

## Il anno

### CORSO INTEGRATO DI AREA CHIRURGICA

Settori scientifico-disciplinari: MED/18 Chirurgia generale, MED/24 Urologia, MED/41 Anestesiologia, MED/08 Anatomia patologica, MED/45 Infermieristica area chirurgica  
Dott.ssa Carla Cedolini

#### *Obiettivi generali del corso*

Lo studente, al termine del corso integrato di Infermieristica in area Chirurgica, è in grado di descrivere le manifestazioni cliniche, i meccanismi fisiopatologici, i flussi diagnostici ed i rischi/complicanze dei pazienti con problemi di interesse chirurgico (degli organi ed apparati del torace, apparato gastroenterico, endocrino e vascolare);

i principali segni e sintomi clinici, i flussi diagnostici ed i rischi/complicanze dei pazienti con problemi di salute di interesse urologico: neoplasie, litiasi, andrologia e patologie disfunzionali;

le specificità assistenziali del paziente con problemi oncologici sottoposto a trattamento chirurgico;

i diversi ambienti in cui sono erogate le cure chirurgiche (pre, intra e post operatorie), le loro peculiarità strutturali, organizzative ed assistenziali (day-surgery, degenza);

le basi razionali del trattamento chirurgico, i principi, le tecniche e la tipologia dei trattamenti (intervento terapeutico, palliativo, ricostruttivo, demolitivo) indicando le ricadute sul paziente e sull'assistenza infermieristica;

i criteri di preparazione del paziente all'intervento chirurgico (generali e specifici) anche sulla base dei diversi flussi terapeutici (percorsi pre-ricovero; day hospital/day surgery) e delle tecniche anestesiolgiche adottate; le principali tecniche anestesiolgiche (anestesia generale, loco-regionale) ed i criteri di monitoraggio del paziente nella fase intra e post operatoria;

le modalità di valutazione e di gestione del dolore acuto post operatorio;

le caratteristiche anatomo-cliniche delle patologie neoplastiche e pre-neoplastiche di più frequente riscontro (tratto gastro-enterico, fegato, regione biliopancreatica, polmone, mammella, apparato genitale femminile, prostata, rene e via escrettrice urinaria);

due modelli di patologia infiammatoria cronica quali condizioni precancerose: malattia infiammatoria cronica del colon e cirrosi epatica;

il contributo dei diversi tipi di esame anatomo-patologico nell'iter diagnostico, terapeutico chirurgico e/o medico e nel follow up delle patologie considerate;

sulla base dei quadri clinici trattati, della terapia chirurgica, delle complicanze e dei rischi intra e post operatori, nonché del percorso terapeutico del paziente, il piano assistenziale delle cure perioperatorie pertinente;

il ruolo organizzativo e riabilitativo dell'infermiere e le strategie per garantire la continuità assistenziale post dimissione.

#### **Chirurgia generale**

##### *Obiettivi specifici*

Al termine del corso lo studente dovrà essere in grado di:

riconoscere i principali segni e sintomi clinici, i flussi diagnostici ed i rischi/complicanze dei pazienti con problemi prioritari di salute di interesse chirurgico;

descrivere i principi e le tecniche della terapia chirurgica;

Indicare i diversi ambienti in cui sono erogate le cure chirurgiche, le loro peculiarità organizzative ed assistenziali;

*decidere, sulla base dei quadri clinici trattati, della terapia chirurgica, delle complicanze e rischi post operatori e del percorso terapeutico del paziente, le scelte assistenziali pertinenti.*

#### **Programma**

##### *Introduzione alla chirurgia*

Cenni di storia della chirurgia.

Organizzazione di un'unità chirurgica e tipologia di percorsi (acuto/non acuto).

Le caratteristiche del paziente chirurgico.

##### *La gestione del paziente chirurgico affetto da:*

addome acuto; occlusione intestinale; polipi del colon; neoplasie del colon-retto; diverticoli del colon; appendicite acuta; neoplasie del tenue; infarto intestinale; malattie infiammatorie intestinali; ittero col estatico; litiasi biliare; neoplasie del fegato; ipertensione portale; pancreatite acuta e cronica; neoplasie del pancreas; pseudocisti pancreatiche; patologie proctologiche; neoplasie dell'esofago; malattie funzionali esofagee; diverticoli esofagei; MRGE; complicanze dell'ulcera gastrica e duodenale; neoplasie gastriche; neoplasie della mammella; neoplasie del polmone; patologie del mediastino; arteriopatie croniche.

*Contesti organizzativi e trattamenti chirurgici: esempi specifici*

La chirurgia ambulatoriale: le patologie anali.  
Il day surgery: le patologie linfo-venose.  
L'unità multidisciplinare: le patologie della mammella.

#### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali con possibile coinvolgimento diretto di altri docenti. Simulazione di casi clinici. Alla fine di ogni sezione del programma verrà lasciata copia del materiale didattico in forma di CD-ROM.

#### *Modalità d'esame*

Prova scritta finale mediante test a scelta multipla riguardante tutto il corso integrato.

#### *Bibliografia*

BRESADOLA, *Chirurgica per le professioni sanitarie*, Ed. EdiSES, Napoli, 2006.

BRUNNER SUDDARTH, *Nursing Medico Chirurgico*, volume 1 e 2 Ed. Ambrosiana, Milano, 2001, seconda edizione.

### **Urologia**

#### *Programma*

Anatomia del tratto urinario

Sindromi urologiche ed esame obiettivo SINDROMI

Gestione del paziente oncologico in urologia: diagnosi e terapia

- Neoplasie renali

- Neoplasie vescicali

- Neoplasie prostatiche

- Neoplasie testicolari

Gestione del paziente in urologia funzionale: diagnosi e terapia

- Incontinenza urinaria

- Paziente mieloleso

Manovre infermieristiche/fisioterapiche in urologia

### **Anestesiologia**

#### *Programma*

Valutazione preoperatoria: dalla chirurgia ambulatoriale alla chirurgia maggiore.

Digiuno preoperatorio: nuove linee guida.

Anestesia: Starter, anestetici inalatori, oppioidi, miorilassanti. Principali tecniche di anestesia generale (inalatoria ed endovenosa) e loco-regionale (perdurale, etto colite e, periferica). I ventilatori per anestesia.

Monitoraggio intraoperatorio: ECG, Capnometria, Pressione arteriosa non invasiva ed altre tecniche non invasive.

Dolore acuto postoperatorio.

#### *Bibliografia*

ROMANO E., *Anestesia – I Principi e le Tecniche*, Casa Ed. Utet.

ROSEN P., *Emergency Medicine: Volume 1 e 2*, Casa Ed. Mosby II Ediz.

MILLER R.D., *Anesthesia*, Casa Ed. Churchill Livingstone III Ediz.

CIVETTA J.M., *Critical Care*, Casa Ed. J.B. Lippincott, Philadelphia, 1988.

*Textbook of advanced cardiac life support*, Casa ed. American Heart Association II Ediz.

*Health Care Provider's Manual for Basic Life Support*, Casa Ed. American Heart Association.

*Critical Care Diagnosis & Treatment*, Edited by F. S. Bongard & D. Y Sue. Lange Medical Book.

*Emergency Diagnosis & Treatment*, Edited by C.E. Saunders & M.T. Ho – Lange Medical Book.

NOVELLI ET ALTRI, *Anestesia, Rianimazione ed Emergenze Medico-Chirurgiche*, Ed. Gnocchi, Napoli.

### **Anatomia patologica**

#### *Obiettivi specifici*

Lo studente dovrà essere in grado di descrivere gli aspetti anatomo-patologici delle principali patologie trattate nei corsi di medicina e chirurgia.

#### *Programma*

##### *Apparato cardiovascolare:*

Cardiopatía ischemica e complicanze.

Patologia valvolare.

##### *Apparato Respiratorio:*

Tumori polmonari.

Patologia pleura.

#### *Apparato digerente:*

Gastriti, Esofagiti, Esofago di Barrett.

Malattia infiammatoria cronica intestinale (morbo di Chron, colite ulcerativa).

Tumori gastroenterici, (compresi adenomi e polipi).

#### *Mammella:*

Patologie benigne comuni.

Tumori.

#### *Apparato genito-urinario:*

Patologie benigne e non a carico della Prostata.

Patologie benigne e non a carico della Vescica.

#### *Bibliografia*

Appunti delle lezioni.

Materiale fornito dal docente.

### **Infermieristica area chirurgica**

#### *Obiettivi specifici*

Conoscere le caratteristiche strutturali ed organizzative "dell'Area Chirurgica". Identificare i principali problemi del paziente nella fase preoperatoria. Identificare i principali interventi da attuare in fase preoperatoria. Identificare i principali problemi ed interventi nella fase intraoperatoria. Identificare i principali problemi ed interventi nella fase postoperatoria.

Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre e post-operatoria al paziente affetto da patologia tumorale dell'esofago. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre e post-operatoria al paziente affetto da patologia tumorale a carico dello stomaco. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da patologia tumorale colo-rettale, da patologia diverticolare (diverticolite e diverticolosi) e da patologie infiammatorie dell'intestino (appendicolite, morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa). Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da neoplasia epatica e colecistite. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da neoplasia del pancreas e pancreatite. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento di pneumonectomia. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria alla paziente sottoposta ad intervento di mastectomia. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento di prostatectomia radicale e cistectomia. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento di innesto protesico aortico (STENT).

#### *Programma*

Dipartimento chirurgico (unità operativa, ambulatorio prericoveri, ambulatorio post, Sale Operatorie, Day Surgery);

I differenti modelli organizzativi (il modello funzionale, il team nursing, primary nursing, nurse case management, per intensità di cure);

Le differenti metodiche chirurgiche (chirurgia laparotomia, laparoscopica, endoscopica, robotica);

Gli strumenti della pianificazione assistenziale (clinical pathway, piani di assistenza personalizzati, il piano di dimissione);

I differenti modelli organizzativi/ strutturali l'impatto sul paziente (percorsi veloci, tempi di ricovero, presenza di accompagnatore, ferita chirurgica, immobilità);

I differenti modelli organizzativi/strutturali e l'impatto sull'infermiere (competenze necessarie: relazionali, organizzative, di integrazione, cliniche).

Il PNMDs: (Perioperative Nursing Minimum Data Set): l'accertamento preoperatorio: gli standard dell'AORN (Association of Operating Room Nursing): condizioni di salute e terapie in atto, condizioni fisiche, stato emotivo, cultura e credenze, comprensione rispetto alle procedure, percezioni del paziente, precedenti esperienze);

Il PNMDs: (Perioperative Nursing Minimum Data Set): l'educazione preoperatoria- i principali interventi- (esercizi per migliorare la funzione respiratoria, circolatoria, strategie per il trattamento del dolore, per ridurre l'ansia, per la ripresa della mobilità e autonomia nelle ADL)

La preparazione fisica del paziente (tricotomia, preparazione intestinale, preparazione della cute)

Preparazione del paziente nella giornata dell'intervento (preanestesia, documentazione, preparazione della stanza di accoglimento, assistenza ai familiari, Check list preoperatoria)

La sicurezza nell'accompagnamento del paziente in Sala Operatoria (effetti personali del paziente, profilassi antibiotica, ausili per il trasporto).

L'accoglimento del paziente in sala operatoria e l'accertamento dell'identità del sito e della procedura chirurgica;

Preparazione del paziente all'anestesia generale e loco regionale (epidurale e spinale): posizioni del paziente, monitoraggi;

La gestione sicura del paziente:

- L'inserimento dei vari devices (intubazione tracheale (collaborazione), SNG, CVP, CV, CVC (collaborazione): procedura - rischi e complicanze potenziali, gestione in base all'EBN;
- Il paziente allergico al lattice: standard ASPN (American Society of Perianesthesia Nursing);
- Il posizionamento del paziente sul lettino operatorio e le attenzioni per la prevenzione delle LDD e delle lesioni nervose;
- La prevenzione dell'ipotermia accidentale;
- Il monitoraggio intraoperatorio (SaO<sub>2</sub>, diuresi, temperatura, PA)
- La fase di risveglio ed il monitoraggio;
- La dimissione del paziente dalla sala operatoria (Aldrete Score).

Il monitoraggio postoperatorio (PA, FP, SaO<sub>2</sub> e fr, diuresi e ferita): nelle prime 24 ore e successivo, in base alla stratificazione del rischio;

Il discomfort del paziente chirurgico (sete, dolore locale e nei movimenti, mal di gola): interventi autonomi e collaborativi;

Le problematiche postoperatorie con particolare riferimento ai dati significativi da raccogliere-scale di valutazione e ai principali interventi da attuare:

- nausea e vomito (fattori di rischio e strategie per controllare la PONV)
- dolore (VAS, NRS – le principali modalità di controllo del dolore postoperatorio, i principali farmaci utilizzati (effetti collaterali);
- emorragie (segni clinici ed interventi: postura, accesso venoso ed implicazioni infermieristiche nella gestione della trasfusione di emocomponenti);
- ritenzione urinaria
- ileo paralitico (fattori di rischio e strategie per controllare questa complicanza);
- complicanze respiratorie ((fattori di rischio e ginnastica respiratoria)
- la gestione del sito chirurgico (ferita chirurgica e drenaggi);
- le tromboflebiti: il ruolo infermieristico nella somministrazione della terapia anticoagulante e la mobilitazione precoce);
- disordini idrici (fattori di rischio, monitoraggio attraverso il bilancio idrico e PVC);
- il delirio postchirurgico (fattori di rischio e interventi);
- la ripresa dell'alimentazione;
- incoraggiare l'attività e promuovere la cura di sé;
- la dimissione del paziente chirurgico (informazione ed educazione del paziente o delle persone di riferimento, la garanzia della continuità assistenziale).

