Medicine and Surgery

Early Clinical Contact

and Communication Skills

Prof. Vincenzo Fodale

SKILL LAB

SIMULATION-BASED MEDICAL EDUCATION

Department of Human Pathology
Section of Anesthesiology
University of Messina, Italy

Vincenzo Fodale

Professore Aggregato

Anestesia Rianimazione Terapia del Dolore

Coordinatore Corso Integrato "Simulazione in Medicina e Approccio al Paziente I" - 1°Anno Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Coordinatore Corso Integrato "Simulazione in Medicina e Approccio al Paziente II" - 2°Anno Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Coordinator "Early Clinical Contact and Communication Skills Programm" - Years 1 School of Medicine and Surgery.

Coordinatore Corso "Basic Life Support (BLS)" - Corso di Laurea in Scienze Motorie, Sport e Salute.

Coordinatore Corso Integrato "Valutazione del Coma e Accertamento Di Morte Cerebrale" - 3° Anno Corso di Laurea in Tecniche di Neurofisiopatologia.

Docente Anestesia e Rianimazione - Supporto vitale cardiovascolare avanzato (ALS/ACLS) - C.I. Emergenze Medico-Chirurgiche - 6°Anno Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Docente di "Primo Soccorso" - 3° Anno Corso di Laurea in Fisioterapia.

Docente di "Principi di Rianimazione e Primo Soccorso" - Corso di Laurea in Scienze Motorie, Sport e Salute.

Docente di "Scienze Mediche" - 2° Anno Corso di Laurea in Terapia ella Neuro e Psicomotricità dell'età Evolutiva

Docente Scuola di Specializzazione Anestesia Rianimazione e Terapia. Intensiva

Docente Scuola di Specializzazione Neurochirurgia.

SKILL LAB
SIMULATION-BASED MEDICAL EDUCATION

OPEN-LAB
MARZO 2019

[redacted]

ORIGINAL ARTICLE

GMJ. 2012;1(2):42-47
www.gmj.ir

Received: 29 Nov 2012
Revised: 14 Dec 2012
Accepted: 18 Dec 2012

Early Clinical Experience: A Way for Preparing Students for Clinical Setting

Sedigheh Ebrahimi[1], Javad Kojuri[2], Soheil Ashkani-Esfahani[3]

1. Associate Professor of Pediatrics, Medical Ethics Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
2. Associate Professor of Cardiology, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3. Student of Medicine, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

the SIMMED Position Paper

1. La formazione attraverso i metodi di simulazione nella sanità deve essere integrata in tutti i programmi di insegnamento dei professionisti della salute in tutte le tappe del proprio percorso educazionale e formativo. Un obiettivo etico dovrebbe essere prioritario: mai la prima volta sul paziente;

2. L'importanza dell'impatto della formazione attraverso la simulazione sui fattori umani ed il lavoro di squadra così come la loro utilità sulla sicurezza delle cure, devono essere largamente studiate;

3. Una politica nazionale deve permettere alla formazione con la simulazione di essere valorizzata e universalmente adottata;

In undergraduate medical education, simulation provides the potential for valid, cost-effective teaching and assessment of clinical skills, especially clinical reasoning skills, bridging the gap between theory and practice

In particular, student acceptance of virtual patients is high, with greater acceptance in pre-clinical (first and second-year) compared with clinical (fourth-year and further) medical students: therefore, medical simulation appears to be particularly well suited for learning and assessment purposes in junior medical students who have not yet had significant clinical contact.

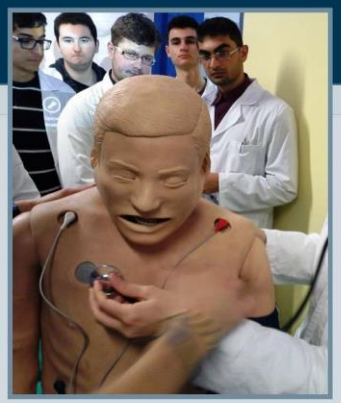
"X" FACTOR

SIMMED

Società Italiana di Simulazione in Medicina

SKILL-BOOK 1

Skill Professionalizzanti di Base



Copyrighted Material

La FORMAZIONE MEDICA E SANITARIA BASATA SULLA SIMULAZIONE è ampiamente utilizzata per l'acquisizione di abilità e competenze professionali (skill) da parte di studenti, personale medico e sanitario.

La simulazione imita situazioni cliniche reali per consentire agli studenti di praticare e ricevere risposte in un ambiente di apprendimento sicuro e qualificato. La simulazione può essere utilizzata per migliorare competenze e prestazioni nelle procedure cliniche, nelle competenze di comunicazione e nel lavoro di squadra, nella gestione del paziente e nel processo decisionale. Se utilizzata con costanza e attenzione, la simulazione diviene un'esperienza di apprendimento impareggiabile.

Ogni studente deve acquisire un determinato elenco di "skill" specifico per il proprio percorso formativo professionalizzante, come richiesto dall'introduzione della Laurea Abilitante o Professionalizzante.

Le "skill" sono state preparate tenendo conto dei suggerimenti della letteratura scientifica e delle attuali linee guida internazionali, con copioni o check-list sintetici e facilmente comprensibili dagli studenti.

Il metodo utilizzato per la valutazione al fine dell'acquisizione delle "skill" è l'OSCE (Objective Structured Clinical Examination) particolarmente adatto a valutare le competenze e abilità acquisite in un percorso professionalizzante quale è quello richiesto dall'introduzione della Laurea Abilitante o Professionalizzante.

Il Docente/Istruttore/Facilitatore valuterà e certificherà l'eventuale acquisizione delle "skill" contenute nello specifico percorso di formazione.

ISBN 9781977511041

Copyrighted Material

L'AUSCULTAZIONE TORACICA

L'auscultazione è una modalità di percepire i suoni mediati attraverso l'uso di strumenti (ad esempio, il fonendoscopio).
L'auscultazione toracica è una procedura indispensabile per valutare la funzionalità respiratoria essendo in grado di fornire importanti informazioni sullo stato e sull'evoluzione delle condizioni cliniche. Una corretta auscultazione evidenzia le differenze nell'intensità e nel carattere dei suoni utili a distinguere e localizzare eventuali patologie toraciche presenti.

I suoni respiratori provengono dalle vie aeree e sono dovuti al passaggio del flusso d'aria in ispirazione che in espirazione. Il carattere del suono che viene udito è determinato sia dai fattori che influenzano la produzione del suono che dalle caratteristiche acustiche dei tessuti polmonari e bronchiali.

