

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

Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna

| | Domande candidato/a | Si | Risposte esperto/a / aspettative | Commenti/osservazioni |
|---|--|--------------------------|---|------------------------------|
| Informazioni/chiarimenti & consenso del/della paziente | Spiegazione della procedura del servizio / della misurazione | <input type="checkbox"/> | | |
| | Costi del servizio / della misurazione | <input type="checkbox"/> | | |
| Preparazione della misurazione | 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

| | Domande candidato/a | Sì | Risposte esperto/a / aspettative | Commenti/osservazioni |
|--|---|--------------------------|--|-----------------------|
| Svolgimento della misurazione & documentazione | 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"/> | Nota esperto/a: Fornire i valori per la situazione del paziente (90/60 mmHg, polso 95) | |
| Interpretazione dei risultati della misurazione & discussione | <p>Interpretazione completa e corretta dei valori di misura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressione sanguigna troppo bassa 90/60 mmHg | <input type="checkbox"/> | <p>Nota esperto/a (farmacista): z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - È stato chiarito se la cliente è incinta (primo trimestre) o se ha altre malattie di base? | |

Posizione 3 B: Misurazione – pressione sanguigna

| | Domande candidato/a | Sì | Risposte esperto/a / aspettative | Commenti/osservazioni |
|---|---|--------------------------|--|-----------------------|
| Informazioni al/paziente & Conclusione del dialogo/colloquio | 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"/> | Nota esperto/a: - <i>I prodotti della Lista B- (ad es. Effortil) non sono richiesti nella Pos 3, cioè non sono valutati.</i> - <i>Non desidero un prodotto non farmacologico.</i> | |
| | Conclusione della vendita | <input type="checkbox"/> | | |