L'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici (broncoscopia, Rx Tubo digerente, Ph-metria e manometria esofagea).

La valutazione preoperatoria dello stato nutrizionale del paziente.

Le principali terapie nutrizionali di supporto da utilizzare nella fase pre e post-operatoria (NPT, NE e dieta: implicazioni infermieristiche nella gestione, principali complicanze ed interventi).

Assistenza post-operatoria al paziente sottoposto a intervento di esofagectomia: gestione dei drenaggi (addominali, cervicali e toracici) in relazione alla tecnica chirurgica e problematiche inerenti la ripresa dell'alimentazione, la fisiochinesi respiratoria. La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere. La gestione dell'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici (gastroscopia, Rx Tubo digerente, Gastrographin).

La pianificazione dell'assistenza al paziente sottoposto a gastroscezione o gastrectomia: la preparazione preoperatoria, le principali complicanze postoperatorie, la gestione dei drenaggi in relazione alla tecnica chirurgica e le problematiche inerenti la ripresa dell'alimentazione

la gestione della dimissione : informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici (colonscopia, Rx clisma opaco, Rx clisma del tenue (sondino per clisma del tenue, tipologia e modalità di posizionamento), AGF).

La pianificazione dell'assistenza al paziente sottoposto a resezione colica o resezione del retto: preparazione preoperatoria, le principali complicanze post-operatorie, la gestione dei drenaggi in relazione alla tecnica chirurgica e la ripresa dell'alimentazione.

L'assistenza al paziente stomizzato: gestione della stomia, canalizzazione, irrigazione ed educazione all'autogestione.

Il paziente affetto da rettocolite e morbo di Crohn: differenziazione di aspetti assistenziali (aspetti psicologici, trattamento farmacologico, dieta, stili di vita).

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici (Biopsia epatica transcutanea, ERPC).

La preparazione preoperatoria del paziente che deve essere sottoposto a resezione epatica.

Le principali complicanze postoperatorie e la gestione dei drenaggi compreso il tubo di Kehr.

Implicazioni assistenziali nel trattamento non chirurgico (alcolizzazione e radiofrequenza)

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La preparazione del paziente che deve essere sottoposto a resezione pancreatica o a duodenocefalopancreasectomia.

Le principali complicanze postoperatorie, la gestione e dei drenaggi, dell'alimentazione post-operatoria, monitoraggio e gestione della glicemia

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La preparazione del paziente che deve essere sottoposto a pneumonectomia, la fisiochinesi respiratoria.

Le principali complicanze postoperatorie, la gestione dei drenaggi, dell'alimentazione post-operatoria, e la prevenzione delle infezioni respiratorie.

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La preparazione della paziente che deve essere sottoposto a mastectomia

Le principali complicanze postoperatorie, la gestione dei drenaggi e della riabilitazione motoria

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici: ecografia e biopsia prostatica, urografia, test funzionalità erettile).

La preparazione preoperatoria (consenso informato).

Le principali complicanze postoperatorie (immediate e tardive), gestione dei drenaggi compresi gli splinting, gestione del catetere vescicale, la gestione dell'urostomia.

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione necessarie al paziente rispetto alla dieta, alla gestione della ferita e alle problematiche che potrebbero insorgere.

La pianificazione dell'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici: Angio TAC, RMN.La preparazione preoperatoria (l'educazione alla prevenzione emboliche, educazione alla mobilizzazione post-operatoria).

Le principali complicanze postoperatorie (immediate e tardive), rischio di sanguinamento, rischio di diminuzione della perfusione tissutale periferica agli arti inferiori (monitoraggio polsi periferici, colorito e temperatura della cute), al comparto renale (monitoraggio della diuresi, creatininemia ed azotemia), al comparto intestinale (infarto intestinale – segni e sintomi) e monitoraggio del paziente in relazione alla terapia farmacologica per il controllo dei valori pressori.

La gestione della dimissione del paziente: informazione/educazione necessarie al paziente rispetto alla terapia anticoagulante, e alle problematiche che potrebbero insorgere.

#### *Bibliografia*

BRESADOLA V. ET AL., *Chirurgia per le professioni sanitarie*, EdiSES, Napoli, 2006:

Capitolo 2 – La presa in carico dei pazienti chirurgici

Capitolo 3 – L'assistenza infermieristica generale perioperatoria

Capitolo 5 – L'anestesia nel paziente chirurgico

Capitolo 8 -.Aspetti assistenziali nel paziente operato di resezione esofagea

Capitolo 9 - Aspetti assistenziali nel paziente operato per neoplasia dello stomaco

Capitolo 11 - Aspetti assistenziali nel paziente operato di resezione colica

Capitolo 13 - Aspetti assistenziali nel paziente operato di colecistectomia laparoscopica, portatore di tubo di Kher, resezione epatica

Capitolo 14 - Aspetti assistenziali nel paziente operato di resezione pancreatica

Capitolo 18 - Aspetti assistenziali nel paziente operato di resezione polmonare

Capitolo 20 - Aspetti assistenziali nella paziente operata di mastectomia

Capitolo 21 – Aspetti assistenziali nel paziente operato per aneurisma dell'aorta addominale

BRUNNER, SUDDART, *Nursing medico-Chirurgico*, volume n. 1 e 2, Ed Ambrosiana, Milano, 2001:

Unità 4: Organizzazione e concetti di assistenza infermieristica perioperatoria;

Capitolo 16 - Organizzazione dell'assistenza infermieristica preoperatoria;

Capitolo 17 - Organizzazione dell'assistenza infermieristica intraoperatoria;

Capitolo 18 - Organizzazione dell'assistenza infermieristica postoperatoria;

- Capitolo 22 – Modalità di assistenza respiratoria
- Capitolo 28 – Valutazione ed assistenza di pazienti con disturbi vascolari e della circolazione periferica
- Capitolo 32 – Assistenza al paziente con patologie orali ed esofagee
- Capitolo 33 – Intubazione gastrointestinale e terapia nutrizionale
- Capitolo 34 – Assistenza a pazienti con patologie gastriche e duodenali
- Capitolo 35 - Assistenza a pazienti con patologie intestinali e rettali
- Capitolo 36 – Valutazione ed assistenza di pazienti con patologie epatiche e biliari
- Capitolo 41 – Trattamento del paziente con patologie urinarie e renali
- Capitolo 44 – Assistenza a pazienti con patologie mammarie
- Capitolo 45 – Accertamento e trattamento delle patologie del sistema riproduttivo maschile

MANGRAM A. J., HORAN T. C., PEARSON M. L. ET AL. *CDC Guideline for prevention of surgical site infection. Infections Control and Hospital Epidemiology*, 1999 20 (4): 247-278;

O' GRADY NP., ALEXANDER M., DELLINGER EP, ET AL *CDC Guidelines for prevention of intravascular Catheter-related infections. Recommendations and Reports: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002; 51:1-290.

### **CORSO INTEGRATO DI AREA MEDICA**

Settori scientifico-disciplinari: MED/09 Medicina interna, MED/17 Malattie infettive, MED/14 Nefrologia,  
MED/35 Dermatologia, MED/45 Infermieristica area medica  
Dott. Antonio Maestri

#### *Obiettivi generali del corso*

Lo studente, al termine del corso integrato di Area Medica, è in grado di descrivere l'epidemiologia, i meccanismi fisiopatologici, le basi patogenetiche, i flussi diagnostici, terapeutici e riabilitativi dei pazienti con patologie dell'apparato respiratorio acute e croniche; cardiovascolari (fattori di rischio, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa); dell'apparato digerente (malattie del fegato acute e croniche, cirrosi epatica con le sue complicanze, diarree e malassorbimenti, pancreatici acute e croniche); diabete e sue complicanze, squilibri elettrolitici; gli elementi di base interpretativi del tracciato elettrocardiografico e dell'equilibrio acido base utili alla comprensione dei problemi del paziente; le problematiche infettivologiche a maggiore valenza nella realtà nazionale ed i principali trend epidemiologici; i quadri clinici prioritari, le modalità di accertamento e di monitoraggio, i rischi e le complicanze, le strategie terapeutiche ed assistenziali nella persona con infezione trasmissibile per via ematica, aerea, oro-fecale e per contatto, le competenze infermieristiche nella gestione dei farmaci di interesse infettivologico; il rischio infettivo nel paziente gravemente immunocompromesso; i principali quadri, la diagnostica strumentale e non, i principali rischi e complicanze, le strategie terapeutiche ed assistenziali nella gestione del paziente con problemi nefrologici (sindrome nefrosica, nefritica, glomerulonefriti, infezioni delle vie urinarie, dializzato e candidato/sottoposto al trapianto di rene); le lesioni dermatologiche di base (papule, noduli, erosioni), e monitorare l'evoluzione delle lesioni pigmentate della cute (nevi/melanomi); ed intervenire nella gestione delle ulcere venose ed arteriose croniche degli arti inferiori anche utilizzando tecniche di medicazione avanzate; il rischio di contagio e le strategie di prevenzione delle malattie parassitarie della cute (scabbia, micosi, pediculosi); le caratteristiche strutturali, dei processi di lavoro e dei percorsi di cura nei diversi contesti in cui sono presi in carico i pazienti con problematiche internistiche, infettivologiche, nefrologiche e dermatologiche; i fattori scatenanti la riacutizzazione, le modalità di accertamento clinico, i criteri di monitoraggio dei pazienti con problemi internistici, infettivologici, nefrologici e dermatologici; le strategie di prevenzione, educazione terapeutica e di sviluppo del self-care del paziente con problematiche internistiche, infettivologiche, nefrologiche e dermatologiche; le strategie per garantire la dimissione del paziente, riconoscere tempestivamente i pazienti a dimissione difficile ed assicurare la continuità delle cure.

#### **Medicina interna**

##### *Obiettivi specifici*

Al termine lo studente dovrà:

Descrivere gli aspetti fondamentali concernenti la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione delle patologie internistiche maggiormente riscontrabili nelle strutture sanitarie;

Aver acquisito la capacità di osservare e descrivere i segni e i sintomi che il paziente presenta;

Saper individuare nel colloquio con il paziente i dati anamnestici utili ad orientare il lavoro diagnostico;

Definire il ruolo, le competenze e le specifiche responsabilità dell'infermiere nell'attuazione del processo assistenziale, in particolare quelle relative all'esecuzione di interventi assistenziali interdipendenti (attuazione di prescrizioni diagnostico-terapeutiche, assistenza ai procedimenti diagnostici...).

#### *Programma*

Richiami generali sulle nozioni di patologia e fisiopatologia acquisite nel primo anno di corso, con particolare riferimento al significato della rilevazione dei parametri vitali e le principali manifestazioni cliniche quali dispnea, cianosi, edema, shock, dolore.

Apparato cardiovascolare.

Iperensione arteriosa.

Valvulopatie.

Cardiopatia ischemica.

Aritmie (fibrillazione atriale e ventricolare, flutter atriale e ventricolare, blocco atrio-ventricolare).

Insufficienza cardiaca, scompenso cardiaco, edema polmonare acuto.

Cuore Polmonare Cronico.

Apparato respiratorio.

Insufficienza respiratoria, asma bronchiale, bronchite cronica.

Malattia polmonare cronica ostruttiva.

Infezioni dell'apparato respiratorio (polmonite, bronchite).

Tromboembolia polmonare.

Apparato gastrointestinale.

Esofagite e reflusso gastroesofageo.

Gastrite.

Morbo di Crohn.

Colite ulcerosa.

Morbo celiaco.

Malattie del fegato e vie biliari.

Cirrosi epatica.

Iperensione portale.

Encefalopatia epatica.

Malattie del sistema endocrino e del metabolismo.

Gotta.

Diabete mellito.

Malattie della tiroide e paratiroidi (iper/ipotiroidismo, iper/ipoparatiroidismo).

Malattie dei surreni (sindrome di Cushing, aldosteronismo).

Malattie ipofisarie (gigantismo, acromegalia).

Malattie del tessuto connettivo e vasculiti.

Artrite reumatoide.

LES.

Poliarterite nodosa.

#### *Bibliografia*

R. MASSINI, *Medicina Interna*, II ed., McGraw-Hill.

P. MOIRAGHI, *La Nuova Patologia Medica e Infermieristica clinica*, Edizioni Medico Scientifiche.

A. ANTONACI, *Medicina Clinica*, Masson.

#### **Malattie infettive**

##### *Obiettivi specifici*

Al termine lo studente dovrà:

Conoscere i principali modelli epidemiologici di storia naturale delle malattie infettive;

Conoscere i rapporti reciproci dei tre vertici del triangolo epidemiologico: agente-Ospite-ambiente;

Descrivere le caratteristiche del ruolo educativo dell'infermiere per la prevenzione e diffusione delle malattie infettive;

Identificare gli aspetti che nell'esercizio della professione infermieristica possono costituire fattori di rischio per l'operatore stesso.

#### *Programma*

Sistema immunitario.

Epidemiologia malattie infettive.

Modalità di trasmissione e diffusione: concetto e modalità di isolamento.

AIDS.

Epatiti virali acute e croniche.

Meningiti.

TBC.

Malaria.

Botulismo.

Rabbia, tetano, toxoplasmosi.

