'integrazione orale consente:

- Maggiore apporto energetico
- Aumento dell'apporto proteico

Consigliata nutrizione enterale:

- grave disfasia
- grave anoressia
- diminuzione dell'assunzione di cibo

Indicazioni cliniche:

- tumori della testa e del collo / dell'esofago
- fistole inoperabili
- ostruzioni esofagee

Nutrizione Parentale

- Pazienti selezionati
- Ostruzione intestinale inoperabile

4. Strumenti di Misurazione

A seconda degli obiettivi di apprendimento del modulo, possono essere applicati i seguenti strumenti di misurazione appropriati.

	Strumenti per misurare la conoscenza, le abilità e le attitudini nell'ambito degli obiettivi di apprendimento	
	Conoscenza, Abilità e Attitudini	Strumenti di Misurazione
Conoscenza	1a) Spiegare un'alimentazione sana 2a) Spiegare i principi di una sana alimentazione 2b) Spiegare i principi dell'igiene alimentare in una sana alimentazione 2c) Spiegare i principi della sicurezza alimentare in una sana alimentazione 3a) Spiegare i nutrienti e le loro funzioni 4a) Spiegare i principi della nutrizione in casi particolari 5a) Spiegare i principi della nutrizione nelle cure palliative	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi di casi studio - Mappe concettuali - Domande aperte - Test a risposta breve - Test a scelta multipla - Test vero-falso
Abilità	2a) Preparare menù adatti ai principi di una sana alimentazione 4a) Preparare menù adatti ai principi nutrizionali in casi particolari 5a) Preparare menù adatti ai principi nutrizionali nelle cure palliative	<ul style="list-style-type: none"> - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Analisi di casi studio - Osservazione - Moduli di autovalutazione
Attitudini e Comportamenti	2a) Rispettare le norme igieniche nella preparazione di menù adeguati ai principi di una sana alimentazione 2a) Preparare menù nutrizionali sani secondo i principi della sicurezza alimentare 5a) Preparare i menu adatti ai principi nutrizionali in cure palliative senza errori	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione - Test delle prestazioni (elenchi di controllo delle abilità) - Moduli di autovalutazione