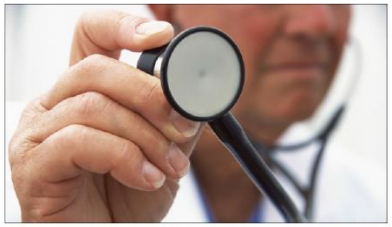
Il suono respiratorio normale è comunemente detto murmure vescicolare fisiologico: **affinchè possa essere percepito occorre che gli alveoli siano ventilati, bronchi, bronchioli e alveoli siano pervi (non ostruiti), e che il polmone sia a contatto con la parete toracica.**

Il murmure vescicolare fisiologico può ridursi in intensità o addirittura scomparire (silenzio respiratorio) se il polmone non e aerato o ben ventilato (addensamento polmonare, ostruzione bronchiale) o se il polmone non si trova a contatto con la parete toracica (versamento pleurico, pneumotorace).
Tra i diversi suoni anomali (detti patologici) ricordiamo qui quelli che possono indicare delle condizioni a possibile rischio di arresto cardio-respiratorio:
- Fischi e sibili (broncospasmo);
- Rantoli (edema polmonare);
- Riduzione o scomparsa (silenzio respiratorio) del murmure vescicolare (pneumo-torace).

Come già accennato, l'intensità e il carattere dei suoni del respiro aiutano a determinare la posizione e la patologia della malattia toracica.

Il fonendoscopio

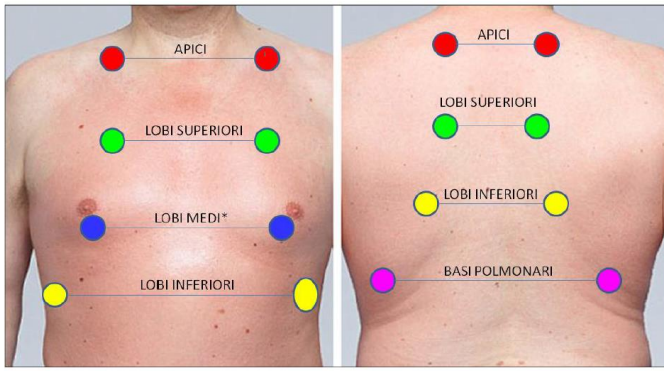
E' un dispositivo sanitario non invasivo utilizzato per auscultare i suoni prodotti dal nostro corpo.
Lo stetoscopio è composto da una placca metallica (detta testina), tonda, piatta o a forma di campana, che viene appoggiata sul paziente, e che contiene una membrana vibrante progettata per raccogliere i suoni. Il battito cardiaco, la respirazione e i borborigmi (rumori gastrici ed intestinali) producono delle vibrazioni che sono raccolte e amplificate dal diaframma. Il diaframma è collegato a un tubo cavo che si dirama poi in due tubicini più piccoli che terminano nei due auricolari (detti anche "olive" per la loro caratteristica forma), che vanno posizionati all'interno dell'orecchio di chi ausculta.



E' necessario provvedere a disinfettare le mani e il fonendoscopio prima di ogni procedura !

PUNTI DI REPERE DELL'AUSCULTAZIONE TORACICA

(Simple OSCE Chest Auscultation)



Punti di repere sulla parete anteriore del torace

I punti di repere della parete anteriore del torace in cui ciascun lobo può essere auscultato sono i seguenti:

- **Apice del polmone**: fossa sopraclavicolare;
- **Lobi superiori**: al secondo spazio intercostale sulla linea emiclaveare;
- **Lobo medio*** (lato destro) + **lingula** (lato sinistro): 5° costa, linea emiclaveare;
- **Lobi inferiori**: al settimo spazio intercostale, linea ascellare media.

Punti di repere sulla parete posteriore del torace

I punti di repere della parete posteriore del torace in cui ciascun lobo può essere auscultato sono i seguenti:

- **Apice del polmone**: Superiormente all'angolo mediale della spina scapolare.
- **Lobi superiori**: medialmente alla spina scapolare.
- **Lobi inferiori**: 5 cm inferomedialmente all'angolo inferiore della scapola.
- **Basi polmonari**: A livello di T10, 5 cm lateralmente alla colonna vertebrale.

PROCEDURA PER L'AUSCULTAZIONE TORACICA

ATTENZIONE!

L'auscultazione toracica è una tecnica comparativa tra i due emitoraci Dx e Sn: pertanto va effettua sistematicamente in zone simmetriche del torace, iniziando dall'alto.

1 AMBIENTE TRANQUILLO E CALDO:

Suoni e rumori rendono difficile o impossibile l'auscultazione;

Un ambiente tranquillo e caldo contribuisce a mette il paziente a suo agio.

2 SPIEGARE LA PROCEDURA AL PAZIENTE:

Spiegare sempre al paziente la procedura a cui sta per sottoporsi: ciò lo rende non solo più disponibile e collaborante, ma contribuisce anche a tranquillizzarlo.

3 DISINFETTARE IL FONENDOSCOPIO IN PRESENZA DEL PAZIENTE:

Per motivi igienici ed evitare la possibile trasmissione di infezioni tra pazienti, è necessario provvedere a disinfettare il fonendoscopio prima di ogni procedura;

Il dubbio che un qualsiasi oggetto sia stato utilizzato precedentemente su altri pazienti senza che si sia proceduto alla sua pulizia e

4 **Se presenti altre persone la cui presenza non è necessaria (parenti, amici, astanti), chiedere al paziente in presenza di chi desidera eventualmente essere visitato.**

In caso di situazioni potenzialmente ambigue o imbarazzanti fare presenziare alla visita una terza persona (parente o amica, altro medico o infermiera). Questa precauzione non solo rappresenta una buona norma generale di comportamento, ma potrebbe evitare l'insorgere di malintesi e problemi legali.

5 FAR SCOPRIRE LA ZONA DA AUSCULTARE:

In queste condizioni è possibile applicare lo stetoscopio a contatto diretto con il torace;

Per evitare al paziente la spiacevole sensazione di essere toccati sul torace da un oggetto freddo, è utile riscaldare con la mano la testina del fonendoscopio, specialmente in inverno e nel caso di un paziente pediatrico.

6 BOCCA APERTA E RESPIRO PROFONDO:

La bocca semiaperta e il respiro profondo del paziente amplificano i suoni permettendo una migliore auscultazione.