Profilassi generale e specifica delle malattie infettive.  
Rischi per la salute nella professione infermieristica: rischio biologico, precauzioni standard.  
Controllo e prevenzione delle I.O.  
Sistemi di controllo e sorveglianza.  
Normativa di riferimento (gestione rifiuti, alimenti).

#### *Bibliografia*

Appunti delle lezioni.  
Materiale fornito dal docente.

### **Nefrologia**

#### *Programma*

Segni e sintomi delle malattie renali:  
valutazione quantitativa e qualitativa  
della diuresi (e sue implicazioni), alterazione  
dei parametri ematici relativi a  
disfunzioni renali.  
Le glomerulonefriti, le nefropatie tubulointerstiziali,  
le infezioni delle vie urinarie.  
L'insufficienza renale acuta e cronica.  
La terapia sostitutiva dell'insufficienza  
renale avanzata.

#### *Bibliografia*

La bibliografia sarà fornita dal docente  
all'inizio delle lezioni.

### **Dermatologia**

#### *Obiettivi specifici*

Il corso si prefigge di presentare una panoramica delle principali malattie cutanee e veneree.  
Al termine del corso lo studente avrà acquisito le conoscenze per:  
Riconoscere le più comuni malattie dermatologiche e veneree;  
Osservare, descrivere e riferire segni e sintomi cutanei;  
Riconoscere eventuali fattori di rischio per il paziente, per sé e per gli altri;  
Identificare le problematiche di assistenza e gestione del paziente dermatologico;  
Gestire la terapia farmacologia topica e sistemica monitorando i risultati e gli effetti collaterali.

#### *Programma*

Cenni di anatomia morfologica, istologia e fisiologia della cute.  
Semeiotica dermatologica.  
Dermatiti da virus, batteri, miceti, parassiti.  
Orticaria.  
Acne.  
Eczemi.  
Psoriasi.  
Patologie cutanee da farmaci.  
Malattie bollose ed immunitarie.  
Genodermatosi.  
Nevi.  
Neoplasie cutanee.  
Malattie veneree.  
Ustioni.  
Terapia dermatologica.

#### *Bibliografia*

G. LEIGHEB, *Testo e Atlante di Dermatologia*, Edimes.  
T. CAINELLI, A. GIANNETTI, A. REBORA, *Manuale di Dermatologia Medica e Chirurgica*, McGraw-Hill.  
A. DU VIVIER, *Testo Atlante di Dermatologia Clinica*, UTET.  
R.H. CHAMPION, J.L. BURTON, D.A. BURNS. S.M, BREATHNACH, *Textbook of Dermatology*, Blackwell Scientific Publications.

### **Infermieristica area medica**

#### *Obiettivi specifici*

Sviluppare competenze infermieristiche di sorveglianza notturna e diurna dei pazienti:

garantire interventi finalizzati alla sorveglianza sia notturna che diurna dei pazienti ricoverati. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica alle persone con diabete di primo e secondo tipo usando il metodo clinico. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica alle persone con scompenso cardiaco utilizzando il metodo clinico. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica con problematiche respiratorie (BPCO, Asma) utilizzando il metodo clinico. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica alle persone con cirrosi epatica utilizzando il metodo clinico. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica alla persona con insufficienza renale utilizzando il metodo clinico. Sviluppare competenze di assistenza infermieristica per i pazienti con ipertensione arteriosa utilizzando il metodo clinico.

Dimostrare capacità di:

analisi (diagnosi infermieristica);

formulazione di obiettivi;

definizione degli interventi assistenziali;

individuazione degli esiti attesi.

Sviluppare competenze di Wound Care.

Dimostrare capacità di:

Identificazione tipologia di Ulcere;

Riconoscere le tipologie di medicazioni e il loro uso.

### *Programma*

Definizione e obiettivi della sorveglianza infermieristica;

Ricerca infermieristica sulla sorveglianza;

Interventi e strategie assistenziali appropriate ad ottimizzare la sorveglianza.

#### *Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

Complicanze acute (CP: Chetoacidosi; Coma iperglicemico iperosmolare non che tonico; Ipoglicemia, Infezioni).

Complicanze croniche (Macrovascolari – Coronaropatia, Vasculopatia periferica; Microvascolari; Retinopatia, Neuropatia, Nefropatia - Piede diabetico).

#### *Utilizzo delle fasi del metodo clinico per*

- Accertamento di secondo livello:

Area funzionale (Abitudini di vita; Conoscenze sulla patologia e sulla terapia; Risorse ambientali a domicilio o in struttura protetta).

Area fisiologica (Nutrizione, Cura di sé, Integrità cutanea)

Area psicosociale (Risorse psicosociali)

- Formulare diagnosi appropriate:

Rischio di lesione;

Nutrizione inferiore al fabbisogno;

Nutrizione alterata (superiore al fabbisogno) correlata alla mancanza d'equilibrio tra quantità d'insulina somministrata, alimentazione ed attività fisica;

Deficit della cura di sé;

Rischio di compromissione dell'integrità cutanea;

Isolamento sociale correlato alla compromissione della vista.

- Individuare gli aspetti prognostici del caso.

- Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati:

Piano di assistenza standard

- Individuare gli esiti attesi nel paziente:

Mantenimento dei valori ottimali della glicemia;

Assenza di lesioni;

Mantenimento del peso corporeo;

Relazioni efficaci.

#### *Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

Shock cardiogeno;

Ipossia grave;

Dimagrimento fino alla cachessia cardiogena;

Dispnea.

#### *Utilizzo delle fasi del metodo clinico per:*

Effettuare l'accertamento di secondo livello

- Area funzionale (Fumo di sigaretta; Ipertensione arteriosa e diabete; Alimentazione; Sedentarietà; Obesità; Abitudini di vita; Stress; Terapia farmacologica; Conoscenze sulla patologia e sulla terapia; Risorse ambientali a domicilio o in struttura protetta);

Area fisiologica (Familiarità; Accertamento: Polso; Pressione arteriosa; Variazioni della cute; Saturazione dell'ossigeno; Edemi; ECG);

- Area psicosociale (Risorse sociali a domicilio ed in struttura protetta)

Scale:

Carta del Rischio Malattie Cardiovascolari.

NYHA

Formulare diagnosi appropriate:

Inefficace perfusione tissutale;

Intolleranza all'attività;

Impatto dei problemi cardiaci sulle attività di vita quotidiana;

Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno;

Deficit della cura di se;

Rischio di eccesso di volume di liquidi.

Individuare gli aspetti prognostici del caso.

Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati:

Piano di assistenza standard.

Individuare gli esiti attesi nel paziente:

Adeguatezza ritmo sonno veglia;

Mantenimento/recupero dell'attività fisica.

Recupero e mantenimento del peso corporeo ideale.

*Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

Riacutizzazione Ostruzione bronchiale cronica;

Asma;

Polmoniti;

Edema polmonare;

Insufficienza respiratoria acuta.

*Utilizzo delle fasi del metodo clinico per:*

Effettuare l'accertamento di secondo livello

- Area funzionale (Abitudini di vita; Conoscenze sulla patologia e sulla terapia; Risorse ambientali a domicilio o un struttura protetta; Ambiente di vita; Abitudini (fumo); idratazione; Situazioni che determinano aumento del lavoro respiratorio (cause fisiche; cause chimiche; cause meccaniche)).

- Area fisiologica (Frequenza e ritmo respiratorio; Saturazione; Tosse; Espettorato; Conformazione torace)

- Area psicosociale (Risorse sociali a domicilio ed in struttura protetta).

Scale:

NYHA della dispnea;

BORG modificata;

Formulare diagnosi appropriate:

Inefficace perfusione tissutale;

Intolleranza all'attività;

Impatto dei problemi cardiaci sulle attività di vita quotidiana;

Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno;

Deficit della cura di se;

Rischio di eccesso di volume di liquidi.

Individuare gli aspetti prognostici del caso.

Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati:

piano di assistenza standard.

Individuare gli esiti attesi nel paziente:

Adeguatezza ritmo sonno veglia, il paziente riferirà di sentirsi adeguatamente riposato;

Recupero e mantenimento del peso corporeo ideale;

Maggiore tolleranza agli sforzi evidenziato da un mantenimento/recupero dell'attività fisica usando tecniche per conservare energia;

Migliore clearance delle vie aeree grazie a tosse efficace e pervietà delle vie.

*Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

Emorragia digestiva;

Encefalopatia porto-sistemica;

Ascite;

Sindrome epato renale;

*Utilizzo delle fasi del metodo clinico per:*

Effettuare l'accertamento di secondo livello

- Area funzionale (Abitudini di vita; Conoscenze sulla patologia e sulla terapia; Risorse ambientali a domicilio o un struttura protetta).

- Area fisiologica (Parametri vitali; Presenza di edemi; Colore della cute).

- Area psicosociale (Risorse sociali).

Scala

Calcolo del Child Plug

Formulare diagnosi appropriate (Affaticamento; Deficit della cura di se; Compromissione della mobilità e/o della deambulazione; Dolore c/o a epatomegalia ed ascite; Sindrome da immobilizzazione; Rischio di lesione; Rischio d'infezione; Eccesso del volume di liquidi; Confusione mentale; Alterazione del confort (prurito)).

Individuare gli aspetti prognostici del caso.

Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati (Piano standard di assistenza).

Individuare gli esiti attesi nel paziente (Mantenimento/recupero dell'attività fisica; Recupero e mantenimento del peso corporeo ideale; Riduzione del prurito; Cute integra; Assenza di edemi declivi ed ascite; Mantenimento dello stato di coscienza e dell'orientamento temporo-spaziale).

*Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

- IRA

Sovraccarico di liquidi;

Acidosi metabolica;

Squilibri elettrolitici.

- IRC

Squilibrio idroelettrolitico;

Anemia;

Sovraccarico di liquidi;

Fratture patologiche;

Iperparatiroidismo;

Polineuropatia;

Ipoalbuminemia.

*Utilizzo delle fasi del metodo clinico per:*

Effettuare l'accertamento di secondo livello

Area funzionale

- Abitudini di vita;

- Conoscenze sulla patologia e sulla terapia;

- Risorse ambientali a domicilio o in struttura protetta (Area fisiologica; Squilibri elettrolitici; Alterazioni metaboliche; Alterazioni gastrointestinali; Alterazioni ematologiche; Alterazioni gastrointestinali; Alterazioni cardiovascolari; Alterazioni muscolo scheletriche; Alterazioni cutanee; Alterazioni neurologiche e immunologiche; Alterazioni respiratorie ed endocrine; Area psicosociale; Stress legato alla dialisi; Isolamento; Risorse depressione).

Formulare diagnosi appropriate

- Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno;

- Alterazione del confort;

- Dolore;

- Alterazione del confort;

- Rischio di nutrizione alterata inferiore al fabbisogno.

Individuare gli aspetti prognostici del caso.

Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati

- Piano standard di assistenza.

Individuare gli esiti attesi nel paziente

- Adeguato ritmo sonno veglia, il paziente riferirà di sentirsi adeguatamente riposato;

- Recupero e mantenimento del peso corporeo ideale;

- Maggiore tolleranza agli sforzi evidenziato da un mantenimento/recupero dell'attività fisica usando tecniche per conservare energia;

- Assenza di dolore.

*Problematiche frequenti correlate alla patologia:*

Cefalea;

Ictus;

Scompenso cardiaco.

*Utilizzo delle fasi del metodo clinico per:*

Effettuare l'accertamento di secondo livello:

Area funzionale (Fumo di sigaretta; Diabete; Alimentazione; Sedentarietà; Obesità; Abitudini di vita; Stress; Terapia farmacologica; Conoscenze sulla patologia e sulla terapia; Risorse ambientali a domicilio o in struttura protetta).

Area fisiologica

- Familiarità;

- Accertamento (Polso; Pressione arteriosa; Variazioni della cute; Edemi; Confusione mentale; Cefalea).

Area psicosociale

- Risorse sociali a domicilio ed in struttura protetta

Formulare diagnosi appropriate  
- Mancata adesione al regime terapeutico  
Individuare gli aspetti prognostici del caso  
Definire gli obiettivi specifici del paziente e gli interventi assistenziali appropriati  
- Piano di assistenza standard  
Individuare gli esiti attesi nel paziente.  
Alleanza terapeutica.  
Significato di Wound Care  
Tipologie di Ulcere (Venose; Arteriose; Diabetiche).  
Gestione delle ulcere degli arti inferiori (Le medicazioni avanzate; Altre terapie)  
Collaborazione con altri professionisti

#### *Bibliografia*

BRUNNER E SUDDARTH, *Nursing Medico-Chirurgico*, Casa Editrice Ambrosiana, Volume 1 e 2, Milano, 2006:  
Assistito con ipertensione pp 1032-1043;  
Assistito con diabete pp.1387-1446;  
Assistito con cirrosi epatica pp.996-1333;  
Assistito con nefropatie;  
Assistito con scompenso cardiaco pp 952-971;  
Assistito con BPCO pp 682-696;  
Ulcere arti inferiori pp 1023-1024.

