

# Documento di indirizzo per la definizione dei programmi di insegnamento di Infermieristica.62, 2014, pp.2805-2810, DOI: 10.4487/medchir2014-62-5

quaderni-conferenze-medicina.it/documento-di-indirizzo-per-la-definizione-dei-programmi-di-insegnamento-di-infermieristica/

Maggio 2014

- [Abstract](#)
- [Articolo](#)
- [Bibliografia](#)
- [Cita questo articolo](#)

## Abstract

*With the aim of reducing the variability across teaching programs and to ensure an homogeneous level of education at national level, the National Committee of Bachelor Nursing Degrees identified a set of core contents. One hundred-eleven core contents were selected through shared criteria and then based on a broad shared consensus a national guideline for developing nursing programs was developed.*

## Articolo

### Introduzione

La Commissione Nazionale dei corsi di Laurea in Infermieristica ha istituito un gruppo di lavoro coordinato da Anna Brugnolli, Alvisa Palese e Oliva Marognolli per elaborare linee di indirizzo per la costruzione dei programmi di infermieristica. Il documento è stato discusso e approvato il 12 settembre 2013 a Portonovo.

Disegnare programmi infermieristici che riflettano la pratica infermieristica contemporanea e in grado di fornire contenuti essenziali senza sovraccaricare il curriculum, è una delle sfide più attuali. Oggi, più di un tempo, è necessario preparare neo-laureati con una profonda comprensione delle problematiche prioritarie di salute in particolare associate all'incremento della longevità, della cronicità, degli effetti sulla salute delle disuguaglianze e delle nuove "povertà", nonché delle esigenze di de-ospedalizzazione. Gli infermieri devono essere preparati per lavorare in ambienti sanitari e/o socio-sanitari complessi e in condizioni di carenza cronica di personale, in cui sono richieste abilità interdisciplinari, leadership e capacità di partecipazione alle scelte attraverso il pensiero critico (Dimonte, 2012)<sup>1</sup>.

Per questa ragione, è quanto mai urgente riflettere sui programmi di infermieristica e sui contenuti essenziali che devono esprimere, assicurando una preparazione omogenea a livello nazionale basata su un 'minimum core content'. La principale finalità del gruppo di lavoro era, pertanto, l'elaborazione di una guida di indirizzo operativa ai Corsi di Laurea (CdL) per l'elaborazione dei programmi di infermieristica.

### Materiali e Metodi

Il gruppo di lavoro ha elaborato attraverso una analisi di documenti nazionali e internazionali sui programmi di infermieristica i criteri guida necessari per scegliere i contenuti core.

Il *minimum core content* (ovvero il set di contenuti essenziali dei programmi di infermieristica) è stato definito attraverso un processo basato su alcune riflessioni metodologiche preliminari:

– Recuperare la storia: quali sono stati gli organizzatori curriculari dei contenuti con cui il Paese si è confrontato? Storicamente nella formazione infermieristica i contenitori tradizionali sono stati i "contesti di cura" (il paziente in rianimazione), le "patologie" o i "quadri clinici" (il paziente con scompenso), oppure i segni/sintomi (dispnea, ipossia, disidratazione). In molti CdL sono stati utilizzati anche i problemi prioritari di salute, ovvero macro-contenitori che hanno orientato e guidato le scelte formative per assicurare all'infermieristica una congruenza con la rilevanza sociale di alcuni problemi.

– Valorizzare la prospettiva europea: quali sono le indicazioni europee rispetto ai piani di studio infermieristici? Negli ultimi anni è stata prioritaria in Italia l'attenzione a integrare contenuti, competenze e *learning outcome*. I risultati di apprendimento (*learning outcomes*) consistono in dichiarazioni di ciò che ci si aspetta lo studente debba conoscere, comprendere ed essere in grado di dimostrare alla fine del processo di apprendimento; le competenze rappresentano, invece, una combinazione dinamica di attributi cognitivi e metacognitivi relativi alla conoscenza e alle sue applicazioni nella pratica professionale. Nell'ambito del progetto europeo attivato con il Processo di Bologna è stato elaborato il modello *Tuning* che costituisce una piattaforma utile allo sviluppo di varie aree disciplinari in termini di risultati di apprendimento (*learning outcome*) e di competenze. Uno dei gruppi più attivi è stato quello infermieristico, coordinato da Mary Gobbi, docente presso l'Università di Southampton (UK), che ha partecipato alla stesura del documento "*A Tuning guide to formulating degree programme profiles*" e all'identificazione di 40 core competences infermieristiche, che sono anche in corso di validazione a livello italiano. Un primo documento è stato pubblicato dalla Federazione IPASVI nel 2012 (Venturini et al., 2012)<sup>2</sup>. Parallelamente, all'interno della Commissione Nazionale Infermieristica della Conferenza Permanente delle Professioni Sanitarie, si è costituito un gruppo di lavoro che ha elaborato con un processo di consenso un profilo di competenze esito della formazione infermieristica per orientare gli esami di abilitazione e rispondere alle esigenze emergenti (Palese et al., 2007)<sup>3</sup>. Sviluppare materiali che valorizzino i lavori già realizzati e integrino la prospettiva Italiana con quella europea, è una priorità.

-Allineare e armonizzare i contenuti con altri aspetti del processo formativo che sono oggetto di altri gruppi di lavoro nell'ambito della Commissione Nazionale. Tra questi, ricordiamo lo sforzo realizzato con il 'Progress test'. Pertanto, il gruppo di lavoro ha valorizzato i contenuti individuati con la metodologia del blue-print dal gruppo "Elaborazione Progress test" costituitosi all'interno della Commissione Nazionale dei CdL nel 2012 per la costruzione delle domande del Progress test.

*Individuazione del set minimo di contenuti*

Il gruppo di lavoro ha pertanto elaborato un primo profilo di 111 contenuti e 37 abilità da apprendere nei laboratori considerati essenziali sulla base dei seguenti criteri guida:

1. problemi o “focus” delle cure infermieristiche: sono stati individuati nella promozione della salute, nella gestione delle malattie croniche, nei problemi legati all’invecchiamento, nella criticità vitale e nelle cure fine vita, individuati in base alla rilevanza e priorità epidemiologica, ai bisogni sanitari e di salute maggiormente incontrati dagli infermieri, ma anche alla rappresentazione dei bisogni della popolazione assistita (necessità che il paziente ‘sente’ come necessarie, ad es. continuità per la terapia nelle condizioni di cronicità);

2. contenuti che affrontano situazioni esemplari dal punto di vista assistenziale in quanto contribuiscono allo sviluppo delle competenze esito: sono state valorizzate le prospettive inerenti le logiche e i percorsi assistenziali, alcuni principi assistenziali come la sicurezza, la pratica etica, il lavoro in team, l’abilità di comunicazione-relazione, l’evidence based practice e principi di *caring*;

3. principi pedagogici: si è ipotizzata l’esigenza di superare un approccio eccessivamente contenutistico attraverso la selezione di situazioni essenziali ed esemplari che permettano l’acquisizione del “come” apprendere e affrontare una situazione assistenziale. Ovvero, privilegiare situazioni che permettono allo studente di sviluppare capacità di auto-apprendimento e abilità trasferibili anche ad altre situazioni che incontrerà in futuro.