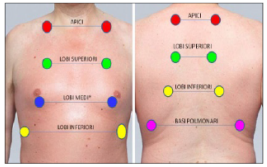
7 IL FONENDOSCOPIO VA POSTO A CONTATTO DIRETTO CON IL TORACE

La testina dello stetoscopio deve essere posta in corrispondenza dei punti di auscultazione a diretto contatto con la cute del paziente;

Lo stetoscopio non deve toccare nessun oggetto per evitare la creazione di rumori che possono disturbare l'auscultazione;

Premendo leggermente sulla testina migliora l'auscultazione dei suoni a bassa frequenza.

8 AUSCULTARE IN OGNI SINGOLO PUNTO PER IL TEMPO NECESSARIO:



Se l'auscultazione viene effettuata troppo velocemente, oltre al rischio di una percezione sommaria dei suoni, il paziente può ricevere una visione non professionale di chi lo sta visitando e curando.

Invitare il paziente di tanto in tanto a tossire per verificare se il reperto si modifica o meno.

9 MANTENERE UN ATTEGGIAMENTO NEUTRO:

LA MISURAZIONE DEI PRINCIPALI PARAMETRI VITALI

I parametri vitali misurano le funzioni di base del corpo e sono utili per valutare lo stato della salute fisica generale dell'organismo, far sospettare la presenza di una possibile malattia o valutare la risposta delle cure effettuate. I valori dei parametri vitali di un individuo variano a seconda del sesso, dell'età, del peso, delle abitudini di vita e, ovviamente, dello stato di salute.
I principali parametri vitali sono i seguenti:
- Polso e misurazione della frequenza cardiaca;
- Pressione arteriosa;
- Frequenza respiratoria.

E' importante non attribuire eccessiva importanza ad una singola misurazione di un parametro vitale, ma è solo l'insieme di tutti i dati, e la loro valutazione ripetuta nel tempo (monitoraggio) che permette la comprensione del reale andamento delle condizioni di salute da cui trarre le indicazioni per curare al meglio il paziente.

OBIETTIVI DELLA MISURAZIONE DEI PARAMETRI VITALI
1. Comprendere le condizioni di salute del paziente, e valutarne l'andamento nel tempo;
2. Segnalare tempestivamente l'insorgenza di eventi patologici acuti e malattie;
3. Ottenere informazioni per la migliore scelta assistenziale e terapeutica;
4. Verificarne la risposta alle cure;
5. Pianificare un idoneo stile di vita e di alimentazione.

POLSO

Con il termine polso si intende una pulsazione visibile o palpabile della parete arteriosa causata dai cambiamenti della pressione del sangue legati al fisiologico ciclo cardiaco della sistole (fase di contrazione del cuore) e diastolico (fase di rilassamento del cuore).
La valutazione della pulsazione del polso viene eseguita mediante palpazione usando due (indice e medio) o tre (indice medio ed anulare) polpastrelli delle dita della mano nei punti di repere del polso (cioè nei punti lungo il decorso dell'arteria dove è possibile percepirlo).
L'impulso è palpato di solito sull'arteria radiale o brachiale (polso periferico), e sull'arteria carotide e femorale (polso centrale).
I principali punti di repere del polso sono i seguenti:
- Arteria radiale: al polso;
- Arteria brachiale: sulla piega interna del braccio;
- Arteria femorale : all'inguine;
- Arteria carotidea; tra la trachea e il muscolo sternocleidomastoideo.

Solitamente la palpazione del polso avviene attraverso la palpazione dell'arteria radiale oppure di quella carotidea.
ATTENZIONE! L'arteria carotide è sempre percepibile, anche in caso di collasso: l'assenza del polso carotideo autorizza la diagnosi di arresto cardiaco.

LE CARATTERISTICHE DEL POLSO

Per quanto riguarda l'intensità della pulsazione, è possibile fare la seguente distinzione:
-**Polso valido o pieno**: Pulsazione del polso forte e ben apprezzabile;
-**Polso piccolo**: Pulsazione del polso debole ma apprezzabile;
-**Polso filiforme**: Pulsazione del polso molto debole e appena apprezzabile.

In base alla regolarità del ritmo (intervallo tra pulsazioni),è possibile distinguere:
- **Polso ritmico:** intervallo tra pulsazioni sempre uguale o regolare;
- **Polso aritmico:** intervallo tra pulsazioni non uguale o irregolare.

In base alla velocità (frequenza) del polso è possibile distinguere:
- **Polso tachicardico:** frequenza superiore a 90 pulsazioni al minuto;
- **Polso normale:** frequenza compresa tra 60 e 90 pulsazioni al minuto;
- **Polso bradicardico:** frequenza inferiore a 60 pulsazioni al minuto.

In assenza di aritmie o di ipotensione/collasso, il polso riproduce fedelmente la frequenza cardiaca.

TECNICA PER LA RILEVAZIONE DEL POLSO RADIALE E DELLA FREQUENZA CARDIACA

1 POSIZIONARE LA PERSONA SDRAIATA O SEDUTA:

La posizione scomoda del paziente, una condizione di disagio, uno stato di ansia e la percezione di dolore provocano quasi sempre un'alterazione dei parametri vitali: ridurli o eliminarli significa poter disporre di valori reali non alterati da fattori estranei allo stato del paziente.

In caso di paziente con sospetto collasso, porlo preferibilmente in posizione supina.

2 VALUTARE POSIZIONE DELLA [illegible]

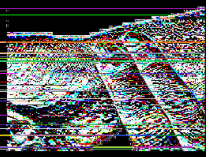
Tenere presente e tenere o eventuale presenza e l'assenza di parametri vitali non agevole o alterare ulteriormente i valori misurati;

Evitare e scansare eventuali cause, tranne [illegible] o altri mezzi che stringono o esercitano pressione sul braccio.

3 [illegible]

Per i pazienti di mezza e media età è facile intercettare il polso lungo l'arteria radiale (in corrispondenza del polso);

4 [illegible]



Al meglio esercitare il polso esercitare una leggera pressione al punto di repere del polso;

Una pressione eccessiva non permette il percepire delle pulsazioni;

5 VALUTARE PRESENZA O ASSENZA DEL POLSO:

Se non si riesce a percepire il polso periferico, cercare immediatamente quello centrale (ad es: alla carotide).

