

Esperto Universitario

Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica





Esperto Universitario Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica

- » Modalità: online
- » Durata: 6 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Accesso al sito web: www.techtute.com/it/infermieristica/specializzazione/specializzazione-trapianto-allogeneico-cse-pediatria-infermieristica

Indice

01

Presentazione

pag. 4

02

Obiettivi

pag. 8

03

Direzione del corso

pag. 14

04

Struttura e contenuti

pag. 18

05

Metodologia

pag. 30

06

Titolo

pag. 38

01

Presentazione

Il trapianto di cellule staminali ematopoietiche viene eseguito da oltre 40 anni ed è diventato una delle procedure più comuni per il trattamento di un numero crescente di malattie del sangue maligne e non maligne nei bambini di tutto il mondo. Come qualsiasi altra procedura, non è priva di rischi ed è compito degli infermieri acquisire le competenze e le abilità necessarie per assistere in modo completo i pazienti pediatrici e le loro famiglie durante il condizionamento per il trattamento. Pertanto, il programma in Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica consentirà agli studenti di apprendere questo e altri concetti di interesse per il loro sviluppo professionale.



“

Comprendere e sviluppare competenze nell'approccio e nella gestione delle complicanze a breve, medio e lungo termine nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche”

Il Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche è stato utilizzato come trattamento per diverse malattie ematologiche e oncologiche ed è riservato ai pazienti che non hanno altre opzioni terapeutiche. Ciò non significa che si tratti di un processo privo di rischi o che nei pazienti pediatrici si possa sviluppare una situazione di stress. Pertanto, il sostegno della famiglia e dei professionisti è necessario per garantire che i bambini si sentano al sicuro in questo processo.

L'Esperto Universitario in Trapianto Allogenic di CSE in Pediatria Infermieristica fornirà agli studenti tutte le informazioni necessarie e aggiornate in questo campo. Si inizierà introducendo gli studenti alle conoscenze e le competenze necessarie per il riconoscimento, la gestione e la stabilizzazione iniziale dei pazienti ematologici pediatrici che presentano una compromissione vitale derivante da una complicità della malattia di base, da un processo intercorrente o da conseguenze indesiderate del trattamento, in modo efficace, sicuro e coordinato, integrando i loro interventi con il resto dei servizi del sistema sanitario a livello ospedaliero.

I moduli seguenti forniranno una panoramica più completa del processo di identificazione dei pazienti pediatrici affetti da patologia ematologica candidati al trapianto allogenic di cellule staminali ematopoietiche. In questo modo, gli studenti acquisiranno le competenze necessarie per garantire un'assistenza completa ai pazienti durante tutte le fasi di questa procedura.

Al termine del programma, il professionista avrà sviluppato un insieme di conoscenze e competenze per l'approccio globale e la gestione di bambini e adolescenti con gravi patologie ematologiche e delle loro famiglie. In particolare, si terrà conto del ruolo facilitante ed emotivo degli infermieri nel campo dell'ematologia pediatrica.

Il team di docenti di questo Esperto Universitario è di riconosciuto prestigio e vanta una vasta esperienza in unità di riferimento nazionali e internazionali nel trattamento e nella cura di neonati, bambini e adolescenti con malattie ematologiche. Il programma è al 100% online, il che rende facile per gli studenti seguire il corso comodamente, ovunque e in qualsiasi momento. Avranno bisogno solo di un dispositivo con accesso a internet per fare un passo avanti nella loro carriera. Una modalità in linea con i tempi attuali e con tutte le garanzie per la crescita professionale dell'infermiere in un settore molto richiesto.

Questo **Esperto Universitario in Trapianto Allogenic di CSE in Pediatria Infermieristica** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato.

Le caratteristiche principali del programma sono:

- ♦ Sviluppo di casi di studio presentati da esperti di Ematologia Pediatrica per Infermieristica
- ♦ Contenuti grafici, schematici ed eminentemente pratici che forniscono informazioni scientifiche e pratiche riguardo alle discipline essenziali per l'esercizio della professione
- ♦ Esercizi pratici che offrono un processo di autovalutazione per migliorare l'apprendimento
- ♦ Speciale enfasi sulle metodologie innovative
- ♦ Lezioni teoriche, domande all'esperto, forum di discussione su questioni controverse e compiti di riflessione individuale
- ♦ Contenuti disponibili da qualsiasi dispositivo fisso o mobile dotato di connessione a internet



Comprendi l'importanza della comunicazione terapeutica nella cura di bambini e adolescenti affetti da gravi patologie ematologiche e nel supporto ai familiari"

“

Acquisisci conoscenze e competenze sufficienti per poter sviluppare le attitudini personali e professionali necessarie a prendersi cura di bambini e adolescenti che stanno per essere sottoposti ad allo-HSCT, e delle loro famiglie”

Il personale docente del programma comprende rinomati professionisti e riconosciuti specialisti appartenenti a prestigiose società e università, che forniscono agli studenti le competenze necessarie a intraprendere un percorso di studio eccellente.

I contenuti multimediali, sviluppati in base alle ultime tecnologie educative, forniranno al professionista un apprendimento coinvolgente e localizzato, ovvero inserito in un contesto reale.

La creazione di questo programma è incentrata sull'Apprendimento Basato sui Problemi, mediante il quale il professionista deve cercare di risolvere le diverse situazioni di pratica professionale che gli si presentano durante il corso. Lo studente potrà usufruire di un innovativo sistema di video interattivi creati da esperti di rinomata fama.

Sviluppa un piano di assistenza completo per il bambino che presenta una malattia incurabile e per la sua famiglia, grazie a questo programma creato da un eccellente personale docente.

Comprendi le situazioni più frequenti in cui i bambini e gli adolescenti affetti da gravi malattie ematologiche necessitano di cure intensive.



02 Obiettivi

Le conoscenze trasmesse nel corso di questo programma consentono allo studente di acquisire le competenze necessarie per aggiornare la propria professione, comprendendo in ogni momento le situazioni di emergenza più frequenti nei bambini e negli adolescenti con malattie ematologiche che stanno per sottoporsi a una procedura di HSCT. In questo modo, potrà sviluppare appieno le loro capacità in un campo della medicina che continua a progredire costantemente. Potrà, inoltre comprendere l'importanza della comunicazione terapeutica nella cura di bambini e adolescenti affetti da gravi patologie ematologiche.





“

Identificare l'influenza dell'ambiente e dei dintorni sul modo di affrontare la malattia aiuterà i professionisti a fornire un'assistenza migliore”



Obiettivi generali

- ♦ Ottimizzare la qualità e la cura dei pazienti pediatrici con una patologia ematologica fornendo maggiori competenze ai professionisti sanitari
- ♦ Acquisire le competenze essenziali per fornire un'assistenza completa ai bambini e agli adolescenti con patologie ematologiche e alle loro famiglie
- ♦ Riconoscere e valutare i bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali del bambino e dell'adolescente con una patologia ematologica e della sua famiglia
- ♦ Raggiungere conoscenze e abilità sufficienti per essere in grado di sviluppare le abilità personali e professionali necessarie per la cura di bambini e adolescenti con patologie ematologiche
- ♦ Sviluppare una visione globale dell'assistenza ai bambini e agli adolescenti con patologie ematologiche e alle loro famiglie, al fine di promuovere il loro benessere, la loro autonomia e la loro dignità in ogni momento
- ♦ Sviluppare capacità di problem solving e di generazione di evidenze nel campo dell'ematologia pediatrica, al fine di correggere le carenze di conoscenza e stabilire così standard di eccellenza nella pratica



Analizza le diverse modalità di trattamento specifiche per affrontare le patologie ematologiche nell'infanzia e nell'adolescenza"