## Risultati

### Raccolta di un primo consenso

Con la finalità di avviare un consenso preliminare sulla prima lista di contenuti essenziali emersi, è stato trasmesso un questionario elettronico a tutti i Coordinatori della Didattica professionale dei CdL in Infermieristica (n = 216). Sono stati raccolti dopo tre settimane 146 questionari.

Il questionario raccoglieva anche alcune indicazioni sulla complessità dei CdL coinvolti. Come emerge dalla Tabella 1, hanno risposto prevalentemente docenti di infermieristica.

I 146 rispondenti al questionario afferivano a CdL in Infermieristica che mediamente includevano 20 docenti (media 19,5; Ds 12,68 IC 95%: 17,4-21,6). La loro localizzazione era prevalentemente al Nord (n = 117; 80,1%), ma discreta è stata anche la rappresentanza di CdL localizzati al Sud (n = 11; 7,5).

Infine, il questionario indagava il grado di congruenza dei contenuti proposti rispetto ai programmi effettivi, già in uso, nei CdL: sulla base delle risposte ottenute, l’80% dei contenuti erano già presenti nei programmi approvati nel proprio CdL (in media il 95% dei rispondenti dichiara un’aderenza del 78-82%) (Tab. 2).

La maggior parte dei 111 contenuti essenziali inclusi nel questionario sono stati considerati irrinunciabili: 93 contenuti, infatti, sono stati considerati “irrinunciabili” da > 90% dei rispondenti.

Le tabelle 3a e 3b illustrano i set di contenuti che hanno ottenuto maggiore o minore consenso.

Tuttavia, come emerge da queste tabelle, su alcune questioni vi è stato circa il 20% di “non consenso”. La sorveglianza notturna ha ottenuto il maggiore dissenso, come pure gli aspetti inerenti il decesso, la cura del paziente con apparecchio gessato, la predisposizione della distribuzione della terapia, la gestione di pazienti con alcune problematiche (es. pancreatico, sostituzione valvolare/bypass coronarico, e declino cognitivo con reazioni aggressive). Su alcuni aspetti di “non consenso”, sono state attivate delle discussioni ad hoc dal gruppo di lavoro. L’assistenza notturna è l’area più nuova considerata, tuttavia, un’area rilevante per l’azione di “sorveglianza” agita dall’infermiere. Probabilmente il tirocinio degli studenti si realizza prevalentemente nelle fasce orarie diurne poiché più ricche di opportunità di apprendimento o perché si ritiene che durante la notte siano declinate le stesse competenze agite durante il giorno. Tuttavia, durante la notte alcuni pazienti hanno maggiore rischio (ad esempio quelli con problemi cardiovascolari) e gli infermieri devono saper prendere decisioni da soli; non da ultimo, di notte la decisione clinica è basata su dati e segnali diversi rispetto a quelli diurni e provenienti dal rumore del respiro, movimento del paziente durante il sonno.

Anche i 37 laboratori hanno ottenuto mediamente elevato consenso: come emerge dalla tabella 4, alcuni hanno tuttavia ottenuto un minor consenso probabilmente perché alcune skills non invasive (es. mettere delle calze antitrombo) sono insegnate ed acquisite al letto del paziente.

### Elaborazione di una proposta di contenuti essenziali

Da questi risultati, dai suggerimenti e osservazioni emerse, è stata individuata una prima lista dei 111 “minimum core content” (Tabb. 3a e 3b) e una sintesi di 15 laboratori (Tab. 4).

Questo secondo set di contenuti è stato integrato con le competenze e learning outcome del progetto Tuning (Venturini et al., 2012) per facilitare la creazione dei programmi di infermieristica e la visualizzazione di come questi possano contribuire allo sviluppo di competenze incluse nel Tuning.

Il Gruppo di Lavoro ha, inoltre, deciso di effettuare un successivo round di consenso che si è svolto nell’Assemblea della Commissione Nazionale il 12 settembre 2013 e nella quale sono state dibattute le scelte e apportati cambiamenti. Le raccomandazioni emerse, i contenuti minimi e il set di laboratori irrinunciabili sono stati approvati così come contenuti nel presente documento. L’assemblea inoltre propone di dare al documento ampia diffusione non solo ai CdL ma anche ai direttori dei servizi infermieristici affinché siano noti i contenuti della preparazione offerta agli studenti di infermieristica. L’assemblea, infine, si impegna a rivalutare la qualità dei contenuti del presente documento e i laboratori identificati con periodicità triennale.

	N.	%
Coordinatore	54	37,0
Docente	77	52,7
Presidente	1	,7
Professore associato	1	,7
Tutor	13	8,9
Totale	146	100,0

Tab. 1 - Ruolo di chi ha risposto al questionario.

essenziali proposti	N	Media	DS	IC al 95%
Qual è il grado con cui i programmi in infermieristica soddisfanno i contenuti irrinunciabili espressi?	146	,827	,1207	,787 - ,827

Tab. 2 - Grado di congruenza tra programmi di infermieristica e contenuti.

