

## Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna

### CCO c: Svolgimento di accertamenti e controlli di tipo medico

#### Situazione paziente

*La signorina Maéva Trucmuche, 25 anni, BMI 20, studentessa. Entra in farmacia e vuole farsi misurare la pressione sanguigna. È cliente della farmacia fin dall'infanzia e non ha mai avuto problemi di salute, a parte malattie infantili e raffreddori; da qualche giorno lamenta mal di testa, debolezza e mancanza di energia. Ha notato che ha anche palpitazioni, vertigini e mancanza di respiro. Sua madre pensa che sia molto pallida.*

Cognome / Nome / Numero

Data / Inizio / Fine

#### Informazioni sullo svolgimento

Il gioco di ruolo è una nuova situazione di consulenza, vale a dire che nessuna informazione proveniente da altri compiti e da altre posizioni è rilevante per la soluzione.

Il colloquio dura **circa 15 minuti** e copre i seguenti punti (totale due accertamenti/controlli di tipo medico posizione 3; 30 minuti):

- In precedenza: chiarimento dei ruoli esperti/e (chi assume quale ruolo)
- Acquisizione e delimitazione della situazione
- Informazioni e consenso del paziente
- Preparazione dell'accertamento/controllo medico / dell'attrezzatura di lavoro
- Svolgimento della misurazione e documentazione: **Il campione viene prelevato (ad esempio da un membro del team). I dati corrispondenti vengono forniti per l'analisi.**
- Interpretazione dei risultati della misurazione e discussione dei valori con il/la farmacista (delimitazione delle competenze): **I risultati della misurazione vengono presentati in forma scritta in base alla situazione paziente.**
- Informazioni al/alla paziente, offerta di assistenza successiva / post-vendita, misure da adottare e conclusione del dialogo/colloquio

#### Materiali / documenti necessari

Risultati della misurazione situazione paziente: 90/60 mmHg

**Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna**

**Informazioni per il gioco di ruolo**

	Domande candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / <i>aspettative</i>	Commenti/osservazioni
<b>Identificazione</b>	Accoglienza/Benvenuto	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuole farsi controllare la pressione sanguigna</li> <li>- perché non si sente bene</li> <li>- Ha un esame tra una settimana e deve essere in forma</li> </ul>	
	Richiesta/motivo	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si sente male</li> </ul>	
	Anamnesi familiare	<input type="checkbox"/>		
	Stato attuale	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A digiuno</li> </ul>	
	Sintomi	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal di testa</li> <li>- Debolezza e scarsa energia</li> <li>- Palpitazioni</li> <li>- Vertigini</li> <li>- Mancanza di respiro</li> <li>- Molto pallida</li> </ul>	
	Situazione di rischio	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ha un esame tra una settimana e deve essere in forma</li> </ul>	
	Altri medicinali	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pillola contraccettiva</li> </ul>	
	Altre malattie e terapie	<input type="checkbox"/>		

**Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna**

	<b>Domande candidato/a</b>	<b>Si</b>	<b>Risposte esperto/a / aspettative</b>	<b>Commenti/osservazioni</b>
<b>Informazioni/chiarimenti &amp; consenso del/della paziente</b>	Spiegazione della procedura del servizio / della misurazione	<input type="checkbox"/>		
	Costi del servizio / della misurazione	<input type="checkbox"/>		
<b>Preparazione della misurazione</b>	Preparazione del dispositivo di misura	<input type="checkbox"/>		
	Scelta della taglia del bracciale/polsino	<input type="checkbox"/>		
	Rispetto dei tempi di attesa	<input type="checkbox"/>		
	Domanda per i valori abituali	<input type="checkbox"/>		

**Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna**

	<b>Domande candidato/a</b>	<b>Sì</b>	<b>Risposte esperto/a / aspettative</b>	<b>Commenti/osservazioni</b>
<b>Svolgimento della misurazione &amp; documentazione</b>	Posizionamento del bracciale/polsino	<input type="checkbox"/>		
	Posizionamento del/della paziente	<input type="checkbox"/>		
	Utilizzo logico ed efficiente del dispositivo e del processo	<input type="checkbox"/>		
	Almeno 2 misure (in caso di mancanza di tempo almeno suggerite verbalmente)	<input type="checkbox"/>		
	Documentazione dei valori di misura	<input type="checkbox"/>	<b>Nota esperto/a: Fornire i valori per la situazione del paziente (90/60 mmHg, polso 95)</b>	
<b>Interpretazione dei risultati della misurazione &amp; discussione</b>	<p>Interpretazione completa e corretta dei valori di misura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pressione sanguigna troppo bassa 90/60 mmHg</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Nota esperto/a (farmacista): z.B.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>È stato chiarito se la cliente è incinta (primo trimestre) o se ha altre malattie di base?</i></b></li> </ul>	

**Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna**

	Domande candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti/osservazioni
<b>Informazioni al/paziente &amp; Conclusione del dialogo/colloquio</b>	Comunicazione completa al/paziente - <i>Pressione sanguigna troppo bassa 90/60 mmHg</i>	<input type="checkbox"/>		
	offerta di assistenza successiva / post-vendita - <i>Tracciamento con note e dispositivo a casa</i> - <i>Disponibilità della farmacia</i>	<input type="checkbox"/>		
	Misure preventive / di prevenzione adatte - <i>Mangiare qualcosa di salato /8g/giorno</i> - <i>Bere a sufficienza per compensare la perdita di liquidi</i> - <i>Alzarsi lentamente</i> - <i>Fare esercizio fisico leggero</i> - <i>Stare all'ombra / al fresco, evitare il caldo</i>	<input type="checkbox"/>	<b>Nota esperto/a:</b> - <b><i>I prodotti della Lista B- (ad es. Effortil) non sono richiesti nella Pos 3, cioè non sono valutati.</i></b> - <b><i>Non desidero un prodotto non farmacologico.</i></b>	
	Conclusione della vendita	<input type="checkbox"/>		