

GLI OBIETTIVI

Il corso intende sviluppare competenze per la gestione dell'assistenza ai pazienti per i quali l'obiettivo principale è il miglioramento della qualità di vita. Saranno prese in esame le complesse problematiche associate alla gestione delle stomie e delle lesioni non guaribili. L'impostazione della giornata, intende non solo fornire contenuti teorici ma soprattutto stimolare il confronto tra operatori relativamente alle opportunità e criticità legate all'utilizzo di presidi e strumenti per la palliazione dei sintomi.

LE DOCENTI

Simona Furlan

infermiera professionale – stomaterapista
Clinica Humanitas S. Pio X - Milano

Gloria Malpezzi

infermiera professionale
titolare Master di I livello in Wound Care
Dipartimento della Fragilità ASST Lecco

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Mauro Marinari

Hospice "Il Nespolo"
Via S. Francesco 18/22
23881 Airuno (LC)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Fabio Sassi Ricerca & Formazione
c/o Hospice il Nespolo
Via S. Francesco 18/22
23881 Airuno (LC)



Per informazioni sul corso:

Segreteria FSRF
da lunedì a venerdì (ore 9-15)
Tel. 039.994.52.37(8)
Fax 039.994.52.28
scuola@fabiosassi.it

**Accreditamento ECM richiesto
per medici e infermieri
verranno riconosciuti
9.1 crediti**



Gestione delle stomie e delle medicazioni avanzate nel paziente terminale

Corso di formazione
per medici, infermieri e oss

30 novembre 2018

Hospice Il Nespolo
Via S. Francesco 18-22
Airuno (LC)



IL PROGRAMMA

9.00 -13.00

Dott.sa Simona Furlan

Brevi cenni sulle stomie addominali e urinarie
Stoma care e igiene della cute peristomale:
quali sacchetti usare

I principali errori di trattamento

Scelta dei presidi più appropriati

Complicanze precoci e tardive

Tipi di placca e di sacca:
visione e addestramento

L'irrigazione transtomale: razionale

Medicazioni avanzate e stomia

Prova pratica su manichino

14.00-17.00

Dott.sa Gloria Malpezzi

Criteri e strumenti per la gestione delle lesioni
nel paziente terminale

Le problematiche della scelta dei presidi

Esperienze diverse nei vari setting assistenziali:
operatori a confronto
con la supervisione di un'infermiera esperta
di wound care palliativo

Modulo di Iscrizione

da far pervenire alla Segreteria organizzativa
tramite fax al n. **039.994.52.28**

Cognome*: _____ Nome*: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____ Città _____ Prov. _____

Recapito telefonico _____ e-mail* _____

Codice fiscale* _____ P.IVA _____

Luogo e data di nascita* _____

Professione* _____ Specialità* _____

Dipendente* Libero Professionista*

Ente di appartenenza _____

Data: 30 novembre

Quota di iscrizione: € 60,00

Posti disponibili: n. 25

(si prega di prendere contatto con la segreteria prima di effettuare il bonifico)

Modalità di pagamento:

La quota d'iscrizione dovrà essere versata al più tardi 15 giorni prima della data di svolgimento del corso, mediante bonifico bancario intestato a:

Associazione Fabio Sassi – Sezione Ricerca e Formazione

Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Brianza

IBAN: IT 52 J 08329 51530 000000220546

Eventuali disdette devono pervenire entro e non oltre i due giorni lavorativi precedenti lo svolgimento del corso. In caso contrario non potrà essere rimborsata la quota d'iscrizione già versata. Qualora il corso venisse annullato per cause di forza maggiore, FRSF si impegna a restituire la quota d'iscrizione tramite bonifico bancario.

INFORMATIVA RGPD - Regolamento UE 2016/679

I dati personali, raccolti nella presente scheda d'iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del RGPD - Regolamento (UE) 2016/679. Il trattamento dei suoi dati avrà una durata non superiore ai 10 anni. Responsabile della gestione e conservazione dei dati è il Responsabile della Scuola di Formazione. Il Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Fabio Sassi Onlus con sede in Merate, largo Mandic 1, nella persona del suo Presidente pro tempore. I diritti dell'interessato (accesso ai dati personali e altri diritti) sono stabiliti agli artt. 5, 13 e 15 del citato regolamento.

Acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità relative ai Corsi.

Data _____

Firma _____