## Conclusioni

### Raccomandazioni per lo sviluppo dei programmi di infermieristica

Nella progettazione e gestione in aula dei programmi di infermieristica si raccomanda di

– sviluppare un approccio ai programmi che consideri l'integrazione orizzontale e verticale sia con le altre infermieristiche sia con discipline cliniche e non cliniche al fine di ridurre le ridondanze e aumentare la preparazione degli studenti;

– individuare contenuti che esprimano gli effetti delle cure infermieristiche sui pazienti laddove possibile;

esplorare i seguenti focus:

- da pazienti ricoverati/in fase acuta verso un'assistenza mirata alla cronicità e alla comunità;
- un approccio che considera l'evoluzione e complessità dei problemi del paziente e della famiglia lungo un continuum del problema di salute rispetto al contesto;
- richiesta di interventi assistenziali efficaci, utili e vicini alla pratica – trasferibili;
- esigenza di ridurre sprechi e sviluppare una attenzione alle risorse, analizzando come si può dare una buona assistenza senza incrementare i costi («best care at lower cost»);
- gli effetti sulla salute delle disuguaglianze e della "povertà";
- la rapida crescita delle tecnologie dell'informazione sia nell'educazione sia nella modalità di erogare l'assistenza;
- richiesta di imprenditorialità come negoziare, cercare lavoro, scrivere un curriculum, per sviluppare nel neo-laureato abilità di ricercare ed ambientarsi nel mondo del lavoro;
- superare la convinzione che il programma deve affrontare e trasmettere tutti i contenuti infermieristici: la conoscenza è sempre più complessa ed evolve – si modifica rapidamente;
- ridurre in aula l'enfasi alle procedure infermieristiche (es. come medicare una lesione, come applicare un catetere vescicale,..) per valorizzarle nelle attività di laboratorio anche con uso di video autogestito dagli studenti;
- definire per ciascun programma le varie componenti della didattica: impegno di ore di lezione, di attività didattica guidata dal docente come lavoro di gruppo, esercitazione, studio guidato e attività di studio individuale;
- utilizzare metodologie didattiche che sviluppino capacità di valutare più piste d'azione, abilità di presa di decisione, problem-solving, ragionamento clinico e attenzione ai risultati dell'assistenza;
- offrire agli studenti libri di testo e non slides o fotocopie al fine di aiutarli a costruire una conoscenza solida su materiali stabili e sistematici;
- rivalutare i programmi di Infermieristica, la loro progettazione, gestione e le risorse a supporto almeno ogni due anni al fine di assicurarne aggiornamento, revisione, continuo adattamento ai cambiamenti delle priorità;
- fornire strumenti affinché i neo-laureati sviluppino capacità di auto-valutazione della obsolescenza o attualità delle proprie conoscenze, di ricerca e apprendimento continuo.

Nella versione *online* della rivista ([www.presidenti-medicina.it](http://www.presidenti-medicina.it)) è riportato l'elenco completo dei contenuti core e un esempio di programma di infermieristica basato sul framework del Supplement Diploma.

Contenuti essenziali che hanno ottenuto un consenso del 100%	Non rinunciabile N°	Rinunciabile N°
1. Valutazione della funzione respiratoria. Manifestazione e gestione delle principali alterazioni: dispnea acuta e cronica, ortopnea, respiri patologici, ipossia, stasi secrezioni, tosse, ostruzione/stasi bronchiale.	146	100.0
2. Prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da pressione: fattori di rischio e pato meccanici, scale di valutazione del rischio, ausili e interventi preventivi, stadiazione della lesione e decisioni di trattamento.	146	100.0
3. Precauzioni standard: Igiene delle mani, sistema barriera e dispositivi di protezione individuale.	146	100.0
4. Effettuare i calcoli di farmaci: calcolo dosaggio (trasformazioni, diluizioni, mcg, mg, gr ...) e velocità gtt /ml orario e tempi di infusione terapia infusione.	146	100.0
5. Terapia e/v e infusione: criteri di scelta della via intravenosa, tipologia e caratteristiche dei farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione e trattamento delle complicanze correlate alla terapia infusione: sovraccarico, stravasamento (accenno anche chemioterapici), flebite chimica e infettiva, infiltrazione, occlusione), scelta di dispositivi appropriati di controllo velocità infusione.	146	100.0
6. Assistere ed educare la persona con scompenso cardiaco cronico/stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta-idratazione, attività fisica ed esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità. La gestione assistenziale (sorveglianza e cure assistenziali) dell'instabilità clinica e edema polmonare.	146	100.0
7. La valutazione e gestione assistenziale del dolore toracico e IMA, vigilanza e cure assistenziali della fase acuta e durante angioplastica o trattamento antitrombotico. Assistere ed educare la persona con Sindrome coronarica acuta - Angina, post-infartuato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta, riabilitazione e tolleranza esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità, auto-controllo dei segni/sintomi e stile di vita.	146	100.0
8. Assistere ed educare la persona con BPCO stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta-idratazione, tolleranza esercizio fisico e ginnastica respiratoria, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico (terapia inalatoria, puff), prevenzione instabilità. La gestione assistenziale dell'insufficienza respiratoria acuta.	146	100.0
9. Preparazione infermieristica all'intervento chirurgico: cute, igiene cavo orale, preparazione intestinale, alimentazione, principali interventi per prevenire le complicanze tromboemboliche, profilassi antibiotica e rischio "infettivo" chirurgico e attenzioni allo spazio e all'intimità del paziente.	146	100.0
10. Sorveglianza postoperatoria: monitoraggio, controllo ferita e drenaggi, ipotermia,...	146	100.0
11. Gestione e educazione paziente con stomia (colon/urostomia).	146	100.0
12. Confidenzialità e privacy, segreto professionale e d'ufficio, contenzione, uso del placebo, gestione dell'errore/ malpractice, privacy ed segreto professionale e d'ufficio, informazione e consenso alle cure.	146	100.0
13. Codice deontologico e principi etici della professione e di responsabilità professionale.	146	100.0

Tab. 3a - Set di contenuti che hanno ottenuto maggiore consenso.