Se presente battito cardiaco, l'arteria carotide è sempre percepibile, anche in presenza di collasso: *l'assenza anche del polso carotideo autorizza la diagnosi di arresto cardiaco.*

6 VALUTARE INTENSITÀ, RITMO E FREQUENZA:

Valutare l'intensità del polso (valido o pieno - piccolo - filiforme);

Valutare il ritmo del polso (ritmico – aritmico);

Valutare la frequenza del polso (tachicardico – normale – bradicardico).

7 RILEVAZIONE DEL NUMERO DI PULSAZIONI:

-Viene calcolato contando il numero di pulsazioni percepite in un minuto;

-In alternativa: contare il numero di pulsazioni in 20 secondi e moltiplicare per tre, oppure in 30 secondi e moltiplicare per due;

Se è presente aritmia del polso, contare il numero di pulsazioni percepite in un minuto;

8 REGISTRARE SEMPRE I PARAMETRI VITALI VALUTATI:

Prendere nota o registrare i parametri rilevati per evitare che vadano dispersi o dimenticati.

INSERZIONE DELLA CANNULA OROFARINGEA (DI GUEDEL)

ATTENZIONE!

NON inserire la cannula orofaringea se la vittima si oppone all'inserzione o sono presenti riflessi.

1 CANNULA DI GUEDEL O CANNULA ORO-FARINGEA:

La cannula di Guedel o cannula oro-faringea facilita il mantenimento della pervietà delle vie aeree;

Evita la necessità di estendere/iperestendere il capo per rendere pervie le vie aeree;

E' disponibile in varie dimensioni, dalle misure neonatali a quelle per l'adulto.

2 POSIZIONARSI DIETRO O AL LATO DELLA TESTA DELLA VITTIMA:

Il soccorritore si deve posizionare dietro o lateralmente alla testa della vittima.

3 SCEGLIER LA CANNULA DELLA MISURA CORRETTA:

La lunghezza ottimale della cannula è quella che eguaglia la distanza tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca della vittima.

4 INSERZIONE DELLA CANNULA:

La cannula va inserita nella bocca con la concavità rivolata verso il palato.

Per facilitare l'inserimento aprire la bocca con pollice e indice dell'altra mano.

5 ROTAZIONE DI 180°:

iMedPub Journals
http://journals.imed.pub

INTERNATIONAL ARCHIVES OF MEDICINE
SECTION: APPLIED TECHNOLOGY IN MEDICINE
ISSN: 1755-7682

2015
Vol. 8 No. 96
doi: 10.3823/1695

Role of Advanced Simulation in Undergraduate and Postgraduate Medical Education

REVIEW

Vincenzo Fodale[1,2],
Olivia Penna[1],
Antonio Amato[1],
Rosario Bruno[1],
Vincenzo Francesco Tripodi[3],
Eugenio G. Vadalà[3],
Giuseppe Guzzo[3],
Maria Gabriella D'Arrigo[3],
Carolina Giordano[3],
Maria Rosa Signer[1],
Francesco Squadrito[4,5]

Abstract

Medical simulations are effective education complements for medical training, demonstrating effective learning, level of participation, and improvement in knowledge, skills and attitudes.

In undergraduate medical education, simulation provides the potential for valid, cost-benefit teaching and assessment of clinical skills, especially clinical reasoning skills, bridging the gap between theory and practice. Simulation as a training tool in postgraduate medical training is a practical method to provide a kind of educational realistic significance for practicing specialty in order to improve quality of care

Pharmacol Res Perspect. 2018;e00449.

DOI: 10.1002/prp2.449

ORIGINAL ARTICLE

Medical simulation in pharmacology learning and retention: A comparison study with traditional teaching in undergraduate medical students

Vincenzo Arcoraci[1] | Francesco Squadrito[1] | Domenica Altavilla[2] | Alessandra Bitto[1] | Letteria Minutoli[1] | Olivia Penna[3] | Antonio Amato[3] | Rosario Bruno[3] | Vincenzo Tripodi[3] | Angela Alibrandi[4] | Pier Luigi Ingrassia[5] | Paola Santalucia[6,7] | Vincenzo Fodale[3,8]

[1]Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Messina, Messina, Italy

[2]Department of Biomedical and Dental Sciences and Morphofunctional Imaging, University of Messina, Messina, Italy

[3]Department of Human Pathology, Section of Anesthesiology, University of Messina, Messina, Italy

[4]Department of Economics, Unit of Statistical and Mathematical Sciences, University of Messina, Messina, Italy

[5]SIMNOVA Simulation Centre in Medicine and Health Science, University of Piemonte Orientale, Novara, Italy

[6]Scientific Direction, Foundation IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

[7]Department of Neuroscience, IRCCS, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milan, Italy

[8]Skill-Lab for Simulation Based Medical Education, Degree Course In Medicine and S
It

Abstract

The purpose of the study was to determine whether low-high fidelity medical simulation improves learning and long-lasting retention of pharmacology knowledge, compared to lecture alone, in undergraduate medical students. Ninety students, before a 45-minute lecture, were randomized into three groups - sham (S), low (LF), and high fidelity (HF) simulation - to participate in an interactive simulation session. To evaluate immediate and long-lasting retention, a 20-item structured questionnaire on inotropic agents was administered to 90 students before and after a 45-minute lecture, after simulation, and 3 months later. In all groups, the rate of correct answers increased after lecture, while no difference was observed between different groups ($P = 0.543$). After simulation, students in the HF group provided more correct answers compared to S or LF group ($P > 0.001$). After 3 months, a significant decrease in the number of correct answers was observed in S ($P < 0.001$) and LF ($P < 0.001$) groups, but not in the HF group ($P = 0.066$). Moreover, HF simulation resulted in an increased number of correct answers compared to the LF ($P < 0.001$) or S simulation ($P < 0.001$). These data suggest that advanced medical simulation

SKILL LAB

SIMULATION-BASED MEDICAL EDUCATION

Certificazione attività pratiche professionalizzanti (APP)

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE

MODULO 1: BLS ADULTI

Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	*Livello 1*	*Livello 2*	*Livello 3*	*Livello 4*	*Livello 5*
BLS nell'adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Apertura delle vie aeree	☐	☐	☐	☐	☐
Valutazione del respiro	☐	☐	☐	☐	☐
Sublussazione della mandibola	☐	☐	☐	☐	☐
Ricerca del polso carotideo	☐	☐	☐	☐	☐
Compressioni toraciche	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-bocca	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-maschera	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione con pallone AMBU	☐	☐	☐	☐	☐
Inserzione cannula orofaringea	☐	☐	☐	☐	☐
Posizione di sicurezza adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Ostruzione delle vie aree adulto	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

	Insuff	*Suffic*	*Buono*	*Molto buono*	*Ottimo*
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data

Firma Istruttore

3. MODULO D'IMPLEMENTAZIONE

DA COMPILARSI A CURA DELLO STUDENTE/DISCENTE

Si prega di indicare in che misura si è d'accordo o in disaccordo con ciascuna delle seguenti affermazioni in relazione all'attuazione del modulo. Le risposte ci aiuteranno a conoscere meglio te e ad implementare questo modulo.