### **CORSO INTEGRATO DI AREA ONCOLOGICA**

Settori scientifico-disciplinari: MED/06 Oncologia medica, MED/15 Ematologia,  
MED/41 Terapia del dolore e cure palliative, M-PSI/08 Psico-oncologia,  
MED/45 Infermieristica area oncologica  
Dott.ssa Antonietta Basso

#### *Obiettivi generali del corso*

Lo studente, al termine del corso integrato di Infermieristica in Area Oncologica è in grado di descrivere i tumori più frequenti nell'uomo e nella donna e le neoplasie per le quali è dimostrata un relazione tra stile di vita ed insorgenza;  
le modalità, la tempistica, l'efficacia/utilità ed i risultati attesi dallo screening (anche in relazione al rischio individuale) per la neoplasia alla mammella (compresa l'autopalpazione), al colon-retto e prostata;  
le caratteristiche dei sintomi che possono suggerire la presenza di neoplasie ai fini della diagnosi precoce: dolore, tosse, disfonia, disfagia, turbe dell'alvo, emorragie, sintomi neurologici;  
i principali significati clinici dei marcatori tumorali ed i criteri di definizione della stadiazione dei tumori, il significato e l'utilità dei fattori prognostici;  
le fasi della malattia neoplastica, il significato dei diversi interventi terapeutici inclusi quelli di supporto, gli obiettivi degli stessi e l'impatto sulla sopravvivenza e sulla qualità della vita;  
i quadri clinici ematologici (leucemie acute mieloidi e linfoidi, linfomi e sindromi linfoproliferative croniche, coagulopatie, gammopatie monoclonali), le principali criticità assistenziali e le strategie infermieristiche per la gestione routinaria e personalizzata;  
le strategie terapeutiche di maggiore impatto per il paziente e l'assistenza in ematologia (terapia cellulare, terapie innovative) e la rilevanza del contributo infermieristico nelle procedure di trapianto efficaci;  
i criteri di monitoraggio infermieristico del paziente con problematiche ematologiche, gli interventi per gestire il supporto trasfusionale basati su strategie di risk management e proattive;  
le finalità delle terapie disponibili in campo oncologico ed i criteri generali di scelta: le modalità di azione dei farmaci chemioterapici ed ormonali, i principali effetti tossici e le strategie di intervento; le modalità di azione della radioterapia, i principali effetti collaterali ed i rimedi;  
le modalità di diagnosi e trattamento delle principali forme di dolore neoplastico, con supporto farmacologico e non;  
le principali tecniche invasive per il trattamento del dolore oncologico avanzato;  
le reazioni psicologiche del paziente e della sua famiglia alla malattia neoplastica nelle sue varie fasi e le strategie per promuovere l'adattamento;  
le principali strategie e tecniche di cure palliative di pertinenza anestesiologicala/rianimatoria per la gestione di pazienti con problemi oncologici avanzati;  
le fasi del morire e le tappe della rielaborazione del lutto del paziente (e della sua famiglia) per la perdita dell'immagine corporea, delle funzioni di ruolo e della speranza di guarigione;  
le strategie di intervento multiprofessionali nelle cure palliative.

## **Oncologia medica**

### *Obiettivi specifici*

Al termine lo studente dovrà:  
definire la rilevanza epidemiologica delle patologie trattate;  
descrivere le fasi più importanti dell'iter diagnostico-terapeutico;  
identificare segni e sintomi delle principali patologie.

### *Programma*

Parte prima:

Epidemiologia.

Oncogenesi.

Storia naturale dei tumori.

Diagnosi e stadiazione.

Terapia dei tumori, compresa terapia di supporto e cenni di terapia palliativa.

Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori.

Parte seconda:

Nomenclatura dei tumori.

Tumori del capo-collo o cervico facciali.

Tumore della mammella.

Tumori del polmone.

Tumori del tubo digerente.

Tumori apparato genitale femminile.

Tumore della prostata.

Tumori dell'apparato urinario.

Parte terza

Cenni sul sistema immunitario e sulla crescita tumorale

Fattori stimolanti la crescita cellulare

Principi fondamentali della terapia del dolore e suo trattamento

Principi di gestione globale del malato oncologico in fase terminale (cure palliative)

### *Bibliografia*

L. MENEGALDO, *Oncologia per Infermieri*, Dispense.

A. BASSO, L. MENEGALDO, *Psicooncologia e cure palliative*.

A. GRANITO, *Medicina Clinica Specialistica*, DUAS Società editrice Universo.

## **Ematologia**

### *Obiettivi specifici*

Individuare gli aspetti fondamentali di presentazione dei quadri clinici in ematologia evidenziando le principali problematiche e criticità assistenziali.

Descrivere l'approccio terapeutico alla persona affetta da malattia ematologica individuando:

-interventi di gestione standardizzati,

-interventi personalizzati e azioni prioritarie nelle situazioni critiche.

Definire gli aspetti clinici rilevanti nell'assistenza al paziente trapiantato

Evidenziare i ruoli organizzativo e di gestione delle risorse finalizzati a procedure di trapianto efficaci.

Descrivere i trattamenti innovativi nel campo delle patologie ematologiche ed identificare i principali interventi di educazione terapeutica.

Individuare le relazioni tra il monitoraggio di alcuni parametri e i possibili risvolti assistenziali.

Individuare le situazioni che richiedono il supporto trasfusionale definendo i principali aspetti di risk management e le modalità di intervento.

Descrivere gli indicatori di qualità dell'assistenza in base agli attuali sistemi di accreditamento in ematologia.

### *Programma*

Quadri clinici delle principali malattie ematologiche:

-leucemie acute mieloidi e linfoidi,

-linfomi e sindromi linfoproliferative croniche,

-gammopatie monoclonali,

-coagulopatie.

Principali interventi assistenziali e terapeutici connessi ai quadri clinici:

-management clinico-terapeutico nelle situazioni routinarie;

-management nelle situazioni di emergenza ematologica.

La terapia cellulare in ematologia: il trapianto di cellule staminali emopoietiche:

-indicazioni;

-fonte delle cellule staminali;

-procedure (condizionamento, reinfusione, immunosoppressione);

-complicanze immunologiche ed infettive del trapianto;

-implicazioni assistenziali.

Nuovi farmaci molecolari e concetto di remissione in ematologia:

-sperimentazioni;

-prescrivibilità;

-aspetti economici;

-confronti e vantaggi rispetto alle terapie convenzionali.

Il laboratorio in ematologia: assistenza e ricerca.

Terapia trasfusionale:

-indicazioni;

-aspetti di rischio clinico;

-risvolti assistenziali.

Aspetti qualitativi dell'assistenza e di valorizzazione delle diverse professionalità.

## **Terapia del dolore e cure palliative**

### *Programma*

Il riconoscimento del dolore: valutazione dei sintomi clinici e dell'intensità del dolore attraverso scale di valutazione uni e multidimensionali.

Principali strategie terapeutiche farmacologiche: linee guida su impiego di FANS, oppioidi ed adiuvanti, farmacologia dei principali farmaci, vie e tecniche di somministrazione.

Tecniche invasive: indicazioni e controindicazioni, descrizione delle tecniche e del funzionamento dei devices dedicati.

Riconoscimento e terapia dei principali esiti della Terapia palliativa: radioterapia e chemioterapia palliativa.

Monitoraggio in reparto e riconoscimento principali effetti collaterali ed avversi della terapia antalgica: nausea e vomito, stipsi, sedazione, depressione respiratoria, complicanze neurologiche.

Cure palliative: fattori prognostici e di sopravvivenza, il ruolo delle parti (operatore, medico, paziente, famiglia), riconoscimento e trattamento dei principali problemi clinici (respiratori, gastroenterici, metabolici, neurologici e psichiatrici), la terapia del dolore e dei sintomi negli ultimi giorni di vita.

### *Bibliografia*

MERCADANTE S., RIPAMONTI C., *Medicina e cure palliative in oncologia. Aspetti clinici, assistenziali e organizzativi*, Masson s.p.a., Milano.

## **Psico-oncologia**

### *Il programma*

Basi teoriche per la psico-oncologia. Malattia tumorale e sofferenza psichica. Tecniche di valutazione psicologica in psico-oncologia pediatrica. Variabili di mediazione della salute (Rutter, Quine, Chesham 1993) Modelli psico-dinamici, modello dello stress e del coping di Lazarus e Folkman (1984). Il bambino malato e la sua famiglia, processi di adattamento alla malattia tumorale. Dall'infanzia all'adolescenza, cambiamenti nello sviluppo, stressor e potenziale impatto psicologico negativo. La reattività al dolore ed allo stress, il punto di vista biopsicosociale. Il temperamento: reattività e regolazione. Utilità di modello biopsicosociale del dolore per i programmi d'intervento. Lo sviluppo cognitivo del bambino durante e dopo la malattia. Le conseguenze psicologiche a lungo termine nei fuori terapia. I genitori del bambino malato di cancro. Esami di alcuni casi e lavoro di gruppo. Conseguenze sulla salute mentale dei genitori: disturbi d'ansia e PTSD. Il ruolo dell'infermiere in una unità di oncologia pediatrica. Modelli d'intervento psicologico nelle recidive e in fase terminale.

## **Infermieristica area oncologica**

### *Obiettivi specifici*

#### *Prevenzione nella popolazione a rischio*

Individuare il ruolo di prevenzione ed educazione rivolta alla persona e ai caregivers nella promozione di stili di vita sani.

#### *Presa in carico dei pazienti con patologia neoplastica*

Accertare, descrivere e valutare l'efficacia di strategie:

- di coping ai fini dell'adattamento alla malattia neoplastica

- di self care adottate dalla persona.

#### *Definire i risultati dell'assistenza in ambito onco-ematologico – applicazione del metodo clinico*

Dimostrare capacità di:

analisi (definizione della diagnosi infermieristica),

formulazione di obiettivi,

definizione degli interventi assistenziali,

individuazione degli esiti attesi,

rispetto ai principali quadri diagnostici del paziente con patologia oncologica ed ematologica.

Identificare e descrivere le competenze specifiche ed i comportamenti assistenziali per le persone affette da patologie oncologiche ed ematologiche a media ed elevata complessità gestionale. Definire gli aspetti fondamentali per la gestione del paziente trapiantato (trapianto di midollo osseo).

*Acquisizione di metodi e strumenti per la gestione dei rischi correlati ai trattamenti chemio e radioterapici*

Definire le competenze specifiche in base alle strategie di risk management nella gestione:

- delle attività di prevenzione per gli operatori
- del paziente sottoposto a chemioterapia/radioterapia.

*Nursing care in medicina palliativa*

Individuare le finalità e gli aspetti fondamentali che caratterizzano le cure palliative. Conoscere le caratteristiche strutturali e organizzative di un'unità di cure palliative (domicilio e hospice integrati).

*La famiglia del paziente come oggetto di cura e/o caregiver*

Descrivere i fattori e strumenti che influiscono sulla capacità di supporto dei caregivers.

pianificare un progetto di educazione sanitaria/training del caregiver.

*Gestione infermieristica di segni e sintomi nel malato terminale*

identificare, valutare e monitorare la situazione clinica in fase avanzata di malattia.

*Programma*

*Prevenzione nella popolazione a rischio*

Principi dello screening e fattori di rischio. Il decalogo europeo per la prevenzione dei tumori. Strategie di prevenzione e di diagnosi precoce. Ruolo infermieristico nella diagnosi precoce per i soggetti a rischio (neoplasia del seno, del colon-retto, della prostata).

*Presa in carico dei pazienti con patologia neoplastica*

L' accertamento dello stile di coping personale e dei fattori che lo influenzano durante il percorso di malattia.

Le strategie di coping che aiutano il paziente a fronteggiare la malattia:

- sociali (équipe curante multidisciplinare, famiglia e caregivers, gruppi di auto-mutuo aiuto, rete parentale, volontariato);
- cognitive (rinforzo di informazione su malattia e piano di cura, problem solving);
- di autocura (gestione presidi, effetti terapeutici e collaterali della terapia antitumorale).

*Definire i risultati dell'assistenza in ambito onco-ematologico – applicazione del metodo clinico*

L' accertamento dello stile di coping personale e dei fattori che lo influenzano durante il percorso di malattia.

Le strategie di coping che aiutano il paziente a fronteggiare la malattia:

- sociali (équipe curante multidisciplinare, famiglia e caregivers, gruppi di auto-mutuo aiuto, rete parentale, volontariato);
- cognitive (rinforzo di informazione su malattia e piano di cura, problem solving);
- di autocura (gestione presidi, effetti terapeutici e collaterali della terapia antitumorale).

Metodi e strumenti specifici di accertamento delle problematiche assistenziali più frequenti:

- Inquadramento generale e qualità della vita (Cancer Linear Analog Scale, QLI - Quality of Life Index);
- Fatigue (Fact-An Sub Scale);
- Stato Nutrizionale (Index of nausea, vomiting and Recthing);
- Alterazioni cavo orale (Oral assessment Guide OAG, WHO Oral Toxicity Scale);
- Dolore (McGill Pain Questionnaire).

Management infermieristico dei sintomi e degli effetti collaterali legati ai trattamenti farmacologici proposti.

Gestione e trattamenti dei pazienti affetti da patologia onco-ematologica con:

- Condizioni nutrizionali alterate;
- Mucositi;
- Stipsi e diarrea;
- Astenia e Fatigue (RCFS – related cancer fatigue syndrome);
- Dolore;
- Alterazioni dell'immagine corporea.

Strategie di prevenzione e controllo delle complicanze nei pazienti affetti da patologia ematologica:

- Gestione dei pazienti immunodepressi (infezioni da neutropenia);
- Gestione dei pazienti a rischio emorragico.

Il trapianto di midollo: priorità assistenziali nelle diverse fasi (pre, post trapianto e nel follow up)

L'isolamento protettivo: aspetti di gestione e di supporto al paziente.