Contenuti essenziali che hanno ottenuto un consenso del 100%	Non rinunciabile N%	Rinunciabile N%
1. Valutazione della funzione respiratoria. Manifestazione e gestione delle principali alterazioni: dispnea acuta e cronica, ortopnea, respiri patologici, ipossia, stasi secrezioni, tosse, ostruzione/stasi bronchiale.	146	100.0
2. Prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da pressione: fattori di rischio e pato meccanici, scale di valutazione del rischio, ausili e interventi preventivi, stadiazione della lesione e decisioni di trattamento.	146	100.0
3. Precauzioni standard: Igiene delle mani, sistema barriera e dispositivi di protezione individuale.	146	100.0
4. Effettuare i calcoli di farmaci: calcolo dosaggio (trasformazioni, diluizioni, mcg, mg, gr ...) e velocità gtt /ml orario e tempi di infusione terapia infusione.	146	100.0
5. Terapia e/v e infusione: criteri di scelta della via intravenosa, tipologia e caratteristiche dei farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione e trattamento delle complicanze correlate alla terapia infusione: sovraccarico, stravasamento (accenno anche chemioterapici), flebite chimica e infettiva, infiltrazione, occlusione), scelta di dispositivi appropriati di controllo velocità infusione.	146	100.0
6. Assistere ed educare la persona con scompenso cardiaco cronico/stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta-idratazione, attività fisica ed esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità. La gestione assistenziale (sorveglianza e cure assistenziali) dell'instabilità clinica e edema polmonare.	146	100.0
7. La valutazione e gestione assistenziale del dolore toracico e IMA, vigilanza e cure assistenziali della fase acuta e durante angioplastica o trattamento antitrombotico. Assistere ed educare la persona con Sindrome coronarica acuta - Angina, post-infartuato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta, riabilitazione e tolleranza esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità, auto-controllo dei segni/sintomi e stile di vita.	146	100.0
8. Assistere ed educare la persona con BPCO stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta-idratazione, tolleranza esercizio fisico e ginnastica respiratoria, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico (terapia inalatoria, puff), prevenzione instabilità. La gestione assistenziale dell'insufficienza respiratoria acuta.	146	100.0
9. Preparazione infermieristica all'intervento chirurgico: cute, igiene cavo orale, preparazione intestinale, alimentazione, principali interventi per prevenire le complicanze tromboemboliche, profilassi antibiotica e rischio "infettivo" chirurgico e attenzioni allo spazio e all'intimità del paziente.	146	100.0
10. Sorveglianza postoperatoria: monitoraggio, controllo ferita e drenaggi, ipotermia,...	146	100.0
11. Gestione e educazione paziente con stomia (colon/urostomia).	146	100.0

*continua alla pagina seguente*

Maggiore consenso	Non rinunciabile N%	Rinunciabile N%
<b>Maggiore consenso</b>		
Esame obiettivo paziente	146	100.0
Rilevazione dei segni vitali: FC, PA, FR, pulsossimetria e TC	143	97.9
Preparazione di un campo sterile e indossare guanti sterili e DPI	143	97.9
Prese e tecniche di posizionamento - deambulazione - trasferimento della persona	141	96.6
BLS	141	96.6
Prelievo venoso	141	96.6
Posizionamento e gestione di un ago cannula	141	96.6
Iniezione di un farmaco per via intramuscolare, sottocutanea, intradermica	140	95.9
Tecniche relazionali	138	94.5
<b>Minore consenso (&lt;90%)</b>		
Medicazioni di lesioni vascolari croniche	115	78.8
Prelievo arterioso per emogasanalisi	114	78.1
Insegnare alla persona l'utilizzo del PEF	113	77.4
Inalazione di un farmaco tramite spray dosatore pressurizzato (MDI) e distanziatore tramite inalatore a polvere secca	112	76.7
Misurazione della PVC	111	76.0
Applicazione di un sistema transdermico	101	69.2
Uso del prontuario	101	69.2
Posizionamento calze antitrombo	95	65.1

Tab. 4 - Laboratori che hanno ottenuto maggiore e minore consenso.

**Proposta di "minimum core content" per costruire i programmi di insegnamento del Corso di Laurea in Infermieristica**

**I contenuti sono correlati con le competenze del progetto Tuning**

(legenda: X forte contributo \* contributo indiretto)

**COMPETENZE SPECIFICHE (TUNING)**

<b>DIMENSIONI E CONTENUTI ESSENZIALI</b>	Associate ai valori professionali e al ruolo dell'infermiere	Associate alla pratica infermieristica e al processo decisionale clinico	Associate all'uso appropriato di interventi, attività e abilità infermieristiche finalizzate a fornire un'assistenza ottimale	Conoscenze e competenze cognitive	Comunicazione e interpersone incluse tecnologie della comunicazione
<b>Dimensione: Cure assistenziali primarie e di sorveglianza</b>					
Valutazione, misurazione e gestione del dolore acuto e cronico, nella persona non comunicante o con deficit cognitivo, barriere linguistiche e culturali (straniero/incomprensione linguistica/altra cultura, afasia).	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Valutazione della funzione intestinale: prevenzione e cure infermieristiche per la stipsi e diarrea acuta e cronica (adulto – anziano, da farmaci..).	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Riposo-sonno e disturbi del sonno.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	*	*
Sorveglianza e responsabilità nell'assistenza notturna; problemi che più facilmente si manifestano durante la notte e peculiarità dell'osservazione -raccolta dati durante la notte.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	*
La cura del corpo e cura di sé. Attività assistenziali di cura del corpo: la detersione e i principi guida; Attività e ausili di igiene e cura del corpo al lavandino e letto. Igiene orale e dei denti/occhi.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	*	*
Valutazione dello stato nutrizionale e principi di una sana alimentazione e idratazione.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Assistenza al pasto: identificazione e decisione di interventi per paziente con malnutrizione in eccesso e in difetto (obesità, cachessia).	*	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	*
Valutazione e gestione della disfagia/prevenzione e gestione ab-ingestis.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Prevenzione e gestione delle infezioni del tratto urinario (es cistite) e infezioni catetere correlate.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	*	*
La nutrizione tramite Ne e PEG; modalità di gestione e prevenzione complicanze.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Valutazione e gestione della ritenzione e incontinenza urinaria urinaria cronica e acuta.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	*	*
Valutazione della funzione respiratoria. Manifestazione e gestione delle principali alterazioni: dispnea acuta e cronica, ortopnea, respiri patologici, ipossia, stasi secrezioni, tosse, ostruzione/stasi bronchiale.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Valutazione della mobilità e esercizio fisico. Valutazione e cure assistenziali tolleranza/intolleranza all'esercizio fisico. Effetti della sedentarietà sulla salute. La gestione assistenziale e uso di ausili nelle difficoltà motorie Presidi e ausili per la deambulazione e posizionamento.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*
Concetto di sindrome da immobilizzazione o sindrome ipocinetica: conseguenze psico-sociali (impatto su paziente/famiglia/care-giver) e fisiche dell'immobilità e interventi di prevenzione e trattamento contratture, TVP, ipotensione ortostatica, stasi polmonare, osteoporosi.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	*	*
Prevenzione e gestione delle lesioni cutanee da pressione: fattori di rischio e pato meccanici, scale di valutazione del rischio, ausili e interventi preventivi, stadiazione della lesione e decisioni di trattamento.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	*
Valutazione, prevenzione e trattamento alla persona con disturbo della termoregolazione: iperpiressia, ipertermia e ipotermia.	*	<b>X</b>	<b>X</b>	X	*