	Molto in disaccordo	*In disaccorco*	*Poco d'accordo*	*D'accordo*	*Molto d'accordo*
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	☐	☐	☐	☐	☐
Ho potuto fare domande al facilitatore	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore è riuscito a rispondere alle mie domande	☐	☐	☐	☐	☐
Le risposte che ho ricevuto sono state chiare	☐	☐	☐	☐	☐
Il feedback ricevuto aiuterà la mia performance futura	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo per le discussioni del facilitatore è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo utilizzato per le simulazioni è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Ho aumentato la mia sicurezza nell'esecuzione delle skill	☐	☐	☐	☐	☐
Ho identificato le mie future esigenze di apprendimento su questo argomento	☐	☐	☐	☐	☐

Pensi che il modulo debba essere modificato in qualche modo?	SI ☐ NO ☐
Se sì, quali suggerimenti daresti?	

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

Firma Studente/Discente

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE

MODULO 2: PRELIEVI

Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	*Livello 1*	*Livello 2*	*Livello 3*	*Livello 4*	*Livello 5*
Lavare accuratamente le mani	☐	☐	☐	☐	☐
Disinfezione della cute	☐	☐	☐	☐	☐
Auscultazione toracica	☐	☐	☐	☐	☐
Rilevazione del polso periferico	☐	☐	☐	☐	☐
Misurazione frequenza cardiaca	☐	☐	☐	☐	☐
Misurazione pressione arteriosa	☐	☐	☐	☐	☐
Misurazione frequenza respiro	☐	☐	☐	☐	☐
Ossigenoterapia con occhialini	☐	☐	☐	☐	☐
Ossigenoterapia con maschera	☐	☐	☐	☐	☐
Iniezione intramuscolare	☐	☐	☐	☐	☐
Iniezioni endovenose	☐	☐	☐	☐	☐
Prelievi endovenosi	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

	Insuff	*Suffic*	*Buono*	*Molto buono*	*Ottimo*
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data

Firma Istruttore

3. MODULO D'IMPLEMENTAZIONE

DA COMPILARSI A CURA DELLO STUDENTE/DISCENTE

Si prega di indicare in che misura si è d'accordo o in disaccordo con ciascuna delle seguenti affermazioni in relazione all'attuazione del modulo. Le risposte ci aiuteranno a conoscere meglio te e ad implementare questo modulo.

	Molto in disaccordo	*In disaccorco*	*Poco d'accordo*	*D'accordo*	*Molto d'accordo*
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	☐	☐	☐	☐	☐
Ho potuto fare domande al facilitatore	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore è riuscito a rispondere alle mie domande	☐	☐	☐	☐	☐
Le risposte che ho ricevuto sono state chiare	☐	☐	☐	☐	☐
Il feedback ricevuto aiuterà la mia performance futura	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo per le discussioni del facilitatore è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo utilizzato per le simulazioni è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Ho aumentato la mia sicurezza nell'esecuzione delle skill	☐	☐	☐	☐	☐
Ho identificato le mie future esigenze di apprendimento su questo argomento	☐	☐	☐	☐	☐

Pensi che il modulo debba essere modificato in qualche modo?	SI ☐ NO ☐
Se sì, quali suggerimenti daresti?	

Firma Studente/Discente

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE

MODULO 3: BLS PEDIAT

Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5
BLS pediatrico (PBLS)	☐	☐	☐	☐	☐
Ispezione della bocca	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione nel bambino	☐	☐	☐	☐	☐
Compressioni toraciche	☐	☐	☐	☐	☐
Posizione di sicurezza	☐	☐	☐	☐	☐
BLS per i lattanti	☐	☐	☐	☐	☐
Aperture vie aeree lattante	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazioni di soccorso	☐	☐	☐	☐	☐
Valutazione circolo lattante	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione nel lattante	☐	☐	☐	☐	☐
Compressioni toraciche	☐	☐	☐	☐	☐
Man. Antisof. bambino lattante	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

	Insuff	Suffic	Buono	Molto buono	Ottimo
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data Firma Istruttore

3. MODULO D'IMPLEMENTAZIONE

DA COMPILARSI A CURA DELLO STUDENTE/DISCENTE

Si prega di indicare in che misura si è d'accordo o in disaccordo con ciascuna delle seguenti affermazioni in relazione all'attuazione del modulo. Le risposte ci aiuteranno a conoscere meglio te e ad implementare questo modulo.

	Molto in disaccordo	In disaccorco	Poco d'accordo	D'accordo	Molto d'accordo
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	☐	☐	☐	☐	☐
Ho potuto fare domande al facilitatore	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore è riuscito a rispondere alle mie domande	☐	☐	☐	☐	☐
Le risposte che ho ricevuto sono state chiare	☐	☐	☐	☐	☐
Il feedback ricevuto aiuterà la mia performance futura	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo per le discussioni del facilitatore è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo utilizzato per le simulazioni è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Ho aumentato la mia sicurezza nell'esecuzione delle skills	☐	☐	☐	☐	☐
Ho identificato le mie future esigenze di apprendimento su questo argomento	☐	☐	☐	☐	☐

Pensi che il modulo debba essere modificato in qualche modo?	SI ☐ NO ☐
Se sì, quali suggerimenti daresti?	