Obiettivi specifici

Modulo 1. Tutti insieme e in squadra

- ♦ Fornire agli studenti le conoscenze e le competenze necessarie per il riconoscimento, la gestione e la stabilizzazione iniziale dei pazienti ematologici pediatrici che presentano una compromissione vitale derivante da una complicanza della malattia di base, da un processo intercorrente o da conseguenze indesiderate del trattamento, in modo efficace, sicuro e coordinato, integrando i loro interventi con il resto dei servizi del sistema sanitario a livello ospedaliero
- ♦ Spiegare le situazioni di emergenza più frequenti nei bambini e negli adolescenti con gravi malattie ematologiche
- ♦ Spiegare le situazioni più frequenti in cui i bambini e gli adolescenti con gravi malattie ematologiche necessitano di cure intensive
- ♦ Raggiungere conoscenze e competenze sufficienti per sviluppare le abilità personali e professionali necessarie a prendersi cura di bambini e adolescenti con gravi malattie ematologiche e delle loro famiglie durante la loro permanenza in una unità di terapia intensiva
- ♦ Illustrare e giustificare l'importanza di umanizzare le Unità di Terapia Intensiva per promuovere il benessere, l'autonomia e la dignità dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie in ogni momento
- ♦ Ampliare le conoscenze sulle esigenze di assistenza psicologica dei bambini e degli adolescenti affetti da gravi malattie ematologiche e delle loro famiglie
- ♦ Spiegare l'importanza della continuità educativa per i bambini e gli adolescenti con gravi malattie ematologiche
- ♦ Sottolineare l'importanza delle associazioni no-profit e dei volontari nell'assistenza completa ai bambini affetti da gravi malattie ematologiche e alle loro famiglie
- ♦ Descrivere le diverse risorse educative digitali (TIC, e-Health) che possiamo utilizzare e raccomandare ai bambini e agli adolescenti con gravi malattie ematologiche e alle loro famiglie

- ♦ Conoscere le nuove tecnologie applicate alla gestione dell'assistenza e alla visibilità infermieristica

Modulo 2. Verso una cura: Trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche in pediatria

- ♦ Identificare i pazienti pediatrici con patologia ematologica candidati al trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche (allo-HSCT)
- ♦ Spiegare le diverse fasi che vanno dalla donazione di progenitori emopoietici all'infusione di questi progenitori nel paziente
- ♦ Acquisire conoscenze e competenze sufficienti per poter sviluppare le attitudini personali e professionali necessarie a prendersi cura di bambini e adolescenti e delle loro famiglie che stanno per essere sottoposti ad allo-HSCT
- ♦ Acquisire le competenze essenziali per assistere in modo completo i bambini e gli adolescenti e le loro famiglie durante il condizionamento per l'allo-HSCT
- ♦ Comprendere e acquisire competenza nell'esecuzione del processo di infusione di progenitori emopoietici, nonché affrontare e gestire le possibili complicazioni durante questo processo
- ♦ Comprendere e sviluppare competenze nell'approccio e nella gestione delle complicanze a breve, medio e lungo termine nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche
- ♦ Aggiornare le conoscenze sulla gestione della GVHD acuta nel paziente nella fase post-trapianto di cellule staminali emopoietiche
- ♦ Spiegare le situazioni di emergenza più frequenti nei bambini e negli adolescenti trapiantati con progenitori emopoietici
- ♦ Descrivere l'assistenza infermieristica a medio e lungo termine di bambini e adolescenti post-trapianto di progenitori emopoietici
- ♦ Ampliare la conoscenza delle esigenze di assistenza psicologica dei bambini e degli adolescenti sottoposti ad allo-HSCT e delle loro famiglie



Modulo 3. Quando la risposta al trattamento non è adeguata

- ♦ Descrivere il concetto di ricaduta, le opzioni di trattamento e l'accoglienza e l'accompagnamento di bambini, adolescenti e genitori
- ♦ Identificare le basi scientifiche ed etiche delle sperimentazioni cliniche in ematologia pediatrica
- ♦ Presentare le basi biologico-molecolari del trattamento immunoterapico
- ♦ Comprendere le tipologie e le diverse fasi degli studi clinici in pediatria ematologica
- ♦ Illustrare gli aspetti pratici della conduzione di uno studio clinico in pediatria ematologica
- ♦ Identificare le figure professionali coinvolte e il ruolo dell'infermiere negli studi clinici in pediatria ematologica
- ♦ Descrivere l'assistenza infermieristica al paziente pediatrico con malattia ematologica incluso in uno studio clinico
- ♦ Delineare le aspettative nella gestione del paziente pediatrico con malattia ematologica grave
- ♦ Concettualizzare le cure palliative pediatriche
- ♦ Acquisire le competenze essenziali per fornire un'assistenza completa a bambini e adolescenti che necessitano di cure palliative e alle loro famiglie
- ♦ Riconoscere le esigenze dei pazienti pediatrici che necessitano di cure palliative
- ♦ Conoscere gli aspetti fondamentali del controllo dei sintomi nelle cure palliative in Ematologia Pediatrica
- ♦ Sviluppare un piano di assistenza completo per il bambino con malattia incurabile e la sua famiglia
- ♦ Delineare il concetto di fine vita appropriato per il controllo dei sintomi e l'accompagnamento, per promuovere e garantire il benessere e la dignità in ogni momento

Modulo 4. Accogliere, curare e accompagnare in Ematologia Pediatrica

- ♦ Sviluppare nei professionisti del settore infermieristico l'insieme di conoscenze e competenze per l'approccio globale e la gestione di bambini e adolescenti con gravi patologie ematologiche e delle loro famiglie
- ♦ Identificare i fondamenti teorici dell'assistenza infermieristica che si avvicinano alla visione integrale dell'assistenza
- ♦ Descrivere il ruolo di facilitatore e il profilo di competenza emotiva degli infermieri di ematologia pediatrica
- ♦ Comprendere l'importanza della comunicazione terapeutica nella cura di bambini e adolescenti con gravi patologie ematologiche e delle loro famiglie
- ♦ Identificare l'influenza dell'ambiente e dei dintorni sull'esperienza della malattia
- ♦ Acquisire competenze nell'accompagnamento del sistema familiare in ematologia pediatrica
- ♦ Acquisire conoscenze e competenze sufficienti per poter sviluppare le attitudini personali e professionali necessarie a prendersi cura di bambini e adolescenti con gravi patologie ematologiche e delle loro famiglie nelle diverse fasi di sviluppo

03

Direzione del corso

Per fornire un'istruzione di qualità è necessario disporre di un personale docente in grado di fornire tutte le informazioni teoriche e pratiche che aiutano gli studenti a svilupparsi in modo ottimale in qualsiasi ambiente di lavoro. In questo modo, TECH dispone di un'ampia équipe specializzata nella cura dei pazienti pediatrici che si sottopongono a un trapianto allogenico di CSE. In questo modo, gli studenti hanno gli strumenti migliori per sviluppare tutte le loro competenze teoriche e pratiche nella loro professione. Questo è il modo migliore per mettere in pratica in un ambiente reale tutte le conoscenze acquisite in questo programma.