*Acquisizione di metodi e strumenti per la gestione dei rischi correlati ai trattamenti chemio e radioterapici*

L'approccio e la gestione del paziente in trattamento radio/chemioterapico:

- Accorgimenti nella gestione della chemioterapia (fasi di manipolazione, allestimento e somministrazione);
- Misure di protezione individuale (paziente e operatori) e ambientale;
- Aspetti di gestione del paziente in caso di stravasato di farmaci chemioterapici (Definizione di stravasato (Oncology Nursing Society); Fattori di rischio associati allo stravasato; Classificazione degli antitumorali e danno tissutale; Sintomi dello stravasato; Trattamento delle lesioni da stravasato);
- Aspetti di gestione del paziente radioterapato (prevenzione e trattamento delle radiodermiti e alterazioni a carico delle mucose e tratto digerente).

### *Nursing care in medicina palliativa*

La definizione di cure palliative e di malato terminale (OMS). I criteri di ammissibilità e di valutazione dei pazienti in un'unità di cure palliative (Karnofsky Performance Status Scale). Dal curing al caring: la qualità di vita come obiettivo e filosofia della palliazione. Bisogni assistenziali di pazienti in un'unità di cure palliative. Hospice o assistenza domiciliare: criteri di scelta per l'assistenza al malato terminale. Condizioni organizzative per garantire la qualità del servizio. Concetti di autonomia, responsabilità e integrazione nelle cure palliative.

### *La famiglia del paziente come oggetto di cura e/o caregiver*

Contesto (ambiente, cultura). Valori (motivazioni, sentimenti ed emozioni). Esperienze pregresse di assistenza e di gestione del lutto. The Caregiver quality of life Index-cancer scale 1999; The home caregiver need survey (2003). I fattori che influiscono sull'apprendimento. Diagnosi dei bisogni formativi. La promozione di una partecipazione attiva al progetto educativo. Definizione congiunta di obiettivi. Definizione dei contenuti del percorso formativo (assistenza di base e monitoraggio dei cambiamenti sullo stato del paziente). Metodi di valutazione dell'efficacia di intervento.

### *Gestione infermieristica di segni e sintomi nel malato terminale*

Ruolo dell'infermiere nella definizione di obiettivi realistici con il paziente e la famiglia. Le fasi del morire (Kubler-Ross). Monitoraggio del paziente ed interventi di gestione dei sintomi nelle ultime ore di vita.

Problematiche affrontate:

- il dolore totale (Saunders1964);
- il diario come strumento di valutazione e monitoraggio dei sintomi a domicilio;
- gestione degli aspetti clinici ( dispnea, fratture patologiche...);
- la sedazione terminale: criteri di scelta; gestione infermieristica del paziente sedato.

### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali. Laboratorio.

### *Bibliografia*

BRUNNER, SUDDARTH, *Infermieristica medico-chirurgica*, Ed Ambrosiana, Milano 2006, vol.1,2.

Linee guida per l'utilizzo in sicurezza dei chemioterapici antitumorali: introduzione, stoccaggio, trasporto e fase di preparazione. SS bRegione FVG Direzione regionale della sanità e politiche sociali, servizio per la salute pubblica del lavoro. 2001.

CAMP-SORREL D., *Developing extravasation protocols and monitoring outcomes. JIntravenous administration of cytotoxic therapy*, 1998; 21(4) 232-9.

FRANCO TOSCANI, *Il malato terminale*, Il Saggiatore, Milano 1997.

## **CORSO INTEGRATO DI APPLICAZIONE PERCORSI TERAPEUTICI**

Settori scientifico-disciplinari: BIO/14 Farmacologia, MED/49 Scienze dietetiche,  
MED/45 Infermieristica  
Prof. Mario Furlanut

### *Obiettivi generali del corso*

Lo studente, al termine del corso integrato di Infermieristica nell'Applicazione dei Percorsi Terapeutici, è in grado di descrivere:

- la variabilità della risposta ai farmaci in relazione all'età, a condizioni parafisiologiche ed allo stato di salute;
- i principi fondamentali della terapia mediante l'impiego delle principali classi di farmaci;
- gli effetti tossici delle sostanze chimiche sugli organismi viventi;
- i meccanismi o le condizioni attraverso i quali tali effetti si producono;
- le modalità di conservazione e gestione in sicurezza dei farmaci, compresi quelli stupefacenti anche in relazione alla normativa vigente;
- le modalità di somministrazione dei farmaci in relazione ai diversi schemi terapeutici e di calcolo del dosaggio (anche per le somministrazioni in età pediatrica);
- i criteri di monitoraggio degli effetti della terapia e degli effetti collaterali/avversi;
- le strategie di educazione del paziente alla compliance analizzando i fattori di rischio di una ridotta compliance e le modalità per affrontarli;
- le strategie per prevenire e gestire l'errore nella somministrazione dei farmaci;
- la preparazione del paziente, l'assistenza durante l'esecuzione delle procedure diagnostiche invasive e le strategie di monitoraggio/sorveglianza delle complicanze;
- i criteri per la gestione del fabbisogno dietetico anche in interdipendenza con altre figure professionali, attivando strategie di educazione alimentare;
- il ruolo della nutrizione nel recuperare una condizione di salute compromessa o nel rallentare l'evoluzione di una patologia in atto e quello della dietoterapia negli interventi di prevenzione secondaria e terziaria.

## **Farmacologia**

### *Obiettivi specifici*

Spiegare la variabilità della risposta ai farmaci in relazione all'età, a condizioni parafisiologiche e allo stato di salute.

Individuare i principi fondamentali della terapia farmacologica riferita ai principali gruppi di farmaci: indicazioni, controindicazioni, tossicità, modalità di somministrazione e di conservazione.

### *Programma*

Farmaci in condizioni fisiologiche e/o parafisiologiche peculiari.

Farmacologia prenatale, perinatale e pediatrica, farmaci ed allattamento, farmacologia geriatrica.

Elementi di farmacologia clinica. Anestetici generali e locali. Ansiolitici e ipnotici. Antiepilettici.

Antiparkinsoniani. Antipsicotici. Antidepressivi. Analgesici narcotici. FANS. Diuretici. Antipertensivi.

Antiarritmici. Inotropi. Antitrombotici. Anticoagulanti. Ipolipemizzanti. Antiulcera. Lassativi e purganti.

Antiemetici. Antitosse. Antiasmatici, Antianemici e Fattori di crescita. Vitamine. Corticosteroidi. Steroidi

sessuali. Ormoni tiroidei e farmaci antitiroidei. Antidiabetici. Calcio, vitamina D, bifosfonati.

Antibatterici. Disinfettanti. Antifungini. Antiparassitari. Antivirali. Antineoplastici.

### *Modalità di svolgimento*

Lezioni Frontali.

### *Modalità d'esame*

Scritto

### *Bibliografia*

M. Furlanut, *Farmacologia generale e clinica per le lauree triennali seconda edizione*, II edizione, Piccin Editore, Padova, 2008.

## **Scienze dietetiche**

### *Obiettivi specifici*

Conoscere i principi alimentari e il loro contenuto negli alimenti.

Riconoscere l'importanza dell'alimentazione quale strumento per mantenere uno stato di salute nell'individuo.

Conoscere quale sia l'adeguato apporto alimentare in relazione alle diverse età e fasi di vita.

Fornire una sintesi informativa sul significato dell'antropometria e sulle tecniche antropometriche più comuni.

Indicare i dati antropometrici più utilizzati per la valutazione dello stato nutrizionale.

Informare sulle metodologie per ottenere variazioni nelle abitudini e nei comportamenti alimentari.

Conoscere il ruolo della nutrizione nel recuperare una condizione di salute compromessa o nel rallentare l'evoluzione di una patologia in atto; in dettaglio:

- descrivere la fisiologia dell'apparato digerente in rapporto alla nutrizione. Descrivere le principali patologie dell'apparato gastroenterico in rapporto alle problematiche nutrizionali. Fornire soluzioni pratiche di intervento nutrizionale nei disturbi dell'apparato gastroenterico.

- Indicare gli accorgimenti dietoterapici atti a rallentare la progressione e contenere l'accumulo di cataboliti e lo squilibrio idroelettrolitico migliorando le condizioni di vita dei pazienti nefropatici.

- Descrivere le principali patologie cardiovascolari e le implicazioni dietologiche. Indicare le norme dietetiche da seguire per migliorare l'andamento clinico delle malattie cardiovascolari.

- Conoscere gli elementi fondamentali della dietoterapia del diabete.

- Descrivere le norme alimentari consigliate per il trattamento del paziente dislipidemico.

- Descrivere il metabolismo del tessuto adiposo, il peso ideale, lo stato di sovrappeso e di obesità.

- Descrivere il razionale di una dieta ipocalorica bilanciata, associata a un programma di esercizio fisico regolare e sottolineare l'importanza di una modificazione del comportamento alimentare.

- Descrivere i rischi delle diete fortemente ipocaloriche e di digiuno assoluto, da impiegare solamente in casi ben selezionati e in regime ospedaliero.

- Sottolineare l'importanza del mantenimento di una nutrizione ottimale, prima e dopo l'intervento chirurgico, per ridurre la morbilità e la mortalità. Indicare i principi della nutrizione pre e post operatoria.

- Fornire una sintesi informativa sulle principali problematiche legate alle patologie in età geriatrica e sul rischio di malnutrizione. Fornire soluzioni tecniche nell'approccio nutrizionale al paziente geriatrico in fase post acuta.

- Segnalare le principali reazioni avverse agli alimenti, le manifestazioni cliniche e le indicazioni dietetiche.

- Fornire informazioni utili per un corretto approccio nutrizionale nel paziente neoplastico.

- Descrivere le tecniche e i prodotti per la nutrizione enterale. Evidenziare i rischi e le complicanze della nutrizione enterale per prevenirli.

### *Programma*

Alimentazione e idratazione come bisogno nelle varie fasi della vita

Fattori che influenzano lo stile alimentare

La composizione corporea e misure antropometriche

Il metabolismo materiale ed energetico

Il bilancio energetico

Principi nutritivi: classificazione e funzioni

Raccomandazioni nutrizionali: i LARN

Alimenti: classificazione, funzioni e principi nutritivi in essi contenuti.

La dieta equilibrata

I fabbisogni nutrizionali del bambino, adolescente, adulto, anziano, nel periodo della gravidanza e allattamento.

Aspetti nutrizionali nelle patologie dell'apparato digerente.

- reflusso esofageo
- ulcera peptica
- gastriti
- morbo di crohn e colite ulcerosa
- malattia celiaca
- diarrea e stipsi
- sindrome dell'intestino corto
- malattie del fegato (cirrosi epatica, epatiti, colelitiasi)
- disfagia
- pancreatite

la dieta nelle patologie renali

- Insufficienza renale acuta e cronica
- Trattamento dietetico in dialisi
- calcolosi renale

Trattamento dietetico delle malattie cardiovascolari

- Ipertensione arteriosa
- Arteriosclerosi

Aspetti nutrizionali nel diabete mellito

Trattamento dietetico delle dislipidemie

trattamento dietetico dell'obesità

indirizzi dietoterapici nel trattamento della gotta.

indirizzi dietoterapici nel trattamento dell'osteoporosi.

La nutrizione in chirurgia

- nutrizione preoperatoria
- nutrizione postoperatoria

Nutrizione enterale

- Indicazione e scelta della via di accesso per la nutrizione enterale
- complicanze
- prodotti per nutrizione enterale

Dieta nelle patologie in età geriatrica

malnutrizione e ulcere da decubito.

Le reazioni avverse agli alimenti

- Approccio nutrizionale nelle allergie e intolleranze alimentari

L'alimentazione del malato neoplastico

- problemi e norme dietetiche del paziente neoplastico

### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali.

### *Bibliografia*

Dispense dell'insegnante.

### **Infermieristica**

#### *Obiettivi specifici*

*Descrivere le strategie per prevenire e gestire l'errore nella somministrazione dei farmaci.*

Riconoscere le situazioni a rischio di errore latente o attivo nella gestione della terapia farmacologica.

*Descrivere le modalità di somministrazione dei farmaci in relazione ai diversi schemi terapeutici e di calcolo del dosaggio.*

Apprendere la gestione delle vie di somministrazione ed dei presidi sanitari utilizzati nella somministrazione della terapia farmacologica. Apprendere le principali metodologie di calcolo per garantire la sicurezza e la correttezza di dosaggi, diluizioni ed infusioni.

*Descrivere i criteri di monitoraggio degli effetti della terapia e degli effetti collaterali/avversi. Descrivere le modalità di gestione in sicurezza dei farmaci anche in relazione alla normativa vigente.*

Apprendere gli aspetti della gestione e del monitoraggio infermieristico degli effetti terapeutici, indesiderati e collaterali dei farmaci ad alto rischio e a più frequente utilizzo. Apprendere le normative e raccomandazioni ministeriali per la gestione di particolari prescrizioni terapeutiche.

*Descrivere le strategie di educazione del paziente alla compliance analizzando i fattori di rischio di ridotta compliance e le modalità per affrontarli.*

Apprendere i principi necessari a promuovere la continuità e l'autogestione del regime terapeutico nelle situazioni di cronicità.

*Descrivere la preparazione del paziente, l'assistenza durante l'esecuzione delle procedure diagnostiche e le strategie di monitoraggio/sorveglianza delle complicanze.*

Apprendere la gestione del paziente e il monitoraggio pre- e post- procedura del paziente sottoposto ad esami diagnostici strumentali.

### *Programma*

*Descrivere le strategie per prevenire e gestire l'errore nella somministrazione dei farmaci.*

L'errore nella farmacoterapia: definizione.

Le tipologie di errore nella terapia farmacologica:

(attivo, latente e potenziale, prescrizione, interpretazione-trascrizione, allestimento, dispensazione, somministrazione, monitoraggio-compliance), la gravità dell'errore.