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE

MODULO 4: DAE

Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5
Accensione del DAE	☐	☐	☐	☐	☐
Posizionamento placche DAE	☐	☐	☐	☐	☐
Analisi ritmo	☐	☐	☐	☐	☐
Erogazione shock	☐	☐	☐	☐	☐
Auscultaz. arresto respiratorio	☐	☐	☐	☐	☐
Auscultazione broncospasmo	☐	☐	☐	☐	☐
Auscultazione pneumotorace	☐	☐	☐	☐	☐
Auscultaz. edema polmonare	☐	☐	☐	☐	☐
Misurare saturazione ossigeno	☐	☐	☐	☐	☐
Uso monitor multiparametrico	☐	☐	☐	☐	☐
Accesso venoso ago a farfalla	☐	☐	☐	☐	☐
Accesso venoso agocannula	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

	Insuff	Suffic	Buono	Molto buono	Ottimo
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data

Firma Istruttore

3. MODULO D'IMPLEMENTAZIONE

DA COMPILARSI A CURA DELLO STUDENTE/DISCENTE

Si prega di indicare in che misura si è d'accordo o in disaccordo con ciascuna delle seguenti affermazioni in relazione all'attuazione del modulo. Le risposte ci aiuteranno a conoscere meglio te e ad implementare questo modulo.

	Molto in disaccordo	In disaccorco	Poco d'accordo	D'accordo	Molto d'accordo
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	☐	☐	☐	☐	☐
Ho potuto fare domande al facilitatore	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore è riuscito a rispondere alle mie domande	☐	☐	☐	☐	☐
Le risposte che ho ricevuto sono state chiare	☐	☐	☐	☐	☐
Il feedback ricevuto aiuterà la mia performance futura	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo per le discussioni del facilitatore è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo utilizzato per le simulazioni è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Ho aumentato la mia sicurezza nell'esecuzione delle skills	☐	☐	☐	☐	☐
Ho identificato le mie future esigenze di apprendimento su questo argomento	☐	☐	☐	☐	☐

Pensi che il modulo debba essere modificato in qualche modo?	SI ☐ NO ☐
Se sì, quali suggerimenti daresti?	

My Skill-BooK

Cognome	
Nome	
Ente/Università	
Corso di Studio	
Anno di Corso	
Matricola	

CERTIFICAZIONE DELLE SKILLS PROFESSIONALIZZANTI ACQUISITE

(DA COMPILARSI A CURA DELL'ENTE CERTIFICATORE)

N°	SKILL	MODALITÀ	VALUTAZIONE
1	Eseguire la sequenza delle manovre di BLS nell'adulto	Manichino	OSCE - Esame
2	Eseguire la sequenza delle manovre di BLS nel bambino	Manichino	OSCE - Esame
3	Eseguire la sequenza delle manovre di BLS nel lattante	Manichino	OSCE - Esame
4	Eseguire una defibrillazione con DAE	Manichino	OSCE - Esame
5	Eseguire le manovre antisoffocamento nell'adulto	Manichino	OSCE - Esame
6	Eseguire le manovre antisoffocamento nel bambino	Manichino	OSCE - Esame
7	Eseguire le manovre antisoffocamento nel lattante	Manichino	OSCE - Esame
8	Mettere la vittima in posizione laterale di sicurezza	Manichino	OSCE - Esame
9	Lavare accuratamente le mani secondo OMS	Simulazione	OSCE - Esame
10	Disinfettare la cute sana	Manichino	OSCE - Esame
11	Auscultare un torace	Manichino	OSCE - Esame
12	Rilevare i polsi periferici e centrali	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame
13	Misurare la frequenza cardiaca	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame
14	Misurare la pressione arteriosa	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame
15	Valutare frequenza respiratoria e alterazioni del respiro	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame
16	Eseguire la ventilazione bocca-bocca	Manichino	OSCE - Esame
17	Eseguire la ventilazione bocca-maschera(pocket mask)	Manichino	OSCE - Esame
18	Eseguire la ventilazione con pallone di Ambu	Manichino	OSCE - Esame
19	Inserire una cannula orofaringea (di Guedel)	Manichino	OSCE - Esame
20	Somministrare ossigeno con occhialini o maschera Venturi	Manichino	OSCE - Esame
21	Praticare un'iniezione intramuscolare	Manichino	OSCE - Esame
22	Praticare un'iniezione endovenosa	Manichino	OSCE - Esame
23	Eseguire un prelievo endovenoso	Manichino	OSCE - Esame
24	Inserire un accesso venoso periferico con ago farfalla	Manichino	OSCE - Esame
25	Inserire un accesso venoso periferico con ago-cannula	Manichino	OSCE - Esame
26	Misurare la saturazione di ossigeno con pulsossimetro	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame
27	Utilizzare un monitor multiparametrico	Manichino - Tra pari	OSCE - Esame

Riconoscimento	☐ Carta Identità ☐ Patente ☐ Passaporto ☐ Altro ..... Documento n. .....
Struttura di certificazione	

Guarda i video di YouTube con Chrome. Sì, scarica Chrome ora.

YouTube IT

Cerca

Accedi

Home
Tendenze
Cronologia
Passa a YouTube Pre...

IL MEGLIO DI YOUTUBE

Musica
Sport
Videogiochi
Film
Programmi TV
Notizie
Dal vivo
Video a 360 gradi

Sfoglia canali

Accedi ora per vedere i tuoi canali e i consigli.

Accedi

Vincenzo Fodale

Home page | Video | Playlist | Canali | Discussione | Informazioni

Video caricati

Data di aggiunta (più recente)

IL PRIMO GIORNO DI UNIVERSITA' DEGLI STUDENTI [...
455 visualizzazioni • 3 mesi fa

A che età insegnare il BLS ? Kids save lives – Con il sostegno ...
92 visualizzazioni • 11 mesi fa

CORSO ACLS American Heart Association - Messina
691 visualizzazioni • 1 anno fa

CORSO ACLS American Heart Association - Messina
237 visualizzazioni • 1 anno fa

11° Salone dell'Orie REGIONE CALABRI/
110 visualizzazioni • 2

[6] [illegible] "BACKSTAGE" - C.I. DI ...
595 visualizzazioni • 2 anni fa

[1] C.I. DI SIMULAZIONE IN MEDICINA E APPROCCIO AL ...
1.580 visualizzazioni • 3 anni fa

[2] C.I. DI SIMULAZIONE IN MEDICINA E APPROCCIO AL ...
646 visualizzazioni • 3 anni fa

[3] C.I. DI SIMULAZIONE IN MEDICINA E APPROCCIO AL ...
600 visualizzazioni • 3 anni fa

[4] C.I. DI SIMULAZI MEDICINA E APPRO
723 visualizzazioni • 3

Cricotiroidotomia con agocannula - Cricotirotomia ...
3.077 visualizzazioni • 3 anni fa

intubazione con fibrobroncoscopio - Sc. di Spec. ...
2.232 visualizzazioni • 3 anni fa

Lo Skill-Lab a "10° Salone Orientamento Universitario" - ...
54 visualizzazioni • 3 anni fa

Lo Skill-Lab a "LA LUCE E' COME L'ACQUA" - Laboratorio di ...
74 visualizzazioni • 3 anni fa

Lo Skill-Lab all'OPE UNIVERSITA' DI ME
70 visualizzazioni • 3 a

SKILL-LAB MESSINA

VINCENZO FODALE

OPEN-LAB

POSSONO ACCEDERE ALL'OPEN LAB GLI STUDENTI

DI QUALSIASI ANNO E CORSO DI LAUREA!