“

Comprendi e sviluppa le competenze nell'approccio e nella gestione delle complicanze a breve, medio e lungo termine nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche”

Direzione



Dott.ssa Coronado Robles, Raquel

- ♦ Infermiera specialista in Infermieristica Pediatrica
- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica Ospedale Vall d'Hebron di Barcellona
- ♦ Docente associato e coordinatrice della Menzione Infantile della Laurea in Infermieristica presso l'Università Autonoma di Barcellona (UAB)

Personale docentet

Dott.ssa Ariño Ariño, Ingrid

- ♦ Unità di Neonatologia. Vall d'Hebrón, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Bonfill Ralló, Marina

- ♦ Psico-oncologa presso l'Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Bustelo Almeida, Eugenia

- ♦ Psico-oncologa presso l'Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Congil Ortega, Jordana

- ♦ Unità di Neonatologia. Vall d'Hebrón, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Cuevas González, Cristina

- ♦ Infermiera specialista in Infermieristica Pediatrica. Vall d'Hebrón, Campus Ospedaliero Barcellona

Dott. Díaz Martín, Gonzalo

- ♦ Infermiere specialista in Infermieristica Pediatrica. Vall d'Hebrón, Campus Ospedaliero Barcellona

Dott.ssa Fernández Angulo, Verónica

- ♦ Day Hospital dell'Unità di Oncoematologia Pediatrica, Ospedale Vall d'Hebron di Barcellona

Dott.ssa Hladun Álvaro, Raquel

- ♦ Medico specialista e responsabile delle sperimentazioni cliniche presso l'Unità di oncoematologia Pediatrica del Campus Ospedaliero Vall d'Hebron di Barcellona

Dott.ssa Martínez González, Esther

- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Muñoz Blanco, Maria José

- ♦ Supervisore dell'unità di terapia intensiva pediatrica. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

Dott.ssa Nogales Torres, Elena

- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott. Ortegón Delgadillo, Ramiro

- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona
- ♦ Co-direttore del SEER (Educazione alla salute e alle emozioni)

Dott.ssa Pérez Cainzos, Laura

- ♦ Unità di Pediatria Vall d'Hebrón, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Pérez Correa, Sonia

- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Ridaó Manonellas, Saida

- ♦ Infermiera specialista in Infermieristica Pediatrica
- ♦ Visite di Infermieristica per le immunodeficienze

Dott.ssa Rodríguez Gil, Raquel

- ♦ Infermiera specialista in Infermieristica Pediatrica
- ♦ Supervisore dell'Unità di Neonatologia Vall d'Hebrón, Ospedale Campus Barcellona

Dott.ssa Saló Rovira, Anna

- ♦ Psico-oncologa presso l'Unità di Oncoematologia Pediatrica, Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona

Dott. Toro Guzmán, Antonio

- ♦ Unità di Oncoematologia Pediatrica Ospedale Vall d'Hebron di Barcellona
- ♦ Professore associato del corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università Autonoma di Barcellona (UAB)

Dott.ssa Vidal Laliena, Miriam

- ♦ Biologia Cellulare, Immunologia e Neuroscienze all'IDIBAPS- UB
- ♦ Clinical Data Manager-study coordinator dell'Unità di Oncoematologia Pediatrica Vall d'Hebron, Ospedale Campus Barcellona
- ♦ Attualmente: CatSalut. Servizio Sanitario della Catalogna



Riconosci le esigenze dei pazienti pediatrici che necessitano di cure palliative per migliorare la loro qualità di vita in ogni momento"

04

Struttura e contenuti

Per garantire che gli studenti soddisfino i requisiti dell'assistenza infermieristica applicata ai pazienti pediatrici che riceveranno un trattamento HSCT allogenico, è stato sviluppato un programma i cui moduli offrono un'ampia prospettiva di questo campo d'azione, consentendo allo studente di raggiungere conoscenze e competenze sufficienti per essere in grado di sviluppare le attitudini personali e professionali necessarie per prendersi cura dei bambini e degli adolescenti e delle loro famiglie che si sottoporranno ad allo-HPCT. A partire dal modulo 1, lo studente vedrà ampliate le sue conoscenze, il che gli permetterà di svilupparsi professionalmente, sapendo di poter contare sul supporto di un gruppo di esperti.





“

Identifica il ruolo di facilitatore e il profilo di competenza emotiva degli infermieri di ematologia pediatrica grazie a questo programma supportato dall'esperienza di un eccellente personale docente"

Modulo 1. Tutti insieme e in squadra

- 1.1. Assistenza infermieristica nel dipartimento di emergenza in pazienti pediatrici con patologia ematologica
 - 1.1.1. Definizione di emergenza nel bambino con grave patologia ematologica
 - 1.1.2. Le emergenze più comuni nei bambini con malattie ematologiche gravi
 - 1.1.2.1. Secondo l'eziologia
 - 1.1.2.2. In base agli organi colpiti
 - 1.1.3. Motivi più frequenti di ammissione al pronto soccorso di bambini con gravi patologie ematologiche
 - 1.1.4. Interventi nelle emergenze più comuni
 - 1.1.4.1. Iperleucocitosi
 - 1.1.4.2. Neutropenia febbrile
 - 1.1.4.3. Sindrome infiammatoria da ricostituzione immunitaria (IRIS)
 - 1.1.4.4. Sindrome da rilascio di citochine
 - 1.1.4.5. Dolore intenso
 - 1.1.4.6. Tossicità acuta da metotrexato
 - 1.1.4.7. Reazioni da trasfusione
 - 1.1.4.8. Fuoriuscite
 - 1.1.4.9. Effetti collaterali della chemioterapia intratecale
 - 1.1.5. Gestione dell'ossigenoterapia, della fluidoterapia, dei principali farmaci e dispositivi elettromedicali e somministrazione di farmaci propri
 - 1.1.6. Risposta alle emergenze
 - 1.1.7. Il carrello per arresti cardio-respiratori
 - 1.1.8. Preparazione del team di assistenza
 - 1.1.9. Comunicazione con la famiglia e il bambino/adolescente
 - 1.2. Assistenza infermieristica al paziente pediatrico con malattia ematologica e famiglia, ricoverato nell'Unità di Terapia Intensiva Pediatrica (I)
 - 1.2.1. Valutazione iniziale del paziente in Unità di Terapia Intensiva Pediatrica
 - 1.2.2. Complicanze comuni che richiedono una terapia intensiva
 - 1.2.2.1. Complicanze legate alla malattia di base e al suo trattamento
 - 1.2.2.1.1. Insufficienza respiratoria
 - 1.2.2.1.2. Alterazioni cardiache
 - 1.2.2.1.3. Alterazioni del sistema ematologico
 - 1.2.2.1.4. Insufficienza renale acuta
 - 1.2.2.1.5. Alterazioni metaboliche
 - 1.2.2.1.6. Tossicità epatica
 - 1.2.2.2. Complicanze postoperatorie in neurochirurgia
 - 1.2.3. Assistenza infermieristica di base nel paziente pediatrico ricoverato in Terapia Intensiva
 - 1.2.4. Aspetti nutrizionali del paziente in Terapia Intensiva
 - 1.2.5. Situazioni particolari nel paziente oncologico
 - 1.2.5.1. Paziente che necessita di terapia sostitutiva renale continua (CRRT)
 - 1.2.5.2. Paziente in ventilazione meccanica ad alta frequenza (HFMV)
- 1.3. Assistenza infermieristica al paziente pediatrico con malattia ematologica e famiglia, ricoverato in Terapia Intensiva (II)
 - 1.3.1. Assistenza iniziale completa alla famiglia del paziente ematologico ricoverato in Terapia Intensiva Pediatrica
 - 1.3.2. Aspetti psicologici nei bambini con patologia ematologica che necessitano di terapia intensiva
 - 1.3.2.1. Gestione del dolore
 - 1.3.2.2. Ansia da trattamento
 - 1.3.2.3. Paura della morte
 - 1.3.3. Il lutto nel paziente oncologico ricoverato in Unità di Terapia Intensiva Pediatrica
 - 1.3.4. Situazioni particolari del paziente oncologico ricoverato nell'Unità di Terapia Intensiva Pediatrica
 - 1.3.4.1. Comunicazione con il paziente oncologico in ventilazione meccanica
 - 1.3.4.2. Riabilitazione (fisioterapia respiratoria e motoria)
 - 1.3.5. Informazioni mediche e comunicazione tra team di cura e unità familiare
 - 1.3.6. Assistenza al paziente oncologico nel fine vita
- 1.4. Unità di terapia intensiva pediatrica (UTIP). Progetti di umanizzazione
 - 1.4.1. Criteri generali per il ricovero dei pazienti ematologici in UTIP
 - 1.4.2. Ripercussioni familiari del ricovero in UTIP
 - 1.4.3. Visione umanistica dell'assistenza critica
 - 1.4.4. Modello di assistenza: assistenza incentrata sulla famiglia
 - 1.4.4.1. Potenziamento della famiglia
 - 1.4.4.2. Benessere emotivo
 - 1.4.5. Caratteristiche dell'équipe di assistenza in una UTIP umana
 - 1.4.6. Strategie di umanizzazione in una UTIP a porte aperte