Le cause ed i fattori contribuenti l'errore nella gestione dei farmaci:

cause immediate e prossimali (individuali e di sistema: conoscenza, sistemi ed abilità di calcolo, utilizzo cifre decimali, sistemi di prescrizione-documentazione, uso abbreviazioni, condizioni lavorative, farmaci look alike - sound alike).

Le strategie di prevenzione e gestione dell'errore.

training e formazione del personale, sistemi e tecnologie di supporto, metodi e sistemi di reportistica dell'errore.

*Descrivere le modalità di somministrazione dei farmaci in relazione ai diversi schemi terapeutici e di calcolo del dosaggio.*

La preparazione e somministrazione della terapia parenterale: intramuscolare, sottocutanea, endovenosa ed ipodermica (ipodermoclisi).

La gestione dei presidi di somministrazione (deflussori, pompe infusive, elastomeri, accessi venosi periferici).

La gestione degli esiti inaspettati correlati alle vie di somministrazione. La preparazione della dose di farmaco: convertire i sistemi di dosaggio e calcolare il dosaggio.

Matematica applicata alla preparazione-ricostituzione e somministrazione dei farmaci: unità di misura ed equivalenze, rapporti e proporzioni, frazioni, percentuali.

*Descrivere i criteri di monitoraggio degli effetti della terapia e degli effetti collaterali/avversi. Descrivere le modalità di gestione in sicurezza dei farmaci anche in relazione alla normativa vigente.*

La gestione ed il monitoraggio infermieristico del paziente in trattamento con farmaci ad alto rischio: agenti adrenergici, anticoagulanti orali, eparina, antiaritmici, digossina, stupefacenti, insulina, ipoglicemizzanti, soluzioni concentrate di potassio.

La gestione e il monitoraggio infermieristico del paziente in trattamento con farmaci a frequente utilizzo: cortisonici, broncodilatatori, FANS, diuretici, anti-ipertensivi, lassativi.

La gestione del paziente in poli-terapia: prevenzione delle interazioni fra farmaci ed alimenti a rischio di eventi avversi.

La gestione della terapia a gruppi di pazienti.

La gestione e il monitoraggio infermieristico del paziente sottoposto ad emotrasfusione.

La gestione infermieristica di terapie soggette a normative e raccomandazioni ministeriali: emotrasfusioni, stupefacenti, potassio cloruro.

*Descrivere le strategie di educazione del paziente alla compliance analizzando i fattori di rischio di ridotta compliance e le modalità per affrontarli.*

La compliance e l'aderenza al regime terapeutico nella cronicità: le strategie educative per favorire la sicurezza e la compliance/aderenza del paziente in dimissione con regimi terapeutici a lungo termine.

L'educazione terapeutica al paziente con scompenso cardiaco in politerapia.

*Descrivere la preparazione del paziente, l'assistenza durante l'esecuzione delle procedure diagnostiche e le strategie di monitoraggio/sorveglianza delle complicanze.*

La gestione pre- e post- del paziente sottoposto a procedure diagnostiche con mezzo di contrasto.

### *Bibliografia*

SMITH S, DUELL D, MARTIN B., *Infermieristica clinica, abilità di base e avanzate*. Casa Editrice Idelson-Gnocchi, Napoli, 2008. Capitoli 4, 18, 20 e 21.

BENCI L., *La prescrizione e la somministrazione dei farmaci*, McGraw-Hill, Milano, 2007. p. 28-33, p. 58-62, p. 69-78, p. 158-181, cap. 5.

MINISTERO DELLA SALUTE, *Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*, Raccomandazione n. 7, Settembre 2007.

MINISTERO DELLA SALUTE, *Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*, Raccomandazione n. 1, Aprile 2005.

MINISTERO DELLA SALUTE, *Risk Management in sanità. Il problema degli errori*, Roma, 2004.

MINISTERO DELLA SALUTE, *Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO*, Raccomandazione n. 5, Marzo 2008.

MINISTERO DELLA SALUTE, *Glossario per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti*, 2006.

Risorse on-line per auto-apprendimento ed auto-valutazione sulle abilità di calcolo di dosaggi, diluizioni ed infusioni:

<http://www.testandcalc.com/quiz/index.asp>

<http://home.sc.rr.com/nurdosagecal>

### **CORSO INTEGRATO DI AREA DELLA CHIRURGIA SPECIALISTICA**

Settori scientifico-disciplinari: MED/31 Otorinolaringoiatria, MED/30 Oculistica, MED/29 Maxillofacciale, MED/45 Infermieristica nelle specialità  
Prof. Massimo Robiony

#### *Obiettivi generali*

Lo studente, al termine del corso integrato dell'area della Chirurgia Specialistica, è in grado di descrivere le principali patologie di interesse oculistico, il loro trattamento e le implicazioni assistenziali;

le modalità di accertamento strumentale e non delle patologie dell'occhio;

i principali segni e sintomi delle malattie dell'occhio nell'anziano al fine di sviluppare strategie avanzate di riconoscimento dei problemi nei contesti non ospedalieri (residenziali, delle case di riposo e delle cure a lungo termine);

i problemi assistenziali del paziente con patologia della testa e del collo (traumi facciali, fratture del massiccio facciale, postumi di intervento su capo e collo) sia in ambito ospedaliero che territoriale;

le priorità di intervento nel paziente con traumi del massiccio facciale nella fase pre, intra e post operatoria;

le problematiche dei pazienti con un'alterazione della masticazione, della deglutizione e dell'articolazione della parola;

le principali patologie di interesse otorinolaringoiatrico (tiroide, laringe), il loro trattamento e le implicazioni assistenziali nella fase pre, intra e post operatoria;

le possibili complicanze e rischi a breve/lungo termine e le strategie di riabilitazione nei pazienti con i quadri patologici indicati.

#### **Otorinolaringoiatria**

##### *Obiettivi specifici*

Descrivere le principali patologie di interesse otorinolaringoiatrico (patologia della faringe, della laringe, dell'orecchio, del naso e dei seni paranasali), il loro trattamento e le implicazioni assistenziali nella fase pre, intra e post operatoria;

Descrivere le possibili complicanze ed i rischi a breve e lungo termine e le strategie di riabilitazione nei pazienti con i quadri patologici indicati.

##### **Programma**

La tracheotomia: indicazioni, tecniche chirurgiche, principali complicanze e strategie di monitoraggio del paziente.

Patologia del collo: tumori primitivi, tumori metastatici, patologie malformative ed infiammatorie. Percorsi diagnostici e strategie terapeutiche.

Patologie dell'orecchio e indagini audiometriche: otiti esterne, otiti medie, otosclerosi, malattia di Ménière.

Patologie nasali e dei seni paranasali: rinosinusite acuta e cronica, epistassi.

Patologia adenoidea e tonsillare. Indicazioni chirurgiche e complicanze.

##### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali partecipate.

##### *Bibliografia*

- Rossi G. *Morfologia funzionale e patologica otorinolaringologica per corsi universitari*. Edizioni Minerva Medica

- Albera R, Rossi G. *Otorinolaringoiatria*. 2a ed. Torino: Minerva Medica, 2008.

- Fried MP, Ferlito A. *The Larynx*. 3a ed. San Diego, CA: Plural Publishing, 2009.

## **Oculistica**

### *Obiettivi specifici*

Al completamento del corso lo studente dovrà dimostrare di conoscere le principali patologie oculari di interesse infermieristico e il loro trattamento. Inoltre dovrà avere acquisito informazioni relative all'assistenza in ambulatorio e in sala operatoria.

### *Programma*

Cenni di anatomia.

Semeiotica.

Patologia palpebrale: orzaiolo, calazio, entropion, ectropion.

Patologia del sistema lacrimale: dacriocistite, dacriocistite del neonato.

Patologie muscolari: strabismo.

Patologie della congiuntiva: congiuntiviti batteriche virali e allergiche.

Patologie corneali: cheratite herpetica, ulcera corneale.

Glaucoma.

Cataratta.

Patologia dell'uvea: iridociclite.

Patologie della retina: occlusioni arteriose e venose, retinopatia ipertensiva, retinopatia diabetica, degenerazione maculare legata all'età, retino blastoma.

Patologia del nervo ottico: otticopatia alcol-tabagica.

Esame del visus.

Assistenza alla lampada a fessura e al laser.

Assistenza in sala operatoria: accogliimento e preparazione del paziente, assistenza infermieristica in sala operatoria, preparazione delle apparecchiature, chirurgia della cataratta e vitreo-retinica.

### *Bibliografia*

Appunti delle lezioni.

BELLUCCI, GIARDINI, BURATTO, *Assistenza alle procedure oculari*, Fabiano Editore.

## **Maxillofacciale**

### *Il programma*

Anatomia del cavo orale. Introduzione all'odontostomatologia. Traumatologia facciale. Anatomia massiccio facciale. Neoplasie dello scheletro facciale. Patologia del cavo orale. Lesioni precancerose. Biopsie. Tumori del cavo orale.

## **Infermieristica nelle specialità**

### *Obiettivi specifici*

Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto a laringectomia parziale e totale. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento chirurgico della tiroide. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento chirurgico di tonsillectomia. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da glaucoma. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da cataratta. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza al paziente con traumi e corpi estranei oculari. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente con distacco di retina. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza al paziente con degenerazione maculare. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza al paziente con tumore all'occhio sottoposto ad enucleazione. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento chirurgico per traumi cranio-maxillo-facciali. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente affetto da malformazioni cranio/facciali (dismorfosi ed asimmetrie) e da anomalie di crescita delle ossa mascellari. Identificare e pianificare le fasi fondamentali dell'assistenza pre- e post-operatoria al paziente sottoposto ad intervento chirurgico per tumori benigni e maligni oro-maxillo-facciali.

### *Programma*

L'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici (TAC, fibrolaringoscopia, valutazione per protesi fonatoria).

La preparazione preoperatoria (eventuale tricotomia, consenso informato).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura antalgica e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- Sanguinamento (il monitoraggio della ferita e dei parametri vitali);
- Alterazione della comunicazione (strategie per comunicare- la lettura labiale);

- La prevenzione delle infezioni respiratorie (gestione tracheotomia, bronco aspirazione e ginnastica respiratoria);
- La ripresa dell'alimentazione;
- La gestione dell'alterazione dell'immagine corporea;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della tracheotomia, della bronco aspirazione, della protesi fonatoria, e dell'alimentazione).

La preparazione preoperatoria (eventuale tricotomia, consenso informato)

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura antalgica e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- Sanguinamento (il monitoraggio della ferita, e dei parametri vitali, postura);
- La gestione dei drenaggi;
- Il monitoraggio dell'ipercalemia e iperfosforemia;
- La ripresa dell'alimentazione (con particolare attenzione alle possibili lesioni temporanee del nervo ricorrente);
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapia, riconoscimento complicanze, modifiche sfera fisica e caratteriale).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore- odinofagia (tipologia del dolore, strategie utili al controllo e collaborazione nel trattamento farmacologico).
- Sanguinamento (segni premonitori, comportamenti preventivi e monitoraggio dei parametri vitali);
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione al riconoscimento delle complicanze).

### *Infermieristica in area oculistica*

Preparazione preoperatoria del fondo dell'occhio (istillazione colliri).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- La fotofobia;
- L'ipertono;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapia).

Preparazione preoperatoria del fondo dell'occhio (istillazione colliri).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- dolore;
  - la preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapia).
- Il lavaggio dell'occhio. La gestione dell'ansia e del dolore. La collaborazione nell'eventuale terapia (colliri anestetici e possibili complicanze).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore;
- Prevenzione delle infezioni (endofalmitide acuta e cronica);
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapia).

L'assistenza preoperatoria: le tipologie di percorso del paziente.

Assistenza postoperatoria e principali complicanze:

- Postura per la prevenzione della recidiva;
- Gestione del dolore;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione, educazione al riconoscimento delle complicanze e al nuovo stile di vita).

L'assistenza preoperatoria: il ruolo infermieristico nella terapia fotodinamica.

L'assistenza preoperatoria per iniezione intravitreale di farmaco (lucentis): preparazione preoperatoria del fondo dell'occhio (istillazione colliri).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore;
- Infezione oculare;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione, educazione al riconoscimento delle complicanze e al nuovo stile di vita- protezione occhio, effetti collaterali della terapia farmacologica).

L'assistenza preoperatoria: il consenso informato.

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (postura antalgica);
- Gestione della medicazione;
- Prevenzione delle infezioni;
- Calo del visus o cecità;
- La gestione dell'alterazione dell'immagine corporea;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione, preparazione alla ricostruzione).

### *Infermieristica in area maxillofacciale*

L'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici.

Procedure di emergenza: pervietà delle vie aeree (posizione di sicurezza, rimozione corpi estranei dal cavo orale), sanguinamento (il monitoraggio della ferita, tamponamento nasale, monitoraggio cardiocircolatorio).

La preparazione preoperatoria (eventuale tricotomia, consenso informato, gestione dell'ansia).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura antalgica e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- Sanguinamento (il monitoraggio della ferita, e dei parametri vitali, postura);
- La gestione dei drenaggi;
- La gestione della tracheostomia (solo alcuni richiami e peculiarità per la tipologia di paziente);
- La gestione della ferita chirurgica;
- La ripresa dell'alimentazione;
- La gestione dell'alterazione dell'immagine corporea;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapeutica).

L'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici.