Progetto "Chiamata alle Armi"

per non dimenticare ciò CHE HA[illegible] RESO

al Laboratoio [illegible]!

1) Vieni LIBERAMENTE a esercitarti sui nuovi manichini multimediali;

2) Se porti il tuo Skill-Book ti registreremo l'esercitazione;

3) Se scarichi l'app sul tuo cellulare/tablet QCPR LEARNER (Laerdal Medical) disp. per Android/Apple potrai registrare i risultati della tua "performance!

retraining

SKILL LAB Simulation-Based Medical Education MESSINA Formazione e Ricerca

SITO DI FORMAZIONE INTERNAZIONALE

Authorized International Training Site

American Heart Association

life why

[illegible]kill-Lab Formazione e Ricerca [illegible]gned with Piceno Forma[illegible] Benedetto del Tronto - Italy

INTERNATIONAL TRAINING SITE

Marida Straccia responsabile formazione Europa e referente Italia dell'American Heart Association (AHA) visita il Laboratorio di Simulazione **"Skill-Lab"** Formazione e Ricerca dell'Università di Messina - **Sito Internazionale di Formazione American Heart Association per i corsi BLS e ACLS.**

CORSI DI FORMAZIONE

AREA MEDICA E SANITARIA

POSTAZIONE
4

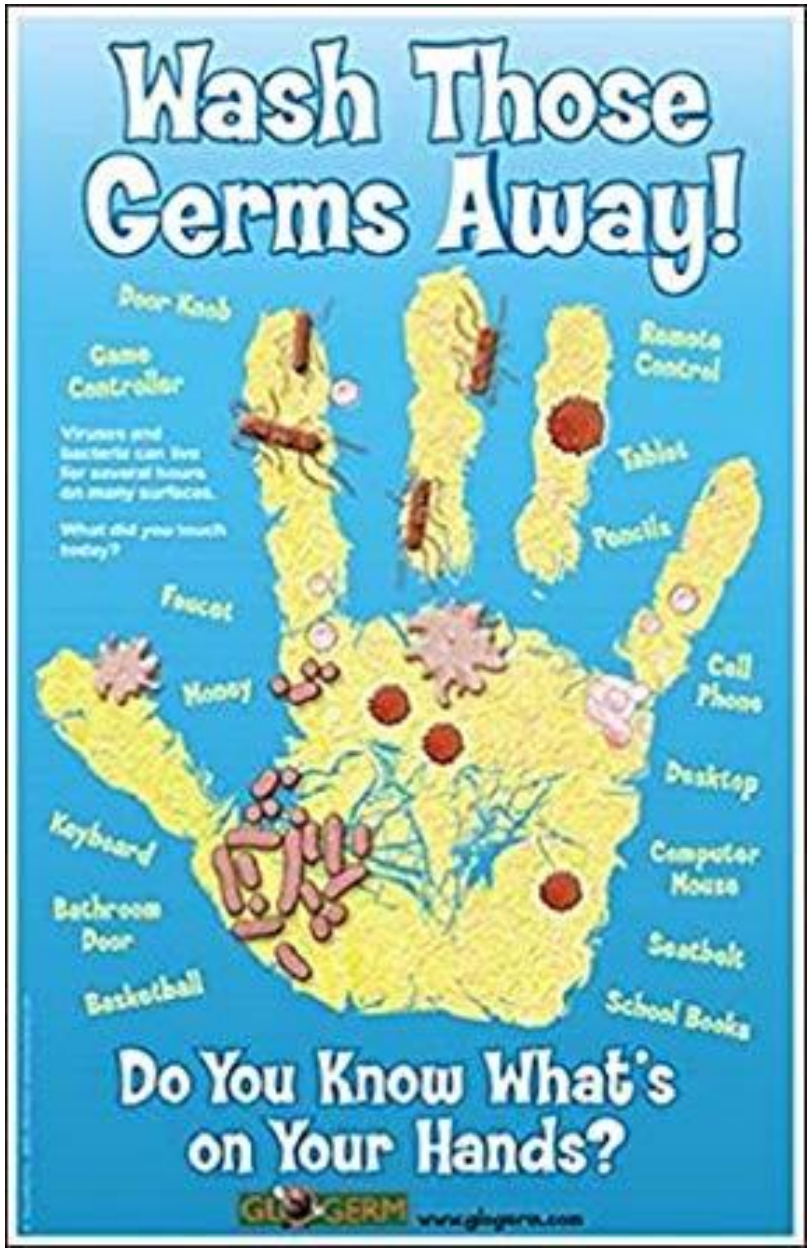
LESSON 1: How to Save Lives!

DO YOU KNOW HOW TO SAVE A LIFE?

You don't have to be a superhero to save lives.

SAVE LIVES

IT'S WHAT WE DO


Wash Those Germs Away!
Door Knob
Game Controller
Viruses and bacteria can live for several hours on many surfaces.
What did you touch today?
Faucet
Money
Keyboard
Bathroom Door
Basketball
Remote Control
Tablet
Pencils
Cell Phone
Desktop
Computer Mouse
Seatbelt
School Books
Do You Know What's on Your Hands?
GLOGERM
www.glogerm.com

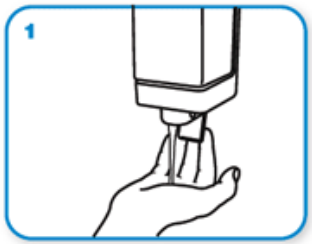
!

DON'T SPREAD YOUR GERMS!
WASH YOUR HANDS!
Don't let me get around!