- 1.5. Sostegno psicologico del bambino con grave patologia ematologica
 - 1.5.1. Fase di sviluppo dell'infanzia
 - 1.5.2. Il bambino con malattia ematologica grave
 - 1.5.2.1. Caratteristiche specifiche
 - 1.5.2.2. Assistenza psicologica per bambini e famiglie
 - 1.5.2.2.1. Aspetti generali
 - 1.5.2.2.2. In base allo stadio della malattia
 - 1.5.3. Sopravvissuti a una neoplasia ematologica infantile e qualità della vita
 - 1.5.4. La morte nell'infanzia
 - 1.5.4.1. Cure palliative
 - 1.5.4.2. Lutto
- 1.6. Sostegno psicologico per l'adolescente durante il processo di convivenza con una malattia ematologica grave
 - 1.6.1. Fase di sviluppo dell'adolescenza
 - 1.6.2. L'adolescente con malattia ematologica grave
 - 1.6.2.1. Caratteristiche specifiche dell'adolescente con grave malattia ematologica
 - 1.6.2.2. Assistenza psicologica nelle fasi della malattia
 - 1.6.2.2.1. Diagnosi
 - 1.6.2.2.2. Trattamento
 - 1.6.2.2.3. Post trattamento
 - 1.6.3. Adolescenti sopravvissuti e qualità della vita
 - 1.6.4. La morte nell'adolescenza
- 1.7. Continuità educativa nei bambini e negli adolescenti con patologia ematologica
 - 1.7.1. L'assistenza educativa come diritto, principi dell'assistenza educativa per gli alunni con malattie
 - 1.7.2. Requisiti e procedure
 - 1.7.3. Copertura accademica durante il processo di malattia
 - 1.7.3.1. In ospedale. Aule ospedaliere (AAHH)
 - 1.7.3.2. Servizio di supporto educativo a domicilio
- 1.8. Tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) e umanizzazione
 - 1.8.1. Uso delle TIC e *E-health* per i genitori
 - 1.8.1.1. Decalogo per il buon uso delle TIC
 - 1.8.1.2. Le TIC come metodo di distrazione e sollievo dal dolore e dall'ansia nei bambini e negli adolescenti
 - 1.8.1.3. Le TIC come metodo di comunicazione e apprendimento
 - 1.8.2. Uso delle TIC e sanità elettronica per i genitori
 - 1.8.2.1. Necessità di informare
 - 1.8.2.2. Esigenze di comunicazione
 - 1.8.2.3. Sviluppo e prescrizione di app e pagine web per l'oncologia pediatrica
 - 1.8.2.4. Utilizzo dei social network
 - 1.8.3. Uso delle TIC e della sanità elettronica da parte degli operatori sanitari
 - 1.8.3.1. Nuove tecnologie e nuove sfide per gli infermieri
 - 1.8.3.2. Applicazione delle nuove tecnologie nell'assistenza sanitaria
 - 1.8.3.3. Applicazioni utili per i professionisti dell'assistenza infermieristica in ematologia pediatrica
 - 1.8.3.4. Applicazioni delle TIC nella sanità del futuro

Modulo 2. Verso una cura: Trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche in pediatria

- 2.1. Introduzione e indicazioni per il Trapianto Allogenico di Cellule Staminali Emopoietiche (HSCT)
 - 2.1.1. Cellule staminali emopoietiche (HSC) e HSCT
 - 2.1.2. Il sistema di istocompatibilità (HLA o MHC)
 - 2.1.3. Anamnesi di trapianto di cellule staminali emopoietiche
 - 2.1.4. Tipi di trapianto di cellule staminali emopoietiche
 - 2.1.4.1. A seconda del donatore
 - 2.1.4.2. In base alla fonte dei progenitori emopoietici

- 2.1.5. Indicazioni per l'HSCT allogenico
 - 2.1.5.1. Pazienti con neoplasie ematologiche maligne
 - 2.1.5.1.1. Leucemie
 - 2.1.5.1.2. Sindrome mielodisplasica
 - 2.1.5.1.3. Linfomi
 - 2.1.5.2. Pazienti con patologie benigne
 - 2.1.5.2.1. Alterazioni degli eritrociti
 - 2.1.5.2.2. Immunodeficienze primarie
 - 2.1.5.2.3. Insufficienze midollari congenite
 - 2.1.5.2.4. Altro
- 2.2. Dalla selezione dei donatori all'infusione delle cellule staminali ematopoietiche (HSC)
 - 2.2.1. Selezione del donatore
 - 2.2.1.1. Donatori consanguinei
 - 2.2.1.2. Ricerca di donatori non consanguinei
 - 2.2.1.3. Selezione del donatore
 - 2.2.2. Tecniche di raccolta delle HSC
 - 2.2.2.1. Raccolta e manipolazione delle cellule staminali del sangue cordonale
 - 2.2.2.2. Mobilitazione e raccolta di cellule staminali del sangue periferico
 - 2.2.2.3. Ottenimento di cellule staminali del midollo osseo mediante aspirazione diretta
 - 2.2.3. Trasporto delle HSC (dall'ospedale di origine all'ospedale ricevente)
 - 2.2.3.1. Etichettatura dei sacchi
 - 2.2.3.2. Etichettatura del contenitore
 - 2.2.3.3. Documentazione
 - 2.2.3.4. Temperatura
 - 2.2.4. Manipolazione e conservazione delle HSC
 - 2.2.4.1. Controllo di qualità dell'elaborazione cellulare
 - 2.2.4.2. Manipolazione prima della crioconservazione
 - 2.2.4.3. Crioconservazione
 - 2.2.4.4. Scongelamento
 - 2.2.4.5. Trasporto all'unità dell'HSCT dell'ospedale per l'infusione





- 2.3. Assistenza infermieristica durante il condizionamento del bambino/adolescente sottoposto ad allo-HSCT
 - 2.3.1. Accoglienza del paziente e della famiglia
 - 2.3.2. Valutazione del paziente
 - 2.3.3. Regimi di condizionamento
 - 2.3.3.1. Irradiazione totale del corpo (TBI)
 - 2.3.3.2. Chemioterapia
 - 2.3.4. Profilassi della malattia del trapianto contro l'ospite (GVHD)
 - 2.3.4.1. Metotrexato
 - 2.3.4.2. Infliximab e rituximab
 - 2.3.4.3. Ciclosporina
 - 2.3.4.4. Micofenolato
 - 2.3.4.5. ATG
 - 2.3.4.6. Ciclofosfamide
 - 2.3.4.7. Corticosteroidi
 - 2.3.4.8. Immunoglobuline non specifiche
 - 2.3.5. Profilassi della sindrome ostruttiva sinusoidale (SOS)
 - 2.3.6. Profilassi delle infezioni
 - 2.3.6.1. Impostazioni dell'ambiente protetto
 - 2.3.6.2. Dieta a basso contenuto batterico
 - 2.3.6.3. Profilassi farmacologica
 - 2.3.7. Accompagnamento del paziente e della sua famiglia
- 2.4. Il giorno 0. Infusione delle cellule staminali ematopoietiche
 - 2.4.1. Il giorno 0
 - 2.4.2. Preparazione del paziente
 - 2.4.3. Ricezione delle cellule staminali
 - 2.4.4. Infusione delle cellule staminali
 - 2.4.5. Complicanze potenziali
 - 2.4.6. Cura post-infusione delle cellule staminali
 - 2.4.6.1. Cure del paziente
 - 2.4.6.2. Cure della famiglia

