



GRUPPO  
ITALIANO  
INFERMIERI DI AREA  
CARDIOVASCOLARE

**GITIC**



MARIO LUZZATTO  
SIMULATION  
CENTER

**SMART MEDICINE**



## SIMULATION LAB

# D.A.S.: wounD cAre Simulation in cardiology nursing

### SIMULATION LAB

**Mattina (08.30 – 13.00)**

Briefing, Learning session, Debriefing  
A.Iadeluca, E. Speranza,

#### **Station 1**

Caso 1: Valutazione della Persona con rischio infezione del sito chirurgico in cardiocirurgia (C. Maino, F. Viganò)

#### **Station 2**

Caso 2: Infezione del sito chirurgico in safenectomia (S. Vismara, D. Villa)

### SIMULATION LAB

**Pomeriggio (14.00 – 18.00)**

Briefing, Debriefing  
A.Iadeluca, E. Speranza,

#### **Station 1**

Caso 3: Infezione profonda in safenectomia nella Persona diabetica (S. Vismara, D. Villa)

#### **Station 2**

Caso 4: Trattamento con pressione negative nella Persona con pluri lesioni cardiocirurgiche (C. Maino, F. Viganò)

**Le sessioni prevedono la suddivisione in 2 gruppi di lavoro con esercitazioni di 2 ore per ciascun gruppo in ogni caso proposto.**

### **PARTECIPA COME PROTAGONISTA A QUESTO EVENTO APPLICANDO LE TUE CONOSCENZE NELLE SIMULAZIONI INTERATTIVEE**

Il corso, mediante l'utilizzo della simulazione a media e alta fedeltà, consentirà di apprendere le tecniche di valutazione e medicazione di una ferita ma anche di sperimentare queste competenze in contesti assistenziali simulati che riproducono setting clinici specifici, per un apprendimento che comprenda abilità tecniche e non tecniche

Il Corso è accreditato ECM per le figure professionali di: **Infermiere – n. crediti 12,8**

**Obiettivo formativo:** Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM/EBN/EBP)

## Simulation Lab: "DAS: wound cAre Simulation in Cardiology Nursing"

**DATA** Sabato 13/04/2019

**SEDE** Centro di Simulazione "Mario Luzzato", Humanitas University, Via Manzoni 56\*/113, Rozzano (Milano)

**COMITATO SCIENTIFICO** C. Maino (Responsabile Scientifico), C. Carzaniga, A. Iadeluca, E. Speranza, M. Tettamanti, S. Vismara

### TUTOR/RELATORI

**Antonio Iadeluca** Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – Formatore e Consulente

**Clara Maino** Infermiera esperta in Wound Care – Ambulatorio medicazioni avanzate, ASST Monza, Ospedale San Gerardo – Membro del Comitato Scientifico G.IT.I.C

**Enrico Speranza** Coordinatore Infermieristico U.O. di Neurologia, Stroke Unit, Riabilitazione Neurologica e Cardiologica, Humanitas Research Hospital – Rozzano (MI); Membro del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Daniela Villa** Infermiera esperta in Wound Care – Ambulatorio medicazioni avanzate, ASST Monza, Ospedale San Gerardo

**Federica Viganò** Infermiera esperta in Wound Care, U.O. di Terapia Intensiva Cardiochirurgica, ASST Monza, Ospedale San Gerardo

**Stefano Vismara** Coordinatore Infermieristico U.O. di Terapia Intensiva Cardiochirurgica, ASST Monza, Ospedale San Gerardo - Membro del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

**Si ringrazia Danila Aprile**, Infermiera ed esperta truccatrice per la riproduzione di ferite chirurgiche ed eventi traumatici

**Provider ECM ID n. 2091 e SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
EXPOPOINT - ORGANIZZAZIONE CONGRESSI EVENTI  
Telefono 031 748814 - fax 031 751525 e-mail: [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it)

**EXP  
POINT**  
CONGRESSI  
EVENTI•FIERE  
COMUNICAZIONE

**Iscrizione Euro 200,00 (IVA già compresa).** L'iscrizione al Simulation Lab permette la partecipazione gratuita al Convegno di Area GITIC "La gestione delle lesioni in ambito cardiovascolare 2.0. Le ferite chirurgiche" che si terrà in data 12 Aprile 2019 c/o il Centro Congressi Istituto Clinico Humanitas.