La misurazione e interpretazione dei segni vitali (coscienza, Fc, PA, FR, pulsossimetria e TC): modalità e criteri per stabilire la frequenza di misurazione, fattori/interferenze che influenzano l'accuratezza del dato, valori di normalità e indicatori di instabilità o criticità.	*	X	X	X	*
Il decesso e la cura del corpo/salma: sostegno dei familiari, la cura del corpo dopo il decesso, procedura di cura della salma a domicilio e in strutture sanitarie.	X	*	*	*	X
<b>Dimensione: Sicurezza cure infermieristico gestire regimi terapeutici -assistenziali e ambiente</b>					
Precauzioni standard: Igiene delle mani, sistema barriera e dispositivi di protezione individuale.	* **	X **	X **	X **	* **
Precauzioni aggiuntive per contatto, per la trasmissione per via aerea, droplet, e contatto: sistemi barriera e DPI, collocazione del paziente, educazione paziente e familiari.	*	X	X	X	*
Corretto utilizzo dei dispositivi di protezione aggiuntiva: maschere FFP2-FFP3.- Igiene respiratoria/cough etiquette.	*	X	X	X	*
Classificazione dei presidi in critico, semicritico e non critico e loro trattamento (decontaminazione, detersione, disinfezione, sterilizzazione).	*	*	X	*	*
Lo smaltimento delle diverse tipologie di rifiuti, gestione della biancheria, principi e criteri di igiene ambientale.	*	*	X	*	*
Principi ergonomici nel fornire assistenza (dispositivi/presidi) e nella movimentazione dei pazienti. Prevenzione delle lombalgie.	*	*	*	*	*
Fattori di rischio, prevenzione e gestione delle cadute.	*	X	X	X	*
Caratteristiche e principi di sicurezza dell'intero processo della terapia: dalla fase di prescrizione alla fase di monitoraggio degli effetti attesi. I sistemi di distribuzione e conservazione dei farmaci.	*	*	X	*	X
Preparazione e somministrazione sicura dei farmaci per via orale, parenterale, sangue: uso delle 7 o 9 G, gestione farmaci a basso indice terapeutico e ad alto livello di attenzione (LASA), fonti di informazione.	*	*	X	X	*
Effettuare i calcoli di farmaci: calcolo dosaggio (trasformazioni, diluizioni, mcg, mg, gr ...) e velocità gtt /ml orario e tempi di infusione terapia infusione.	*	*	X	X	*
Terapia orale e alimenti: assunzione a stomaco pieno e vuoto e gestione farmaci nel pre-postoperatorio ed durante esami diagnostici, interazioni tra farmaci e tra farmaci ed alimenti, frantumazione e polverizzazione dei farmaci.	*	X	X	X	*
Decisione sulla distribuzione oraria giornaliera di un piano di trattamento considerando intervalli tra farmaci, relazione farmaco/pasto.	*	X	X	X	*
Terapia s/c i/m e ipodermoclisi: tipologia e caratteristiche delle sedi; quantità, farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione complicanze locali. L'idratazione tramite ipodermoclisi.	*	X	X	*	*
Terapia e/v e infusione: criteri di scelta della via intravenosa, tipologia e caratteristiche dei farmaci e soluzioni infusionali più frequenti, prevenzione e trattamento delle complicanze correlate alla terapia infusione: sovraccarico, stravasamento (accenno anche chemioterapici), flebite chimica e infettiva, infiltrazione, occlusione), scelta di dispositivi appropriati di controllo velocità infusione.	*	X	X	X	*
Gestione cateteri vascolari periferici, PICC e centrali.	*	X	X	X	*
Farmacovigilanza dei principali farmaci: diuretici come la furosemide, beta bloccanti, ACE inibitori, Levo- dopa, FANS, Oppioidi, Antiaggregante (ASA), Anticoagulanti orali (acenocumarolo/warfarin), psico-farmaci.	*	X	X	X	*

Soluzioni e modalità di somministrazione per nutrizione parenterale periferica ed centrale (NPT) monitoraggio e prevenzione delle principali complicanze.	*	X	X	X	*
Gestione assistenziale della persona con nutrizione enterale tramite SNG o PEG: miscele nutritive, modalità e tempi di somministrazione, prevenzione complicanze, posizionamento.	*	X	X	X	*
Principi della venipuntura e puntura arteriosa. Riconoscere valori ematici alterati: globuli bianchi e rossi, HCT, Hb, ematocrito, valori del K, Na, INR, creatinina, clearance creatinina, piastrine, azotemia, Hb glicata, pH, pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> .	*	X	X	*	*
Preparazione ed assistenza post-esame strumentali/diagnostici alla persona colonscopia e broncoscopia o con mezzi di contrasto – ripresa della alimentazione dopo gastroscopia, , procedure invasive (toracentesi, paracentesi, rachicentesi, biopsie – es. epatica).	*	X	X	*	*
<b>Dimensione: La persona con problemi cronici</b>					
Le reazioni del paziente e della famiglia alla malattia cronica ed alla sua cronicizzazione e le strategie di supporto.	X	*	*	*	X
Modello di approccio alla cronicità.	*	*	X	*	X
<b>sotto dimensione: problemi cardio – respiratori</b>					
Assistere ed educare la persona con scompenso cardiaco cronico/stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilità, dieta-idratazione, attività fisica ed esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità. La gestione assistenziale (sorveglianza e cure assistenziali) dell'instabilità clinica e edema polmonare.	*	X	X	X	*
Bilancio idrico, parametri del bilancio dei liquidi standard e significato, disequilibrio dei liquidi, eccesso e difetto di volume e maldistribuzione.	*	X	X	*	X
La valutazione e gestione assistenziale del dolore toracico e IMA, vigilanza e cure assistenziali della fase acuta e durante angioplastica o trattamento antitrombotico. Assistere ed educare la persona con Sindrome coronarica acuta – Angina, post-infartuato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta, riabilitazione e tolleranza esercizio, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico, prevenzione instabilità, auto-controllo dei segni/sintomi e stile di vita.	X	X	X	X	X
Educare il paziente in terapia con anticoagulanti orali.	X	X	X	*	*
Assistere ed educare la persona con BPCO stabilizzato per promuovere l'auto-cura: monitoraggio dei sintomi e dei segni di instabilizzazione, dieta-idratazione, tolleranza esercizio fisico e ginnastica respiratoria, assunzione e vigilanza trattamento farmacologico (terapia inalatoria, puff) , prevenzione instabilità. La gestione assistenziale dell'insufficienza respiratoria acuta.	X	X	X	X	*
Assistere ed educare la persona con ossigenoterapia a lungo termine e supporto ventilatorio non invasivo a lungo termine, Bi-PAP, C-PAP, nasal C-PAP.	*	X	X	*	X
Assistere la persona con asma: indicatori di gravità e cure in fase di crisi, autogestione farmaci, riduzione allergeni (ambiente), affrontare una situazione acuta, riconoscimento dei segni di riacutizzazione.	X	X	X	X	X
<b>sottodimensione: problemi oncoematologici</b>					
La gestione dei sintomi della persona con malattia oncologica in corso di trattamento chemio-radioterapico e in fase avanzata e/o fine vita: mucosite, radiodermite, alopecia, dispnea, fatigue, neutropenia e neutropenia febbrile, piastrinopenia, nausea e vomito, cachessia, anoressia, xerostomia, disgesua, astenia e fatica cronica e strategie di miglioramento della qualità di vita.	X	X	X	*	X
La nutrizione nel paziente neoplastico e chemiotrattato e la valutazione/gestione della cachessia neoplastica.	*	X	X	*	*