- 2.5. Fase di aplasia del midollo spinale. Assistenza infermieristica
 - 2.5.1. Durate della fase di aplasia del midollo spinale.
 - 2.5.2. Complicanze potenziali della fase di aplasia del midollo spinale
 - 2.5.2.1. Direttamente derivate dal trattamento di condizionamento
 - 2.5.2.2. Prodotte dalla condizione di aplasia
 - 2.5.2.2.1. Infezioni
 - 2.5.2.2.2. Nausea e vomito
 - 2.5.2.2.3. Diarrea
 - 2.5.2.2.4. Mucosite
 - 2.5.2.2.5. Emorragie
 - 2.5.2.2.6. Problemi respiratori
 - 2.5.3. Valutazione e interventi infermieristici
- 2.6. Assistenza infermieristica a medio termine del bambino/adolescente che ha subito un trapianto e della sua famiglia
 - 2.6.1. Durata della fase post-trapianto a medio termine
 - 2.6.2. Potenziali complicazioni della fase post-trapianto a medio termine
 - 2.6.2.1. Infezioni
 - 2.6.2.2. Malattia del trapianto contro l'ospite
 - 2.6.2.3. Sindrome da impianto e pre-impianto
 - 2.6.2.4. Fallimento dell'impianto/innesto
 - 2.6.2.5. Altre complicazioni
 - 2.6.2.5.1. Cistite emorragica
 - 2.6.2.5.2. Disfunzione renale
 - 2.6.2.5.3. Microangiopatia trombotica
 - 2.6.2.5.4. Sindrome da polmonite idiopatica (IPS)
 - 2.6.2.5.5. Emorragia alveolare diffusa
 - 2.6.3. Valutazione e interventi infermieristici
- 2.7. Le emergenze più rilevanti nel paziente post-trapianto
 - 2.7.1. Introduzione
 - 2.7.2. Sepsi e shock settico
 - 2.7.3. Mucosite di III-IV grado
 - 2.7.4. Sindrome da impianto
 - 2.7.5. Sindrome da iperpermeabilità capillare (CLS)
 - 2.7.6. GVHD acuta e GVHD cronica
 - 2.7.7. Cistite emorragica
 - 2.7.8. Sindrome ostruttiva sinusoidale del fegato (SOS)
 - 2.7.9. Sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (PRES)
 - 2.7.10. Insufficienza renale acuta
 - 2.7.11. Insufficienza respiratoria post-HSCT
 - 2.7.11.1. Sindrome da polmonite idiopatica (IPS)
 - 2.7.11.2. Emorragia alveolare diffusa (HAD)
 - 2.7.11.3. Polmonite criptogenetica organizzativa (COP)
 - 2.7.11.4. Sindrome da bronchiolite obliterante (BOS)
 - 2.7.12. Microangiopatia trombotica (TMA) post-HSCT
 - 2.7.13. Tossicità Cardiaca
 - 2.7.14. Sindrome da disfunzione multiorgano (SDMO)
 - 2.7.15. Trasferimento all'Unità di Terapia Intensiva
- 2.8. Visita di follow-up infermieristico del HSCT
 - 2.8.1. Visita di Infermieristica del HSCT
 - 2.8.2. Assistenza infermieristica nella visita pre-trapianto per il trapianto di cellule staminali ematopoietiche
 - 2.8.2.1. Informazioni sul processo
 - 2.8.2.2. Accoglienza all'Unità dell'HSCT e raccomandazioni di base per il funzionamento
 - 2.8.2.3. Misure antropometriche e segni vitali
 - 2.8.2.4. Analisi del sangue periferico pre-HSCT
 - 2.8.2.5. Presentazione del team multidisciplinare
 - 2.8.2.6. Supporto emotivo per il paziente e la famiglia
 - 2.8.2.7. Risoluzione dei dubbi
 - 2.8.3. Assistenza infermieristica nelle visite di follow-up post-HSCT
 - 2.8.3.1. A breve termine
 - 2.8.3.1.1. Revisione delle informazioni fornite al momento della dimissione dall'ospedale
 - 2.8.3.1.2. Monitoraggio di segnali e sintomi, informazioni sui segnali di allarme, individuazione precoce delle complicanze
 - 2.8.3.1.3. Informazioni sulle misure da adottare per evitare l'infezione: evitare il contatto con persone con sintomi influenzali, evitare gli spazi chiusi affollati
 - 2.8.3.1.4. Raccomandazioni dietetiche e nutrizionali
 - 2.8.3.1.5. Cura e monitoraggio dell'accesso vascolare: PAC, PICC

- 2.8.3.1.6. Cura e monitoraggio dei dispositivi di supporto nutrizionale: NGLS, bottone gastrico
- 2.8.3.1.7. Valutazione del dolore
- 2.8.3.1.8. Valutazione dell'attività
- 2.8.3.1.9. Educazione sanitaria
- 2.8.3.1.10. Informazioni sui circuiti del Day Hospital
- 2.8.3.1.11. Supporto emotivo per il paziente e la famiglia
- 2.8.3.2. A lungo termine
 - 2.8.3.2.1. Monitoraggio di segnali e sintomi
 - 2.8.3.2.2. Individuazione precoce delle complicanze della tossicità
 - 2.8.3.2.3. Coordinamento con altri specialisti: cardiologia, endocrinologia, traumatologia, ecc.
 - 2.8.3.2.4. Monitoraggio della cronicità: trattamenti sintomatici, supporto emotivo, aderenza al trattamento.
 - 2.8.3.2.5. Follow-up dell'immunizzazione post-HSCT
 - 2.8.3.2.6. Educazione sanitaria su abitudini sane per bambini e adolescenti
- 2.9. Nuove terapie nel trattamento delle complicanze post allo-HSCT
 - 2.9.1. Infusione di cellule CD34+ del donatore per il trattamento del fallimento dell'impianto secondario a HSCT allogenico
 - 2.9.1.1. Pazienti candidati
 - 2.9.1.2. Procedura
 - 2.9.2. Fotoferesi extracorporea per il trattamento della GVHD
 - 2.9.2.1. Pazienti candidati
 - 2.9.2.2. Procedura
 - 2.9.3. Infusione di cellule staminali mesenchimali per il trattamento della GVHD
 - 2.9.3.1. Pazienti candidati
 - 2.9.3.2. Procedura
 - 2.9.4. Infusione di linfociti da donatore. Immunoterapia in pazienti con recidiva dopo HSCT allogenico.
 - 2.9.4.1. Pazienti candidati
 - 2.9.4.2. Procedura

Modulo 3. Quando la risposta al trattamento non è adeguata

- 3.1. Introduzione
 - 3.1.1. Risposta alla malattia
 - 3.1.2. Definizione di sopravvivenza
 - 3.1.3. Definizione di recidiva
 - 3.1.4. Malattie o situazioni con maggiori probabilità di recidive
 - 3.1.5. Opzioni di trattamento
 - 3.1.6. Accogliere e accompagnare la recidiva della malattia
 - 3.1.6.1. I Genitori
 - 3.1.6.1.1. Relazioni emotive
 - 3.1.6.1.2. Coping
 - 3.1.6.2. Reazioni emotive e accettazione della recidiva nei bambini e negli adolescenti
- 3.2. Concetto, fondamenti e necessità degli studi clinici in Ematologia Pediatrica
 - 3.2.1. Che cos'è uno studio clinico?
 - 3.2.2. Precedenti storici, legislazione ed etica della sperimentazione con i medicinali
 - 3.2.2.1. "Il canone della medicina". Avicenna (Ibn Sina)
 - 3.2.2.2. Il primo studio clinico della storia. James Lind
 - 3.2.2.3. Sperimentazione con i bambini nel campo di concentramento di Auschwitz (Josef Mengele)
 - 3.2.2.4. Il Codice di Norimberga (1946)
 - 3.2.2.5. Studi clinici eticamente discutibili dopo il Codice di Norimberga
 - 3.2.2.6. Dichiarazione di Helsinki (1964)
 - 3.2.2.7. Linee guida di buona pratica clinica (1995)
 - 3.2.3. Perché sono necessari studi clinici in ematologia pediatrica?
 - 3.2.3.1. Perché sono necessari studi clinici in ematologia pediatrica?
 - 3.2.3.1. Aumentare la sopravvivenza globale nei pazienti con prognosi infausta
 - 3.2.3.2. Ridurre le sequele a lungo termine