**Per partecipare scarica la scheda di iscrizione o contatta la segreteria organizzativa.**

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Inviare la scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti e debitamente firmata con allegata copia dell'avvenuto pagamento alla Segreteria Organizzativa del Convegno per posta o via fax al numero **031 751525**.

La scheda di iscrizione è scaricabile dal sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P0569651090000003265X58

carta di credito - circuito CartaSì, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione DAS: wound cAre Simulation in Cardiology Nursing**) **devono essere chiaramente** indicati sul trasferimento bancario.

## SCHEDA di ISCRIZIONE

Da inviare **entro sabato 06 aprile 2019** via fax al n. **031 751525** o via e-mail [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it) a Segreteria Organizzativa  
EXPOPOINT – Via Matteotti 3 – Mariano Comense (CO) – tel 031 748814

Allegare copia del pagamento. Le schede non accompagnate dalla copia dell'avvenuto pagamento non saranno ritenute valide.

Cognome	<b>INTESTAZIONE FATTURA (da compilare obbligatoriamente se i dati della fattura sono diversi da quelli personali) <input checked="" type="checkbox"/></b>		
Nome	Azienda/Ente/Ospedale		
Indirizzo	Partita IVA		
CAP	Città	Prov.	Specificare se esente IVA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Tel.	e-mail		Indirizzo
Cod. fiscale (obbligatorio)	Qualifica		CAP
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero Professionista			Città
U.O./Servizio			Prov
Tel. U.O.			Persona di riferimento
Ente di appartenenza			Tel
<input type="checkbox"/> Casa di cura <input type="checkbox"/> Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> ASL/ATS <input type="checkbox"/> Altro			e-mail
Indirizzo			Dati obbligatori per fattura elettronica:
CAP			Codice SDI o PEC _____
Città			CIG e/o CUP ove previsto _____
Prov			Codice Fiscale (se privato non titolare di P.IVA)

In caso di fatturazione ASL/ATS/Ente PA è obbligatorio allegare copia dell'autorizzazione rilasciata dalla ASL/ATS/Ente PA. In assenza di autorizzazione scritta l'iscrizione non sarà ritenuta valida e sarà necessario il pagamento individuale della quota di partecipazione includendo la quota di IVA.

### Iscrizione Euro 200,00 (IVA già compresa).

L'iscrizione al Simulation Lab permette la partecipazione gratuita al Convegno di Area GITIC "La gestione delle lesioni in ambito cardiovascolare 2.0. Le ferite chirurgiche" che si terrà in data 12 Aprile 2019 c/o il Centro Congressi Istituto Clinico Humanitas

Gli annullamenti devono essere comunicati alla Segreteria Organizzativa. Sarà rimborsato il 50% della quota versata per rinunce pervenute entro il **06/04/2019** mentre nessun rimborso sarà accordato per rinunce pervenute dopo tale data.

I rimborsi saranno effettuati dopo la fine del Simulation Lab. In caso di impossibilità a partecipare la quota di iscrizione non sarà rimborsata. Da **LUNEDÌ 08 Aprile 2019** verificare la disponibilità di posti contattando telefonicamente la segreteria organizzativa al 031 748814.

Allego copia dell'avvenuto pagamento della quota di partecipazione effettuato tramite:

bonifico bancario a favore di EXPO POINT sas c/c n. 3265 ABI 05696 - CAB 51090 - cin P - Banca Popolare di Sondrio agenzia di Carimate – CO, IBAN IT66P056965109000003265X58

carta di credito - circuito CartaSi, VISA, Eurocard, Mastercard (per il pagamento con carte di credito sarà addebitata una commissione del 3,5% sull'importo dovuto).

Il nome del partecipante e la causale (**iscrizione DAS: WounD CAre Simulation in Cardiology Nursing**) devono essere chiaramente indicati sul trasferimento bancario o postale.

#### Informativa sulla privacy

Titolare e Responsabile del trattamento dei dati è GITIC. I dati saranno trattati per dare riscontro alle richieste dell'interessato, gestire la partecipazione dell'interessato alle attività svolte dal Titolare, dare esecuzione ad obblighi di legge.

I dati saranno utilizzati a fini promozionali attraverso l'invio di Newsletter e comunicazioni relative ad altre iniziative nell'ambito ECM e formativo. Gitic garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiedere la rettifica o la cancellazione scrivendo al Responsabile Dati di Gitic all'indirizzo [gitic@expopoint.it](mailto:gitic@expopoint.it). Informativa completa sul sito [www.gitic.it](http://www.gitic.it)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /201\_\_

Firma \_\_\_\_\_