La preparazione preoperatoria (eventuale tricotomia, consenso informato).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura antalgica e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- Sanguinamento (monitoraggio);
- Gestione del bloccaggio intermassellare (strategie per controllare l'ansia, gestione dell'alimentazione, prevenzione delle complicanze –aspirazione-, igiene del cavo orale);
- La gestione dei drenaggi;
- La gestione della comunicazione;
- La gestione dell'immagine corporea (strategie adattive);
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione dell'alimentazione e dell'igiene del cavo orale).

L'assistenza infermieristica prima e dopo l'esecuzione degli esami diagnostici e strumentali specifici. Il test di Allen: attenzioni infermieristiche.

La preparazione preoperatoria (eventuale tricotomia, consenso informato, gestione dell'ansia).

L'assistenza post-operatoria e le principali complicanze:

- Dolore (tipologia del dolore, postura antalgica e collaborazione nel trattamento farmacologico);
- Sanguinamento (il monitoraggio della ferita, e dei parametri vitali, postura);
- La gestione dei drenaggi;
- La gestione della tracheostomia (solo alcuni richiami e peculiarità per la tipologia di paziente);
- La gestione della ferita chirurgica;
- La ripresa dell'alimentazione;
- La gestione dell'alterazione dell'immagine corporea;
- La preparazione del paziente alla dimissione (informazione ed educazione alla gestione della terapeutica);
- Presentazione di un piano assistenziale standard.

### *Bibliografia*

BRUNNER, SUDDART, *Nursing medico-Chirurgico*, volume n. 1 e 2, Ed Ambrosiana, Milano, 2001:

- Capitolo 20 – Gestione del paziente affetto da malattie delle vie aeree superiori: pag 482-486;
- Capitolo 32 – Assistenza a pazienti con patologie orali ed esofagee: 948-951/952-959;
- Capitolo 38 – Valutazione ed assistenza di pazienti con patologie endocrine: pag 1226-1227;
- Capitolo 54 – Accertamento e trattamento dei pazienti con problemi alla vista e disturbi agli occhi: 420-423/425-427/429-444/446/449;

SANDRA M. NETTINA, *Il manuale dell'infermiere*, II edizione, Vol. 1, Ed. Piccin, 2006 (per approfondimento).

- Capitolo 16 – Malattie dell'occhio: pag 592-620;
- Capitolo 17 – Malattie otorinolaringoiatriche: pag 621-636/647-658;
- Capitolo 24 – Malattie endocrine: pag 942-949;
- Capitolo 35 – Emergenza e primo soccorso: pag 1215;

MARIO LISE, *Chirurgia per le professioni sanitarie*, IV edizione, Vol. 1 e 2, Ed. Piccin, 2006 (per approfondimento).

- Capitolo 24 – Tiroide : pag. 312-314;
- Capitolo 59 – Patologia otorinolaringoiatrica: pag 999-1018;
- Capitolo 60 – Chirurgia maxillo-facciale: pag 1045-1102;
- Capitolo 61 – Oculistica: pag 1103-1142.

### **CORSO INTEGRATO DI CRONICITÀ/DISABILITÀ**

Settori scientifico-disciplinari: MED/09 Geriatria, MED/26 Neurologia, MED/16 Reumatologia, MED/34 Medicina fisica riabilitativa, MED/48 Scienze riabilitative, MED/45 Infermieristica cronicità e disabilità

### *Obiettivi generali*

Lo studente, al termine del corso integrato di Infermieristica nella Cronicità/Disabilità, è in grado di descrivere le teorie dell'invecchiamento e i principali problemi di interesse internistico nell'età geriatrica (patologie cardiovascolari, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale cronica, pseudo-diarree, ipopertiroidismo, incontinenza urinaria e fecale), la loro frequenza epidemiologica, i meccanismi fisiopatologici e le correlazioni sistemiche di organi ed apparati;  
le modalità patogenetiche, le manifestazioni cliniche e le strategie assistenziali nel paziente con problemi neurologici (stroke, malattie demielinizzanti, demenze, epilessia);  
la classificazione delle malattie reumatologiche a maggiore diffusione epidemiologica e ad elevata esigenza assistenziale;  
la valutazione mono e multidimensionale del malato con problemi reumatologici, principali segni e sintomi ed indagini diagnostiche e strumentali;  
l'impatto farmacologico, i criteri di monitoraggio e di valutazione continua dell'evoluzione del problema reumatologico nelle sue manifestazioni locali e sistemiche;  
i principali problemi del paziente anziano, con disabilità/cronicità (malnutrizione, disidratazione, rischio di caduta, perdita delle abilità nelle attività di vita quotidiane; declino cognitivo, confusione mentale) e le strategie per una efficace gestione infermieristica;  
i principali fattori determinanti la fragilità e vulnerabilità nell'anziano e la rilevanza dello 'scompenso a cascata';  
i principali fattori di rischio della farmaco-terapia in età geriatrica, i criteri di monitoraggio e di educazione alla compliance;  
gli strumenti di valutazione mono e multidimensionale dei bisogni assistenziali e della qualità della vita dell'anziano e i sistemi di classificazione della disabilità;  
i processi di adattamento biofisico e psicosociale che affronta la persona/famiglia con problemi cronico degenerativi e le strategie per facilitarli/sostenerli;  
le strategie per la gestione del dolore cronico, della sofferenza, della paura, della perdita di funzioni, delle abilità e della speranza e per la promozione della qualità della vita dei pazienti con problemi cronici e invalidanti;  
gli interventi di educazione terapeutica per sostenere il paziente nella gestione dell'energia residua, nell'autocura e nel recupero/mantenimento delle funzioni;  
i fattori di rischio dell'istituzionalizzazione e le strategie per evitarla;  
i modelli di intervento infermieristico, i ruoli, le strutture e le risorse per la gestione nella cronicità/disabilità.

### **Geriatrica**

#### *Obiettivi specifici*

Lo studente al termine dovrà:

Descrivere gli aspetti fondamentali concernenti l'epidemiologia, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione delle patologie di interesse geriatrico, maggiormente riscontrabili nelle strutture sanitarie;  
Aver acquisito la capacità di osservare e descrivere i segni e i sintomi che il paziente presenta  
saper individuare, nel colloquio con il paziente, i dati anamnestici utili ad orientare il lavoro diagnostico.

#### *Programma*

Definizione di geriatrica, gerontologia e gergologia.  
Fasi dell'invecchiamento: aspetti biologici e sociali.  
L'andamento demografico.  
Teorie dell'invecchiamento.  
La valutazione funzionale multidimensionale.  
Lo strumento della valutazione multidimensionale: scheda SVAMA.  
Le sindromi demenziali e gli stati confusionali.  
Sindrome da immobilizzazione.  
La caduta.  
L'osteoporosi.  
Malattie cardiovascolari acute: TIA; infarto; emorragia.  
Farmaci nell'anziano.

#### *Bibliografia*

Materiale fornito dal docente.

### **Neurologia**

#### *Obiettivi specifici*

Lo studente al termine dovrà:

Descrivere le principali patologie di interesse neurologico il loro trattamento e le implicazioni assistenziali.

### *Programma*

Approccio al malato neurologico.

La neurologia nell'ambito della medicina interna.

Le funzioni somatiche (fisiologia e fisiopatologia).

Le funzioni psichiche.

Il substrato biologico (fisiologia e fisiopatologia).

Le sindromi corticali.

Le sindromi eziopatogenetiche.

Le indagini strumentali e di laboratorio: EEG, EMG, esame del liquor, indagini radiologiche.

Applicazioni ed esemplificazioni delle sindromi eziopatogenetiche.

La clinica neurologica.

### *Bibliografia*

Materiale fornito dal docente.

## **Reumatologia**

### *Il programma*

Meccanismi patogenetici delle malattie reumatiche; inquadramento classificativo delle malattie reumatiche in rapporto alle lesioni strutturali e disabilità derivante. Principali segni e sintomi; Ruolo delle indagini strumentali e di laboratorio. Rete assistenziale. Gestione del programma terapeutico. Economia articolare. Evoluzione del danno strutturale, disabilità ed handicap conseguenti. Valutazione del danno e della disabilità: strumenti generici e specifici.

## **Medicina fisica riabilitativa**

### *Obiettivi specifici*

Lo studente al termine dovrà:

Definire il ruolo dei vari professionisti coinvolti nella riabilitazione, con particolare riferimento all'infermiere;

Definire le fasi più importanti dell'intervento riabilitativo per patologie acute e croniche;

Evidenziare il ruolo dei vari professionisti nella fase di reinserimento all'interno della famiglia e della società.

### *Programma*

La medicina riabilitativa: definizione.

Menomazione disabilità handicap.

Programmazione attività di recupero.

Fasi dell'intervento riabilitativo.

La programmazione riabilitativa in fase acuta.

Il paziente con danno neurologico.

Patologia neurologica acuta: posture e vescica neurologica.

Il paziente ortopedico: problematiche generali e terapia fisica.

Elementi di Chinesiologia.

### *Bibliografia*

RANDALL L. BRADDOM, *Medicina Fisica e Riabilitazione*, Antonio Delfino Editore, 2005.

A disposizione per fornire articoli e Slideshow in itinere agli studenti.

## **Scienze riabilitative**

### *Obiettivi specifici*

Lo studente al termine dovrà:

Definire il ruolo dei vari professionisti coinvolti nella riabilitazione, con particolare riferimento all'infermiere;

Definire le fasi più importanti dell'intervento riabilitativo per patologie acute e croniche;

Evidenziare il ruolo dei vari professionisti nella fase di reinserimento all'interno della famiglia e della società.

### *Programma*

Programmazione attività di recupero.

Fasi dell'intervento riabilitativo.

Ruolo dell'infermiere nella continuità dell'intervento riabilitativo per:

patologia geriatria, neurologica, traumatica.

Attività di laboratorio.

Tecniche di postura e movimentazione.

Esercitazioni.

### *Bibliografia*

Appunti delle lezioni.

Materiale fornito dal docente.

## **Infermieristica cronicità e disabilità**

### *Obiettivi specifici*

Analizzare il "Chronic Care Model"(CCM). Descrivere i più significativi riferimenti normativi sulla tutela e l'assistenza sociosanitaria delle persone anziane con malattie croniche e/o disabilità. Descrivere i più significativi riferimenti normativi relativi la professione infermieristica riferiti ai problemi di salute degli anziani. Definire le responsabilità etiche e giuridiche nell'assistenza della persona anziana con malattie croniche e/o disabilità. Analizzare il concetto di valutazione multidimensionale finalizzata alla presa in carico della persona anziana con malattie croniche e/o disabilità. Riconoscere i problemi della persona anziana con malattie croniche e/o disabilità ed i relativi interventi infermieristici, anche di tipo preventivo, basati su prove di efficacia. Riflettere sul concetto di qualità di vita nella persona anziana con malattie croniche e/o disabilità. Identificare gli interventi di supporto alla famiglia all'interno della rete dei servizi.

### *Programma*

Il modello CCM (elementi fondamentali, strategie di intervento finalizzate alla attivazione informata dei pazienti attraverso un team proattivo, efficacia sugli outcomes).

I principali riferimenti normativi nazionali e regionali di tutela delle persone anziane e di promozione dei servizi alla salute nell'età dell'invecchiamento.

I principi sanciti dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale rispetto al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.

I principali riferimenti normativi di regolamentazione della professione infermieristica rivolti all'assistenza e alla cura degli anziani.

La responsabilità giuridica e deontologica infermieristica nell'assistenza delle persone anziane.

Valutazione della capacità d'autodeterminazione dell'anziano.

Consenso informato agli atti assistenziali.

Custodia e la salvaguardia dell'incolumità fisica del paziente.

Utilizzo dei mezzi di contenzione.

Definizione, finalità ed efficacia della valutazione multidimensionale in geriatria.

Le aree della valutazione multidimensionale (funzionale, cognitiva, affettiva, familiare/sociale).

Differenze fra strumenti di valutazione multidimensionale di 1<sup>a</sup> e di 2<sup>a</sup> - 3<sup>a</sup> generazione (B.I.N.A., Val.graf FVG 2006, S.V.A.M.A.) utilizzabili nei vari contesti (struttura ospedaliera e servizi territoriali).

Disturbi cognitivi e comportamentali nelle demenze e nel delirium:

- accertamento (Mini Mental State Examination, Dementia Rating Scale, Neuropsychiatric Inventory, Confusion Assessment Method ,EFED), diagnosi infermieristiche e problemi collaborativi, interventi assistenziali, criteri di risultato;
- interventi di stimolazione cognitiva;
- interventi per prevenire il delirium;
- descrittori verbali del dolore.

Malnutrizione e disidratazione:

- fattori di rischio ed interventi di prevenzione;
- accertamento ( Nutritional Risk Screening);
- interventi infermieristici;
- criteri di risultato.

Disfagia:

- accertamento;
- interventi per garantire l'alimentazione/idratazione per via orale e prevenire il rischio di aspirazione;
- criteri di risultato.

Disturbi dell'eliminazione fecale:

- stipsi e diarrea (accertamento, interventi di prevenzione e trattamento, criteri di risultato);
- incontinenza urinaria (accertamento (diario minzionale), interventi relativi alla gestione della continenza).

Disturbi della deambulazione e rischio di cadute:

- fattori di rischio e complicanze conseguenti a fratture;
- accertamento (Scala di Conley);
- interventi per la prevenzione delle cadute.

Perdita dell'autonomia:

- accertamento (Lawton & Brody, Physical Performance Test );
- interventi finalizzati al mantenimento della funzionalità e al recupero delle funzioni perse;
- criteri di risultato.