- 3.3. Progettazione, preparazione e attuazione di uno studio clinico
 - 3.3.1. Progettazione di uno studio clinico
 - 3.3.2. Fasi degli studi clinici
 - 3.3.3. Identificazione e selezione dei centri partecipanti
 - 3.3.4. Farmaci e servizio di farmacia ospedaliera
 - 3.3.5. Laboratori di analisi dei campioni
 - 3.3.6. Aspetti economici della sperimentazione clinica
 - 3.3.7. Archivio
- 3.4. Conduzione di uno studio clinico aperto in un centro e professionisti coinvolti
 - 3.4.1. Prima visita
 - 3.4.2. Visita di controllo
 - 3.4.3. Visita di chiusura
 - 3.4.4. Dossier del ricercatore
 - 3.4.5. Gestione degli eventi avversi
 - 3.4.6. Farmaci di prova
 - 3.4.7. Selezione dei pazienti
 - 3.4.8. Somministrazione del farmaco di prova, valutazione della malattia e follow-up
 - 3.4.9. Professionisti coinvolti in uno studio clinico
 - 3.4.9.1. Professionisti in ambito ospedaliero
 - 3.4.9.2. Professionisti dell'azienda farmaceutica
- 3.5. Ruolo del professionista infermieristico negli studi clinici di ematologia pediatrica
 - 3.5.1. Infermiere nel team di sperimentazione clinica in oncoematologia pediatrica
 - 3.5.2. Requisiti specifici
 - 3.5.2.1. Buona pratica clinica
 - 3.5.2.2. Manipolazione e la spedizione di campioni a rischio biologico
 - 3.5.2.3. Preparazione specifica per ogni studio clinico
 - 3.5.3. Responsabilità
 - 3.5.4. Attività delegate di sperimentazione clinica
 - 3.5.4.1. Gestione del materiale
 - 3.5.4.1.1. Fungibile
 - 3.5.4.1.2. Non fungibile
 - 3.5.4.2. Gestione dei campioni del laboratorio locale
 - 3.5.4.3. Gestione dei campioni del laboratorio centrale
 - 3.5.4.4. Tecniche infermieristiche





- 3.5.4.5. Somministrazione di farmaci
- 3.5.4.6. Registri delle fonti
- 3.5.4.7. Registro elettronico di raccolta dati
- 3.5.5. Assistenza infermieristica
 - 3.5.5.1. Assistenza ai bisogni primari
 - 3.5.5.2. Accompagnamento
- 3.6. Situazione attuale e futuro dell'ematologia pediatrica. Medicina personalizzata.
 - 3.6.1. Scienza e omica
 - 3.6.2. Fondamenti della ricerca traslazionale
 - 3.6.3. Definizione di medicina personalizzata
 - 3.6.4. Tecniche di sequenziamento ad alto rendimento
 - 3.6.5. Analisi dei dati
 - 3.6.6. Biomarcatori
 - 3.6.7. Modelli preclinici
- 3.7. Introduzione, obiettivi e fasi dell'approccio terapeutico nelle cure palliative pediatriche
 - 3.7.1. Storia delle cure palliative
 - 3.7.2. Difficoltà nell'applicazione delle cure palliative nella popolazione pediatrica. La sfida delle cure palliative pediatriche
 - 3.7.3. Definizione di cure palliative pediatriche
 - 3.7.4. Equipe di assistenza in cure palliative pediatriche
 - 3.7.5. Peculiarità delle cure palliative pediatriche
 - 3.7.6. Principi universali delle cure palliative
 - 3.7.7. Obiettivi dell'approccio palliativo
 - 3.7.8. Stato avanzato della malattia Punto di svolta
 - 3.7.9. Fasi dell'approccio terapeutico
 - 3.7.10. Luogo di cura: in regime di ricovero vs. Domiciliare
- 3.8. Gestione dei sintomi nelle Cure Palliative in Ematologia Pediatrica (tra cui il dolore)
 - 3.8.1. Diagnosi e valutazione dei risultati
 - 3.8.2. Principi base nello controllo dei sintomi
 - 3.8.3. Sintomi da alleviare
 - 3.8.3.1. Sintomo principale da alleviare: dolore
 - 3.8.3.2. Sintomi generali
 - 3.8.3.3. Sintomi costituzionali
 - 3.8.3.4. Sintomi respiratori

- 3.8.3.5. Sintomi digestivi
- 3.8.3.6. Sintomi neurologici
- 3.8.3.7. Altri sintomi
- 3.8.4. Prevenzione e trattamento
 - 3.8.4.1. Misure non farmacologiche
 - 3.8.4.2. Misure farmacologiche
- 3.9. Dolore totale e questioni etiche nelle Cure Palliative Pediatriche
 - 3.9.1. Dolore totale
 - 3.9.1.1. Cicely Saunders
 - 3.9.1.2. Concetto di dolore totale
 - 3.9.1.3. Soglia del dolore
 - 3.9.1.4. Principi di base del trattamento totale del dolore
 - 3.9.1.5. Dolore, sofferenza e morte
 - 3.9.1.6. Ostacoli nella gestione del dolore totale in oncoematologia pediatrica
 - 3.9.1.7. Morire con dignità
 - 3.9.2. Aspetti etici
 - 3.9.2.1. Definizione di etica e bioetica
 - 3.9.2.2. Principi di base della bioetica
 - 3.9.2.3. Comunicazione e processo decisionale
 - 3.9.2.4. Deliberazione nel processo decisionale
 - 3.9.2.5. Comitati etici per l'assistenza sanitaria
- 3.10. Assistenza infermieristica durante la fase terminale e gli ultimi giorni di vita nelle Cure Palliative Pediatriche
 - 3.10.1. Principi diagnostici della fase terminale
 - 3.10.2. Fase di agonia e fase degli ultimi giorni di vita
 - 3.10.2.1. Concetto
 - 3.10.2.2. Segni e sintomi della fase di agonia
 - 3.10.2.3. Obiettivi terapeutici
 - 3.10.2.4. Controllo dei sintomi
 - 3.10.2.5. Supporto alla famiglia
 - 3.10.2.6. Sedazione palliativa
 - 3.10.2.7. Adattamento del trattamento farmacologico
 - 3.10.3. Sedazione palliativa

Modulo 4. Accogliere, curare e accompagnare in Ematologia Pediatrica

- 4.1. Visione integrale della cura del bambino con patologia ematologica e della sua famiglia
 - 4.1.1. Una visione olistica della salute umana
 - 4.1.1.1. Salute fisica
 - 4.1.1.2. Salute mentale
 - 4.1.1.3. Salute emotiva
 - 4.1.1.4. Salute sociale
 - 4.1.1.5. Salute spirituale
 - 4.1.2. Il punto di vista dell'infermiere
 - 4.1.2.1. Emozioni, convinzioni e sviluppo professionale
 - 4.1.2.2. Accoglienza, cura e accompagnamento
 - 4.1.2.3. Modello Biomedico
 - 4.1.2.4. Modello salutistico
 - 4.1.3. Visione sistemica dell'assistenza
 - 4.1.3.1. Coerenza della persona
 - 4.1.3.2. Coerenza del sistema
 - 4.1.3.3. Coerenza dell'"anima"
 - 4.1.4. Accogliere, curare e accompagnare in modo completo
 - 4.1.4.1. Funzioni e competenze infermieristiche
 - 4.1.4.2. Lavoro interdisciplinare dei professionisti
 - 4.1.4.3. Le sfide transdisciplinari del professionista infermieristico
- 4.2. Teorie e modelli che si avvicinano alla visione integrale dell'assistenza infermieristica
 - 4.2.1. Il modello salutogenico applicato alle cure
 - 4.2.1.1. Fattori del benessere
 - 4.2.1.2. Sviluppo dei fattori personali
 - 4.2.1.3. Sviluppo dei fattori del sistema
 - 4.2.1.4. Sviluppo dei fattori istituzionali
 - 4.2.2. Sviluppo dei fattori personali
 - 4.2.3. Modello di relazione d'aiuto: Hildegard Peplau
 - 4.2.4. Modelli di Promozione della Salute: Nola Pender
 - 4.2.5. La teoria della diversità e l'universalità della cura: Madeleine Leininger
 - 4.2.6. Teoria dell'assistenza umana: Jean Watson
 - 4.2.7. Teoria del comfort: Katharine Kolka
 - 4.2.8. Marie Françoise Collière. Promuovere la vita