BATHROOM RULES
Please Wash Your Hands
Thanks

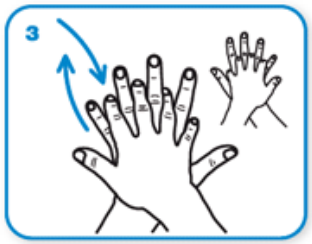
PLEASE WASH YOUR HANDS
Download from
Dreamstime.com
This watermarked comp image is for previewing purposes only.
25183004
Tribalium | Dreamstime.com

Wet hands with water



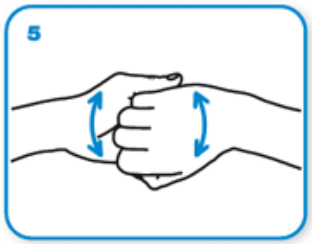
apply enough soap to cover all hand surfaces.

Rub hands palm to palm



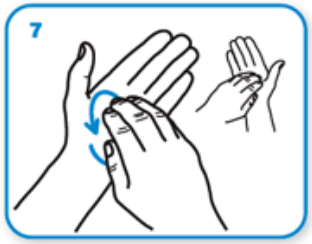
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa

palm to palm with fingers interlaced

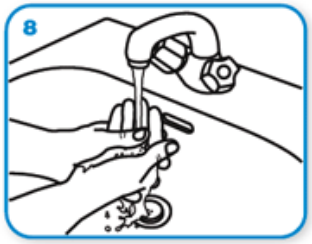


backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked

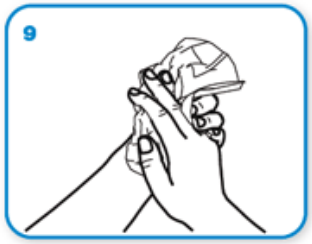
rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



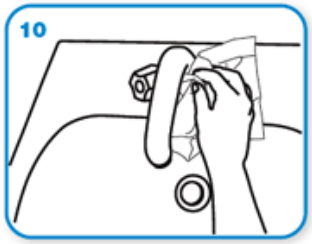
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



Rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet

...and your hands are safe.

COUNT TO 20

World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

0

Wet hands with water;

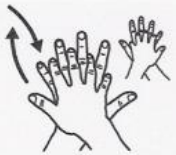
1

Apply enough soap to cover all hand surfaces;

2

Rub hands palm to palm;

3



Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

4

Palm to palm with fingers interlaced;

5

Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

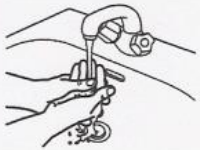
6

Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

7

Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8

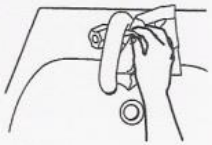


Rinse hands with water;

9

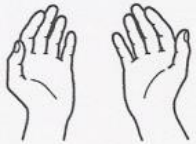
Dry hands thoroughly with a single use towel;

10



Use towel to turn off faucet;

11

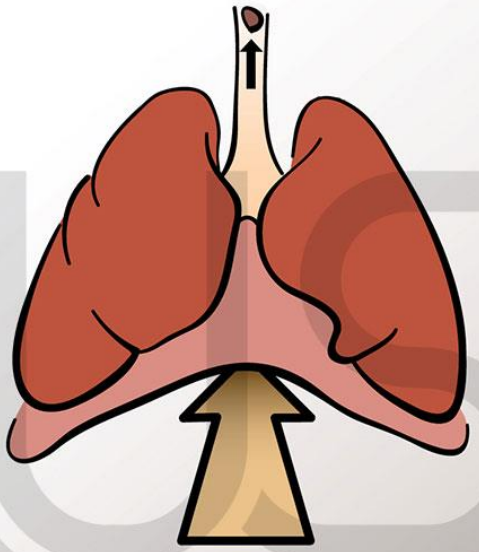


Your hands are now safe.

DO YOU KNOW HOW TO SAVE A LIFE?

The Heimlich Maneuver

- Position thumb side of fist 1" above naval and well below tip of sternum
- Thrust fist inward and upward
- Stop occasionally to check victim and your technique



The motion of the Heimlich maneuver raises the **diaphram**, causing the **lungs** to compress.

This compression forces air out of the lungs at a high enough pressure to expel the object.

ANYONE
can be a Heimlich
Hero!

Laboratorio di Simulazione Medica Avanzata "SKILL-LAB" - Messina

DO YOU KNOW HOW TO SAVE A LIFE?

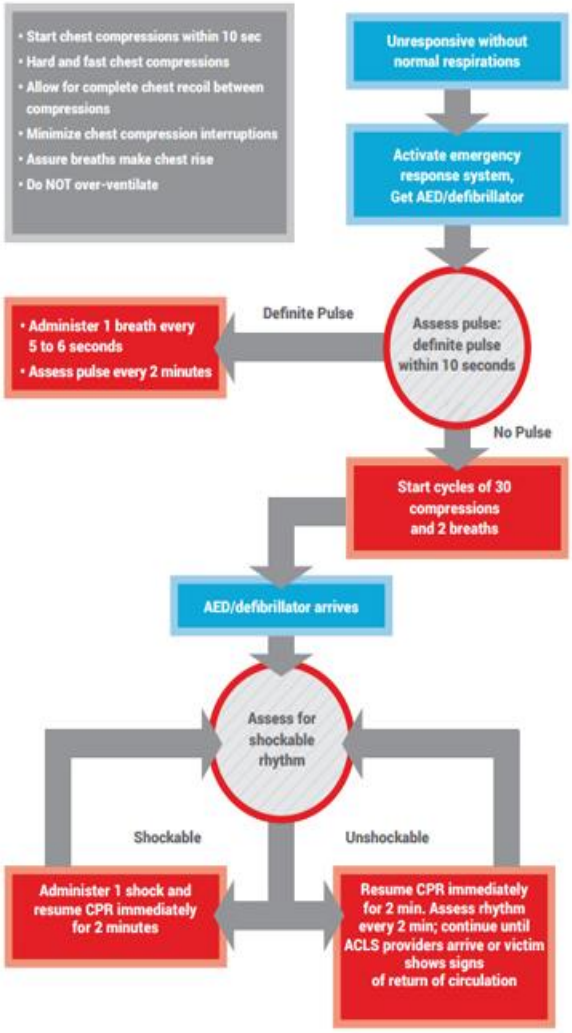
THE Basic Life Support CONCEPT

American Heart Association®

BLS Healthcare Provider

BLS

Basic Life Support

NATIONAL Health Care PROVIDER SOLUTIONS

ADULT BLS ALGORITHM