Reazioni e paure del morente e della famiglia e accompagnamento del paziente dei famigliari.	X	*	X	*	X
L'accompagnamento di fine vita, i contesi di presa in carico (cure palliative), e l'accompagnamento nella elaborazione del lutto.	X	*	X	*	X
<b>sottodimensione: problemi metabolici</b>					
La gestione assistenziale ed educativa dell'ipoglicemia, iperglicemia, coma chetoacidotico.	*	X	X	*	X
La prevenzione e il trattamento del piede diabetico e delle ulcere croniche.	*	X	X	X	*
Educare la persona all'autocontrollo e all'autogestione dei regimi terapeutici per la cura del diabete attività fisica, dieta, terapia insulinica e ipoglicemizzante orale.	X	X	X	*	X
<b>sottodimensione: problemi gastro-intestinali</b>					
Assistere la persona affetta cirrosi epatica alterazione della coscienza da encefalopatia, ascite, contenuti educativi rispetto a dieta, auto-controllo dei segni/sintomi.	*	X	X	*	X
Sorveglianza e gestione del sanguinamento delle vie digestive e monitoraggio, ripresa alimentazione post-trattamento endoscopico.	*	X	X	*	*
Assistenza ed educazione alla persona con pancreatite.	*	X	X	*	X
<b>sottodimensione: problemi neurologici</b>					
Valutazione, misurazione e gestione del deficit di memoria, di linguaggio, di percezione, stato confusionale e delirium e agitazione, comportamento aggressivo.	*	X	X	*	X
Reazioni aggressive della persona con declino cognitivo da bisogno non soddisfatto e durante le cure assistenziali.	*	X	X	*	X
Valutazione, prevenzione e gestione dello stato confusionale o delirium nell'anziano, post-operatorio o di origine metabolica.	*	X	X	*	X
Aspetti assistenziali ed educativi ad una persona affetta da ictus: sorveglianza delle prime 24 ore e fase postacuta, esiti aspetti riabilitativi della persona con emiplegia.	*	X	X	*	X
Peculiarità assistenziali della persona affetta da Parkinson e demenza.	*	X	X	*	*
<b>dimensione: Problematiche assistenziali della persona sottoposta ad intervento chirurgico</b>					
Lo stress chirurgico e conseguenze sul decorso chirurgico.	*	X	X	*	*
Le incisioni chirurgiche: strutture anatomiche coinvolte, definizioni e denominazione, motivo della scelta del sito di incisione, il processo fisiologico di guarigione della ferita chirurgica.	*	X	X	*	*
Informazione pre-operatoria ed effetti sui sintomi e decorso peri-operatorio..	*	*	X	*	X
Valutazione clinica preoperatoria del rischio chirurgico e infettivo.	*	*	X	*	*
Preparazione infermieristica all'intervento chirurgico: cute, igiene cavo orale, preparazione intestinale, alimentazione; principali interventi per prevenire le complicanze tromboemboliche, profilassi antibiotica e rischio "infettivo" chirurgico. Strategie per assicurare attenzioni allo spazio e all'intimità del paziente.	*	X	X	*	*
Sorveglianza postoperatoria: monitoraggio, controllo ferita e drenaggi, ipotermia, complicanze da posizionamento in sala, ipotensione, ritenzione urinaria, dolore, nausea e vomito, Gestione dei fluidi e/v e per os nel postoperatorio	*	X	X	x	*
Interventi educativo-assistenziali finalizzati a facilitare il recupero della mobilità post-operatoria, ripresa peristalsi-ileus (fisiologico e patologico), ripresa rialimentazione, ridurre la fatica e convalescenza postoperatoria.	*	X	X	*	X