- 4.3. Ruolo facilitante dell'infermieristica in Ematologia pediatrica
 - 4.3.1. Il ruolo del facilitatore
 - 4.3.2. La prospettiva infermieristica
 - 4.3.3. Facilitare l'assistenza da parte dei diversi ruoli infermieristici
 - 4.3.4. L'umanizzazione delle cure
 - 4.3.5. Gli ordini di aiuto
- 4.4. Profilo di competenza emotiva degli infermieri in Ematologia Pediatrica
 - 4.4.1. La necessità di promuovere lo sviluppo socio-emotivo dell'infermiere
 - 4.4.2. Modello di competenza emotiva per gli infermieri
 - 4.4.3. Tutto ciò che si può fare con un'emozione
 - 4.4.4. Salute in infermieristica ematologica pediatrica
- 4.5. La comunicazione terapeutica in ematologia pediatrica
 - 4.5.1. Competenze specifiche di comunicazione efficace e affettiva
 - 4.5.2. Idee chiave in relazione al bambino e alla famiglia
 - 4.5.3. Idee chiave in relazione ai periodi di malattia
 - 4.5.4. Idee chiave in relazione alla pratica intra e interprofessionale
- 4.6. L'influenza dell'ambiente e dei dintorni nell'accompagnamento del bambino con Patologia Ematologica
 - 4.6.1. Salute sul lavoro e gruppi di lavoro
 - 4.6.2. Architettura degli spazi
 - 4.6.3. Ambiente responsabile con una prospettiva di diritti
 - 4.6.4. Il significato degli spazi
- 4.7. Accompagnare il sistema familiare in Ematologia Pediatrica
 - 4.7.1. La famiglia come sistema
 - 4.7.2. Prendersi cura della persona che cura il paziente
 - 4.7.3. Accompagnare processi ad alto impatto emotivo
 - 4.7.4. Accompagnamento della crescita
 - 4.7.5. Le difficoltà dell'assistenza
 - 4.7.6. Affrontare la malattia
 - 4.7.7. Accompagnamento sistemico
- 4.8. Sviluppo psicomotorio e affettivo del neonato e del bambino in età prescolare con patologia ematologica
 - 4.8.1. Accompagnare le caratteristiche specifiche nel neonato
 - 4.8.2. Accompagnare le caratteristiche specifiche nel bambino in età prescolare
 - 4.8.3. Sviluppo psicomotorio e affettivo durante la malattia
 - 4.8.3.1. Sviluppo psicomotorio (salute fisica)
 - 4.8.3.2. Linguaggio e comfort emotivo (salute mentale ed emotiva)
 - 4.8.3.3. La socializzazione (salute sociale)
 - 4.8.3.4. Il significato della vita
 - 4.8.3.4.1. Amore e contatto
 - 4.8.3.4.2. Crescere giocando
- 4.9. Emozione, narrazione e gioco significativo in bambini in età scolare con Patologia Ematologica
 - 4.9.1. Accompagnare le caratteristiche specifiche del bambino in età scolare
 - 4.9.2. Sviluppo della personalità durante la malattia
 - 4.9.2.1. Coping (salute emotiva)
 - 4.9.2.2. L'importanza della narrazione (salute mentale)
 - 4.9.2.3. La socializzazione (salute sociale)
 - 4.9.3. Il significato della vita
 - 4.9.3.1. Autostima, immagine di sé e concetto di sé
 - 4.9.3.2. Supporto pedagogico
 - 4.9.3.3. Gioco significativo
- 4.10. Emozioni, narrazione e socializzazione degli adolescenti con patologia ematologica
 - 4.10.1. Accompagnare le caratteristiche specifiche dell'adolescente
 - 4.10.2. Sviluppo della personalità durante la malattia
 - 4.10.2.1. Coping (salute emotiva)
 - 4.10.2.2. L'importanza della narrazione (salute mentale)
 - 4.10.2.3. La socializzazione (salute sociale)
 - 4.10.3. Il significato della vita
 - 4.10.3.1. Autostima, immagine di sé e concetto di sé
 - 4.10.3.2. Supporto pedagogico e sociale
 - 4.10.3.3. Sviluppo affettivo-sessuale

05

Metodologia

Questo programma ti offre un modo differente di imparare. La nostra metodologia si sviluppa in una modalità di apprendimento ciclico: *il Relearning*.

Questo sistema di insegnamento viene applicato nelle più prestigiose facoltà di medicina del mondo ed è considerato uno dei più efficaci da importanti pubblicazioni come il *New England Journal of Medicine*.



“

Scopri il Relearning, un sistema che abbandona l'apprendimento lineare convenzionale, per guidarti attraverso dei sistemi di insegnamento ciclici: una modalità di apprendimento che ha dimostrato la sua enorme efficacia, soprattutto nelle materie che richiedono la memorizzazione”

In TECH Nursing School applichiamo il Metodo Casistico

In una data situazione concreta, cosa dovrebbe fare un professionista? Durante il programma affronterai molteplici casi clinici simulati ma basati su pazienti reali, per risolvere i quali dovrai indagare, stabilire ipotesi e infine fornire una soluzione. Esistono molteplici prove scientifiche sull'efficacia del metodo. I professionisti imparano meglio, in modo più veloce e sostenibile nel tempo.

Con TECH l'infermiere sperimenta un modo di imparare che sta scuotendo le fondamenta delle università tradizionali di tutto il mondo.



Secondo il dottor Gervas, il caso clinico è una presentazione con osservazioni del paziente, o di un gruppo di pazienti, che diventa un "caso", un esempio o un modello che illustra qualche componente clinica particolare, sia per il suo potenziale didattico che per la sua singolarità o rarità. È essenziale che il caso sia radicato nella vita professionale attuale, cercando di ricreare le condizioni reali nella pratica professionale infermieristica.

“

Sapevi che questo metodo è stato sviluppato ad Harvard nel 1912 per gli studenti di Diritto? Il metodo casistico consisteva nel presentare agli studenti situazioni reali complesse per far prendere loro decisioni e giustificare come risolverle. Nel 1924 fu stabilito come metodo di insegnamento standard ad Harvard”

L'efficacia del metodo è giustificata da quattro risultati chiave:

1. Gli studenti che seguono questo metodo non solo raggiungono l'assimilazione dei concetti, ma sviluppano anche la loro capacità mentale, attraverso esercizi che valutano situazioni reali e l'applicazione delle conoscenze.
2. L'apprendimento è solidamente incorporato nelle abilità pratiche che permettono al professionista in infermieristica di integrare al meglio le sue conoscenze in ambito ospedaliero o in assistenza primaria.
3. L'approccio a situazioni nate dalla realtà rende più facile ed efficace l'assimilazione delle idee e dei concetti.
4. La sensazione di efficienza degli sforzi compiuti diventa uno stimolo molto importante per gli studenti e si traduce in un maggiore interesse per l'apprendimento e in un aumento del tempo dedicato al corso.



Metodologia Relearning

TECH coniuga efficacemente la metodologia del Caso di Studio con un sistema di apprendimento 100% online basato sulla ripetizione, che combina 8 diversi elementi didattici in ogni lezione.

Potenziamo il Caso di Studio con il miglior metodo di insegnamento 100% online: il Relearning.



L'infermiere imparerà mediante casi reali e la risoluzione di situazioni complesse in contesti di apprendimento simulati. Queste simulazioni sono sviluppate utilizzando software all'avanguardia per facilitare un apprendimento coinvolgente.