Disturbi sensoriali:

- uditivi e visivi (accertamento, strategie di gestione).

Disturbi dell'umore:

- fattori di rischio;
- strategie di gestione (sviluppo e rinforzo del concetto positivo del sé).

Concetti di qualità di vita. Accertamento (Questionario sullo stato di salute: SF-12). Accertamento delle capacità/risorse e del carico assistenziale dei familiari (Caregiver Burden Inventory). Accertamento delle

risorse presenti sul territorio (Older Americans Resources and Services). I fattori di rischio di istituzionalizzazione e le strategie per evitarla/ritardarla (interventi educativi nei confronti dei caregiver informali, gruppi di supporto, ricoveri di sollievo). La rete formale di sostegno alla persona anziana fragile e la continuità assistenziale.

### *Bibliografia*

Testi di infermieristica consigliati:

POTTER – PERRY, *Infermieristica generale-clinica*, 2006 (Volume 1- cap.6 “Assistere gli anziani” pag. 119).

E. ZANETTI, *La valutazione in geriatria Metodi e strumenti*, Carocci Faber, 2<sup>a</sup> Ristampa 2005.

BRUNNER SUDDARTH, *Nursing medico chirurgico*, Ambrosiana, 2005 (Volume 1 - Cap.11 “Assistenza sanitaria all’anziano” pag.170).

Articoli consigliati:

*Linee guida italiane alla valutazione ed assistenza paziente disfagico*, SPREAD 2007.

Joanna Briggs Institute, *Management of constipation in older adults*, Best Practice, 2008, 12, 7, 1-4.

*La contenzione fisica e la sedazione farmacologica per la prevenzione delle cadute, l’interruzione dei trattamenti e l’aggressività nei pazienti con demenza senile e disorientamento cognitivo*, 2008 REVISIONE.

BISSOLI L., M. ZAMBONI, G. SERGI, E. FERRARI, O. BOSELLO, *Linee Guida per la valutazione della malnutrizione nell’anziano*, Giorn. Geront. 2001; 49:4-12.

PNLG 2007, *Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani*, Data di pubblicazione: maggio 2007 Data di aggiornamento: maggio 2009.

## **CORSO INTEGRATO DI RELAZIONE INFERMIERE PAZIENTE**

Settori scientifico-disciplinari: M-PSI/08 Psicologia clinica, M-DEA/01 Antropologia culturale, MED/45 Infermieristica relazione d’aiuto  
Dott.ssa Raffaella Dobrina

### *Obiettivi generali*

Lo studente, al termine del corso integrato di Relazione Infermiere – Paziente, è in grado di descrivere riferimenti teorici utili alla comprensione dell’esperienza di malattia dell’assistito ed allo sviluppo/mantenimento della relazione assistenziale;

i principi e le strategie di gestione di una comunicazione efficace, di una relazione di aiuto ed educativa;

i modelli teorici della psicologia clinica e dell’antropologia culturale utili all’identificazione dei fattori di malattia che influiscono nella relazione assistenziale;

le differenze culturali e gli accorgimenti in fase di accertamento/osservazione per assicurare un approccio infermieristico ‘culturalmente sensibile’;

le strategie di relazione nelle fasi del ciclo di vita (infanzia, adolescenza, età adulta, età senile) adattate alle diverse finalità del percorso assistenziale (terapeutico, riabilitativo e palliativo);

le strategie per accompagnare il paziente in fase terminale;

le strategie relazionali da attivare con la famiglia e le persone di riferimento dell’utente, nell’ambito delle diverse finalità del percorso assistenziale (terapeutico, riabilitativo e palliativo);

gli ostacoli alla comunicazione efficace (inconsapevolezza del sé, difficoltà del contesto, di conduzione e del destinatario) e gli approcci utili per superarli.

### **Psicologia clinica**

#### *Obiettivi specifici*

Il corso si propone di sviluppare negli studenti competenze psicologiche sia sul piano della conoscenza delle dinamiche che sul piano della gestione delle relazioni nell’area del rapporto con il paziente, nelle diverse fasi del ciclo di vita e nelle diverse patologie, con i familiari e con gli altri operatori.

Utilizzando i modelli esplicativi della psicologia verranno descritti e analizzati i processi mentali innescati nel paziente dalla malattia acuta, cronica, invalidante e progressiva e terminale con le relative dinamiche familiari il tutto nel contesto delle varie fasi del ciclo di vita.

Particolare attenzione verrà posta sul costante rapporto operatore-utente nei diversi contesti di cura focalizzando le possibili soluzioni di situazioni conflittuali.

#### *Programma*

1<sup>a</sup> unità: la relazione d’aiuto nella malattia: stress ed adattamento nel malato, nei familiari, negli operatori.

2<sup>a</sup> unità: fasi del ciclo di vita: la malattia nel bambino, adolescente, adulto, anziano; meccanismi di difesa del paziente e degli operatori.

3<sup>a</sup> unità: lo stress nella malattia acuta, cronica, invalidante, progressiva e finale per il paziente, i familiari e gli operatori.

4<sup>a</sup> unità la comunicazione nei diversi contesti clinici tra operatori e tra operatore-paziente-familiari.

### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali a carattere interattivo. A fronte di contenuti teorici verranno proposte situazioni pratiche da simulare o da role play.

### *Bibliografia*

G.S. BERNSTEIN, J.A. HALASZYN, *Lo operatore sociale*, Erickson.

M. SOMMARUGA, *Comunicare con il paziente*, Carocci.

FISHER, *Trattato di psicologia della salute*, Borla.

SOLANO, *Tra corpo e mente*, Cortina.

Slide e materiale portato dal docente.

## **Antropologia culturale**

### *Obiettivi specifici*

Al termine del corso, lo studente, utilizzando i principali concetti dell'antropologia, ed in particolare dell'antropologia medica, dovrà essere in grado di:

Valutare l'incidenza della dimensione culturale in ogni evento che riguardi la salute/malattia;

Sviluppare le capacità necessarie a riconoscere e comprendere le differenze culturali nell'ambito della salute/malattia, per fornire un approccio infermieristico culturalmente sensibile.

Riconoscere la dimensione culturale implicita in ogni agire infermieristico.

### *Programma*

#### *I Unità didattica: i concetti principali*

Specificità dell'antropologia tra le scienze umane: il concetto di cultura. Etnocentrismo, relativismo, l'approccio olistico in antropologia.

Le dinamiche di trasmissione della cultura, con esempi dall'universo di cura della salute; teorie della globalizzazione.

Fabrilità e segnicità: produrre oggetti e produrre segni; variabilità culturale del concetto di persona; il ciclo di vita in prospettiva antropologica.

Antropologia e nursing: convergenze e divergenze; l'infermiere come mediatore culturale; come introdurre l'etnografia nelle organizzazioni sanitarie.

#### *II Unità didattica: salute/malattia in prospettiva antropologica*

Il concetto di salute/malattia in prospettiva antropologica: esempi.

Comprendere la differenza di livello tra disease, illness e sickness: presentazione e discussione di casi; il concetto di Health care system.

Comprendere come le rappresentazioni della malattia, del corpo e dei suoi fluidi abbiano ripercussioni sull'assistenza: studio di casi.

Per una assistenza culturalmente sensibile: studio di casi sui modelli di cura, guarigione e contagio.

#### *III Unità didattica: dolore e comunicazione*

Le componenti culturali del dolore.

Il dolore del corpo tra cultura ed esperienza; gli approcci antropologici al corpo.

Dolore, sintomo e cultura: studio di casi.

I codici culturali delle emozioni; per una analisi multifattoriale delle situazioni di mutamento: fattori di rischio psichico e di protezione.

#### *IV Unità didattica: etnografia nelle organizzazioni sanitarie*

Il concetto di ruolo di malato nelle società occidentali: i limiti storici del modello di Parsons.

La persona ospedalizzata; il concetto di stigma; modelli di lettura antropologica per la gestione della persona con problemi (il dializzato, il corpo dello sfigurato; la disabilità).

#### *V Unità didattica: rito e simbolo nella pratica medica e nell'assistenza*

Concetto di rito; i riti di passaggio; il simbolo nelle strutture sanitarie; i riti funebri e il significato culturale della morte.

Preparazione alla discussione dei casi per l'esame integrato.

### *Modalità di svolgimento*

Lezioni frontali, lavori singoli e di gruppo su casi.

### *Bibliografia*

D. COZZI, D. NIGRIS, *Gesti di cura*, Colibrì, Milano, 1996 (capp.: introduzione, 1, 4-5, 7-9, 14-15, appendice).  
Materiale fornito dalla docente.

#### *Testi di approfondimento e consultazione*

M. MAZZETTI, *Il dialogo transculturale*, Carocci Saber, Roma, 2003.

M. M. LENINGER, *Diversità e universalità dell'assistenza culturale*, Piccin, Padova, 2005.

C. R. EMBER, M. EMBER, *Antropologia culturale*, Il Mulino, Bologna, 1998.

## **Infermieristica relazione d'aiuto**

### *Obiettivi specifici*

Lo studente, al termine del corso integrato di Relazione Infermiere – Paziente, è in grado di descrivere:

- i riferimenti teorici utili alla comprensione dell'esperienza di malattia dell'assistito ed allo sviluppo/mantenimento della relazione assistenziale;
- i contributi teorici della psicologia clinica e per l'identificazione dei fattori che influiscono nella relazione assistenziale;
- le differenze culturali e le modalità di accertamento/osservazione per fornire un approccio infermieristico 'culturalmente sensibile';
- i principi e le strategie di gestione di una comunicazione efficace, di una relazione di aiuto ed educativa;
- le strategie di relazione in ambito pediatrico, dell'adulto e dell'anziano e in relazione alle diverse finalità del percorso assistenziale (terapeutico, riabilitativo e palliativo);
- le strategie relazionali da attivare con la famiglia e le persone di riferimento dell'utente nell'ambito delle diverse finalità del percorso assistenziale (terapeutico, riabilitativo e palliativo);
- gli ostacoli alla comunicazione efficace (inconsapevolezza del sé, del contesto...) e gli approcci utili per superarli.

### *Programma*

I principali concetti e riferimenti teorici per leggere il processo della comunicazione umana (dal pensiero di P. Watzlawick, C. Rogers e A. Bandura). Dinamica della relazione infermiere-assistito: Fasi della relazione assistenziale (apertura, sviluppo e distacco) e la funzione dei concetti di partnership, empowerment, advocacy. Variabili che definiscono il contesto e modellano la dinamica malattia/vissuti del malato/risposta individuale alla condizione e all'esperienza: tipologia del processo morboso, piano di cure e persone implicate, contesti operativi.

Peculiarità e significati del linguaggio NV nella relazione assistenziale:

- espressioni del viso e comportamento visivo;
- comportamento spaziale (contatto corporeo, distanza interpersonale, orientamento e postura);
- comportamento motorio-gestuale;
- paralinguaggio;
- es. di situazioni clinico-assistenziali che amplificano la funzione del LNV.

Appartenenza culturale e significati attribuiti all'esperienza di malattia e fattori di incomprensione culturale.

I paradigmi percettivi: identità, convinzioni, sistemi di credenza, processi menatali.

Le tipologie di rapporto e le regole che ne assicurano la funzionalità.

Condizioni che rendono possibile la relazione d'aiuto (autoconsapevolezza; autonomia; autostima; diritti comunicazionali).

Comunicazione assertiva:

Le mappe degli episodi relazionali e le strategie di risposta ai disagi più comuni riscontrabili dall'infermiere;

Le abilità comunicative assertive per la:

- comprensione del disagio;
- invio di messaggi assertivi;
- gestione dei conflitti (negoziazione);
- gestione di eventi critici e traumatici (Interventi principali);
- sviluppo della proattività e del self-care.

Il colloquio motivazionale nell'infermieristica: metodologia; significati delle resistenze e analisi delle principali situazioni difficili. L'intervista sec. Modello Agenda del paziente. I protocolli comunicativi C.L.A.S.S. – C.O.N.E.S. I protocolli comunicativi: S.P.I.K.E.S. - E.V.E. Dinamiche della relazione d'aiuto con famiglie e care-givers e funzione degli strumenti genogramma ed ecomappa.

I rischi delle aspettative nell'interazione infermiere-paziente e infermiere-équipe e il burn-out dell'operatore

Le situazioni di relazione e di colloquio difficili: problemi di contesto, di conduzione e del destinatario.

### *Bibliografia*

#### *Testi obbligatori*

M. SOMMARUGA, *Comunicare con il paziente*, Carocci Faber, Roma, 2005.

M.L. HOOK, Partnering with patients- a concept ready for action, J Adv Nurs., 2006, 56 (2): 133 – 143

#### *Testi di approfondimento*

R. CARKHUFF, *L'arte di aiutare*, Erickson, Trento. 1999. Capp. 1, 2, 3.

D. REDIGOLO, K. KALDOR, R. ILLICA MAGRINI, *Il processo comunicativo nella relazione d'aiuto*, Ed. Rosini, Firenze. 1995 Capp. 2, 3, 4, 7.

M. Mazzetti, Il dialogo transculturale, Carocci Ed., Roma, 2005 Cap. 3.

SMITH, DUELL-MARTIN (A CURA DI A.PALESE E L.SAIANI), *Infermieristica clinica. Abilità di base e avanzate*, Ed Sorbona, Napoli, 2009, Cap.3, pp.36-54.

W. MILLER, S.ROLLNICK, *Il colloquio di motivazione*, Ed. Erikson, Trento, 1994, cap. della 1^ e 2^ parte (pp. 69-111 e p. 127 -132).