Bisogno educativo-informativi della persona sottoposta ad intervento chirurgico in regime di ricovero o day surgery: alimentazione,ferita e medicazione, doccia, ,rimozione dei punti, controlli post-operatori, convalescenza e fatigue, ripresa del attività lavorativa	*	X	X	*	X
Approccio assistenziale educativo e riabilitativo al paziente sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare e by pass aorto-coronarico.	*	X	X	*	X
Peculiarità assistenziali ed educative nei pazienti affetti dai principali problemi chirurgici: intervento sul colon, mastectomia, gastrectomia, lobectomia/pneumectomia, esofago, pancreas.	*	X	X	*	X
Effetti sul paziente, sull'assistenza e sui suoi bisogni educativi alla dimissione di modelli organizzativi chirurgici (day e week surgery), approcci chirurgici mini-invasivi (laparoscopica e con uso di tecnologia robotica) e della metodologia fast-track surgery.	*	*	*	*	*
Peculiarità assistenziali e riabilitative del persona sottoposta ad intervento di protesi d'anca e con frattura di femore.	*	X	X	*	*
Assistere ed educare la persona con arto immobilizzato da apparecchio gessato.	*	X	X	*	*
Gestione e educazione paziente con stomia (colon/urostomia).	*	X	X	*	*
<b>Problematiche assistenziali in situazione di criticità</b>					
Triage: principi, criteri e codici per definire le priorità in emergenza e valutazione primaria e secondaria del paziente in emergenza.	*	X	X	*	*
Indicatori di instabilità -recupero stabilità del paziente critico o instabile (vari contesti assistenziali).	*	X	*	X	*
La vigilanza e il monitoraggio non cruento del paziente con instabilità neurologica e cardio-respiratoria: monitoraggio gestione respiratoria (NIMV e invasiva), sorveglianza e risposta ai trattamenti e/v complessi (amine, sorveglianza effetti attesi , controllo effetti indesiderati, interazioni), valutazione della funzione neurologica.	*	X	X	*	*
Approccio nutrizionale al paziente critico/instabile.	*	X	X	*	*
Assistenza al paziente con tracheostomia: cura stoma e tecniche di comunicazione.	*	X	X	*	X
Bisogni della famiglia e principi di caring (intimità e nudità, tocco, ...),adattamento del paziente; gestione del ricordo (gravità della situazione clinica e/o permanenza in terapia intensiva)	X	X	*	*	X
Modificazioni emodinamiche legate agli interventi di cura e di assistenza ( durante il posizionamento, cura del corpo,..).	*	X	*	X	*
Approccio al paziente poli-traumatizzato e triage: ABCDE con particolare attenzione alla gestione vie aeree, immobilizzazione e trasporto.	*	X	X	*	*
Arresto cardio – circolatorio e BLD.	*	X	X	*	*
Situazioni di primo intervento: paziente ustionato, annegato, puntura di vipera o insetti, frattura esposta, sincope, crisi convulsiva indipendentemente dalla causa, ferite e le manovre di tamponamento dell'emorragia esterna.	*	X	X	*	*
Modalità di attivazione di un sistema di soccorso extra – intraospedaliero e catena della sopravvivenza.	X	*	*	*	*
<b>Dimensione: Metodologie assistenziali, educative, relazionali , EBP e organizzative</b>					
Il metodo clinico: rilevanza e tappe.	*	X	*	X	*
La comunicazione e il processo comunicativo, forme di comunicazione verbale, paraverbale, non verbale.	*	*	*	*	X

I principi di una buona relazione assistenziale: accettazione incondizionata, congruenza, empatia e giusta distanza.	X	*	*	*	X
La relazione di cura: stili e tecniche che facilitano il colloquio, che sviluppano la fiducia del paziente; utilizzo dell'agenda del paziente.	X	*	*	*	X
La relazione professionale ed interprofessionale tra pari, relazioni di potere all'interno del team.	X	*	*	*	X
Informare, educare e istruire il paziente e la famiglia: effetto terapeutico dell'educazione sulla motivazione e capacità di apprendimento, autoefficacia. Destinatari degli interventi educativi.	*	*	X	*	*
Le fasi per progettare un intervento educativo strutturato per il paziente e famiglia/caregiver.	*	X	X	*	X
Leggere e comprendere gli articoli scientifici di interesse infermieristico relativi a studi primari e secondari.	*	*	*	X	*
Caratteristiche delle Linee Guida, sistema Grade e trasferimento delle raccomandazioni nella pratica assistenziale.	*	X	*	X	*
Tappe e abilità richieste per una pratica basata sulle evidenze.	*	X	X	X	*
<b>Dimensione: Organizzazione dell'assistenza e continuità</b>					
Criteri di organizzazione delle cure infermieristiche: priorità assistenziali, modalità di classificazione dei pazienti, gestione del tempo e il turno.	X	*	*	*	X
Modelli assistenziali di erogazione delle cure infermieristiche in contesti ospedalieri e di comunità/distrettuali.	X	*	*	*	X
Criteri e modalità per attribuire attività assistenziali e supervisionare gli operatori di supporto.	X	*	*	*	*
La documentazione delle cure assistenziali standard e criteri della documentazione	*	*	*	*	X
Trasmissione delle informazioni per garantire continuità e trasferire la responsabilità dei pazienti: standard di una buona consegna, modalità di trasmissione.	*	*	*	*	X
La qualità dell'assistenza infermieristica: indicatori di qualità e standard.	*	*	*	*	*
Servizi che garantiscono la continuità assistenziale: cure intermedie, RSA, Assistenza domiciliari integrata.	*	*	X	X	*
Gestione dell'assistenza infermieristica domiciliare nel rapporto con la famiglia: valutazione delle risorse famigliari e scelta del care-giver di riferimento.	X	*	*	*	*
Dimissione pianificata: criteri e strumenti per la valutazione dei pazienti che hanno bisogno di una dimissione pianificata; processo e fasi della dimissione pianificata, criteri di eleggibilità della famiglia.	*	X	*	*	X
<b>Responsabilità professionali – deontologiche – etiche</b>					
Confidenzialità e privacy, segreto professionale e d'ufficio, contenzione, uso del placebo, gestione dell'errore/malpractice, privacy e segreto professionale e d'ufficio, informazione e consenso alle cure.	X	*	X	*	*
Caring infermieristico e i principi di caring: presenza, dare comfort, vigilanza, intimità e tocco, favorire l'autodeterminazione, sostenere l'autocura, rispettare le diversità culturali.	X	*	*	*	X
La salute e i fattori determinanti della salute e la malattia e impatto sulla persona/famiglia, le reazioni della famiglia alla malattia.	X	*	*	*	*
La professione e le funzioni dell'infermiere in Italia, sbocchi professionali.	X	*	*	*	*
Codice deontologico e principi etici della professione e di responsabilità professionale (amministrativa, civile, deontologica e penale).	X	*	*	*	*