All'avanguardia della pedagogia mondiale, il metodo Relearning è riuscito a migliorare i livelli di soddisfazione generale dei professionisti che completano i propri studi, rispetto agli indicatori di qualità della migliore università online del mondo (Columbia University).

Mediante questa metodologia abbiamo formato più di 175.000 infermieri con un successo senza precedenti in tutte le specializzazioni indipendentemente dal carico pratico. La nostra metodologia pedagogica è stata sviluppata in un contesto molto esigente, con un corpo di studenti universitari di alto profilo socio-economico e un'età media di 43,5 anni.

Il Relearning ti permetterà di apprendere con meno sforzo e più performance, impegnandoti maggiormente nella tua specializzazione, sviluppando uno spirito critico, difendendo gli argomenti e contrastando le opinioni: un'equazione che punta direttamente al successo.

Nel nostro programma, l'apprendimento non è un processo lineare, ma avviene in una spirale (impariamo, disimpariamo, dimentichiamo e re-impariamo). Pertanto, combiniamo ciascuno di questi elementi in modo concentrico.

Il punteggio complessivo del sistema di apprendimento di TECH è 8.01, secondo i più alti standard internazionali.



Questo programma offre i migliori materiali didattici, preparati appositamente per i professionisti:



Materiali di studio

Tutti i contenuti didattici sono creati da specialisti che insegneranno nel programma universitario, appositamente per esso, in modo che lo sviluppo didattico sia realmente specifico e concreto.

Questi contenuti sono poi applicati al formato audiovisivo che supporterà la modalità di lavoro online di TECH. Tutto questo, con le ultime tecniche che offrono componenti di alta qualità in ognuno dei materiali che vengono messi a disposizione dello studente.



Tecniche e procedure di infermieristica in video

TECH aggiorna lo studente sulle ultime tecniche, progressi educativi e all'avanguardia delle tecniche infermieristiche attuali. Il tutto in prima persona, con il massimo rigore, spiegato e dettagliato affinché tu lo possa assimilare e comprendere. E la cosa migliore è che puoi guardarli tutte le volte che vuoi.



Riepiloghi interattivi

Il team di TECH presenta i contenuti in modo accattivante e dinamico in pillole multimediali che includono audio, video, immagini, diagrammi e mappe concettuali per consolidare la conoscenza.

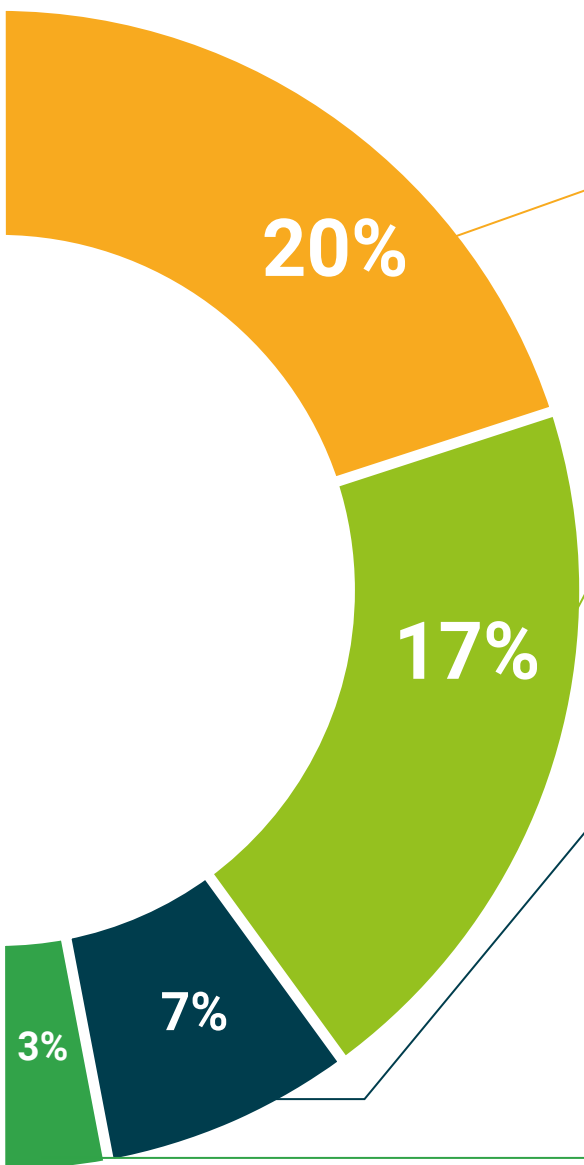
Questo esclusivo sistema di specializzazione per la presentazione di contenuti multimediali è stato premiato da Microsoft come "Caso di successo in Europa".



Lecture complementari

Articoli recenti, documenti di consenso e linee guida internazionali, tra gli altri. Nella biblioteca virtuale di TECH potrai accedere a tutto il materiale necessario per completare la tua specializzazione.





Analisi di casi elaborati e condotti da esperti

Un apprendimento efficace deve necessariamente essere contestuale. Per questa ragione, TECH ti presenta il trattamento di alcuni casi reali in cui l'esperto ti guiderà attraverso lo sviluppo dell'attenzione e della risoluzione di diverse situazioni: un modo chiaro e diretto per raggiungere il massimo grado di comprensione.



Testing & Retesting

Valutiamo e rivalutiamo periodicamente le tue conoscenze durante tutto il programma con attività ed esercizi di valutazione e autovalutazione, affinché tu possa verificare come raggiungi progressivamente i tuoi obiettivi.



Master class

Esistono evidenze scientifiche sull'utilità dell'osservazione di esperti terzi. Imparare da un esperto rafforza la conoscenza e la memoria, costruisce la fiducia nelle nostre future decisioni difficili.



Guide di consultazione veloce

TECH ti offre i contenuti più rilevanti del corso in formato schede o guide di consultazione veloce. Un modo sintetico, pratico ed efficace per aiutare lo studente a progredire nel suo apprendimento.



06 Titolo

L'Esperto Universitario in Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica ti garantisce, oltre alla preparazione più rigorosa e aggiornata, l'accesso a una qualifica di Esperto Universitario rilasciata da TECH Università Tecnologica.



“

Porta a termine questo programma e ricevi la tua qualifica universitaria senza spostamenti o fastidiose formalità”

Questo **Esperto Universitario in Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica** possiede il programma scientifico più completo e aggiornato del mercato.

Dopo aver superato la valutazione, lo studente riceverà mediante lettera certificata* con ricevuta di ritorno, la sua corrispondente qualifica di **Esperto Universitario** rilasciata da **TECH Università Tecnologica**.

Il titolo rilasciato da **TECH Università Tecnologica** esprime la qualifica ottenuta nell'Esperto Universitario, e riunisce tutti i requisiti comunemente richiesti da borse di lavoro, concorsi e commissioni di valutazione di carriere professionali.

Titolo: **Esperto Universitario in Trapianto Allogeneico di CSE in Pediatria Infermieristica**
N. Ore Ufficiali: **600 o.**



*Se lo studente dovesse richiedere che il suo diploma cartaceo sia provvisto di Apostille dell'Aia, TECH EDUCATION effettuerà le gestioni opportune per ottenerla pagando un costo aggiuntivo.

futuro
salute fiducia persone
educazione informazione tutor
garanzia accreditamento insegnamento
istituzioni tecnologia apprendimento
comunità impegno
attenzione personalizzata in
conoscenza presente qualità
formazione online
sviluppo istituzioni
classe virtuale lingu

tech università
tecnologica

Esperto Universitario
Trapianto Allogeneico di CSE
in Pediatria Infermieristica

- » Modalità: online
- » Durata: 6 mesi
- » Titolo: TECH Università Tecnologica
- » Dedizione: 16 ore/settimana
- » Orario: a scelta
- » Esami: online

Esperto Universitario
Trapianto Allogeneico di CSE
in Pediatria Infermieristica