## Proposta di abilità da apprendere nei laboratori di infermieristica

Legenda: X forte contributo; \* contributo indiretto

### COMPETENZE SPECIFICHE (TUNING)

ABILITA' OPERATIVE	Associate ai valori professionali e al ruolo dell'infermiere	Associate alla pratica infermieristica e al processo decisionale clinico	Associate all'uso appropriato di interventi, attività e abilità infermieristiche finalizzate a fornire un'assistenza ottimale	Conoscenze e competenze cognitive	Comunicative e interpersonali incluse le tecnologie per la comunicazione	Leadership management e gestione delle dinamiche gruppo
Effettuare l'esame obiettivo, rilevare segni vitali (FC perf e centrale), PA, FR, TC e pulsossimetria) e condurre un'intervista.	*	X	X	*	X	*
Le prese e tecniche di posizionamento, tocco, – deambulazione – trasferimento della persona e uso di ausili a supporto delle ADL e deambulazione ( deambulatore, bastone, tripode) o trasferimento (sollevatore, roller,...).	X	X	X	*	*	*
La gestione dell'ossigenoterapia/aerosolterapia.	*	X	X	*	*	*
Gestione del drenaggio toracico.	*	X	X	*	*	*
Medicazione di una lesione: vascolare cronica e/o da decubito.	*	X	X	*	*	*
Tecniche di primo soccorso: BLSd, tamponamento ferita, posizione sicurezza, manovra di Heimlich, immobilizzazione con o senza presidi, estricazione e rimozione casco.	*	X	X	*	*	*
Prelievo venoso, capillare, arterioso e inserzione ago-cannula.	*	*	X	*	*	*
Somministrazione di farmaci per via iniettiva: diluizione e aspirazione, riconoscimento sedi e tecnica iniettiva per via intramuscolare, sottocutanea (penne), intradermica.	*	X	X	*	*	*
Predisposizione di una soluzione infusione ed utilizzo set a caduta, pompe volumetriche e pompe siringa.	*	X	X	*	*	*
Tecniche e modalità educative applicate all'auto-gestione di un trattamento cronico farmacologico, gestione della stomia.	*	X	X	*	*	*
Esecuzione, analisi della refertabilità e prima interpretazione di un ECG.	*	X	X	*	*	*
Aspirazione orofaringea e tracheobronchiale.	*	X	X	*	*	*
Tecniche di comunicazione e di relazione.	*	*	*	*	X	*
Cura del corpo parziale e totale, igiene del cavo orale in situazioni complesse (stomatite, paziente in coma).	*	X	X	*	*	*
Lavaggio mani (con sapone detergente, con sapone antibatterico, frizione alcolica) e preparazione di un campo sterile e indossare guanti sterili e DPI	*	X	X	*	*	*

### Esempio di un programma secondo la struttura del supplement diploma

## INSEGNAMENTO "INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA MEDICA" 2° ANNO – SEMESTRE XXX

L'**insegnamento** si focalizza sull'assistenza ai pazienti con problemi medici cronici in fase di stabilità e instabilità (scompenso cardiaco, IMA e angina, BPCO e Asma). L'approccio considera i contenuti e modalità assistenziali per attivare specifici comportamenti di autocura considerando che la maggior parte dei pazienti con malattia cronica vivono a domicilio e il tempo di ospedalizzazione è molto breve. I problemi del paziente saranno affrontati considerando la loro evoluzione, la valutazione del paziente ragionata e la scelta di interventi assistenziali basati sulle evidenze, appropriatezza e bisogni del paziente. L'instabilità/riacutizzazione sarà affrontata con un protocollo assistenziale. Saranno considerati l'impatto e vissuto della malattia sulla vita del paziente e sulla famiglia ed esplorati gli aspetti di riabilitazione e palliativi rispetto ai sintomi nello stadio avanzato (es dispnea). Questo **Insegnamento** si costruisce sulle conoscenze del 1° anno di infermieristica (valutazione del respiro, significato e segni/sintomi dell'ipossia, dispnea, principi di O2terapia; principi di nursing, vigilanza), di fisiologia, fisiopatologia e patologia generale. I contenuti sono collegati ai due moduli successivi di educazione terapeutica e infermieristica della comunità per il trend di dimissione precoce e necessità di supporto al momento della dimissione. **Modulo: MEDICINA INTERNA MED/09 2 cfu – XX ore**

Fattori di rischio, trattamento e complicanze precoci e tardive dell'ipertensione arteriosa

Scompenso cardiaco cronico: segni e sintomi, quadri clinici ed evoluzione, trattamento farmacologico, chirurgico, dietetico e attività fisica. Complicanze e fattori di gravità e prognostici

Anemie, linfomi e leucemie

Malattie Reumatologiche: principali quadri e sintomatologia Principi di trattamento

malattie emorragiche

---

### **Modulo: MALATTIE CARDIOVASCOLARI MED/11 1 cfu – XX ore**

Fattori di rischio di malattia cardiovasc.: dislipidemia,...

**Cardiopatía ischemica:** Angina e IMA

**Cardiologia interventistica** per la sindrome coronarica acuta

**I farmaci più utilizzati in cardiologia:** antiaggreganti, ACO Bbloccante, antianginosi trombolitici, lidocaina digitale

---

### **Modulo: PNEUMOLOGIA MED/10 1 cfu – XX ore**

**BPCO** (bronchite cronica e enfisema): prevenzione, sintomatologia e indici di gravità, gestione riacutizzazioni e

riabilitazione respiratoria

**Ossigeno terapia a lungo termine (OTLT) e supporto ventilatorio non invasivo**

**Asma acuta**

---

### **Modulo: INFERMIERISTICA CLINICA MEDICA MED/45 2 cfu – XX ore**

**Assistenza notturna e il rumore:** peculiarità nella valutazione e osservazione dei pazienti durante a notte, la sorveglianza, problemi che più facilmente si manifestano durante la notte.

**La gestione assistenziale dei principali problemi collegati ai problemi o aree di vigilanze collegati a problemi cardiovascolari** (cardiopatía ischemica e scompenso cardiaco) e **respiratori** (BPCO):

Contenuti autocura: riconoscimento instabilità, dieta, controllo peso, assunzione dei farmaci, attività fisica e interventi per ridurre affaticamento e non tolleranza all'attività fisica

Ipossia acuta e cronica

Dispnea acuta e cronica e ostruzione/stasi bronchiale (la gestione della dispnea cronica e terminale sarà affrontata in infermieristica della cronicità e cure palliative)

Riposo a letto come prescrizione terapeutica

Disequilibrio dei liquidi e indicatori

Assistere ed addestrare la persona con OTLT a lungo termine

parametri del bilancio idrico standard e significato rispetto alle diverse situazioni cliniche

La gestione assistenziale (sorveglianza e cure assistenziali) dell'instabilità clinica

**Valutazione e primo approccio al dolore toracico**

Casi e situazioni assistenziali "assistenziali ed educativi" su persona affetta scompenso cardiaco, angina e infarto, da BPCO e asma

---

### **ESITI DI APPRENDIMENTO (LEARNING OUTCOME) DELL'INSEGNAMENTO**

L'insegnamento **contribuisce** ai seguenti esiti di apprendimento:

- Accertare e gestire l'assistenza infermieristica nei pazienti con problemi cronici e di disabilità
- Partecipare e collaborare nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici
- Vigilare e monitorare la situazione clinica e psico-sociale dei pazienti identificando precocemente i segni di aggravamento
- Attivare processi decisionali sulla base delle condizioni del paziente
- Sostenere l'apprendimento del paziente all'autogestione dei problemi di salute

#### **METODI DI INSEGNAMENTO**

Saranno utilizzate lezioni con modalità interattiva: gli studenti saranno incoraggiati attivamente ad integrare la teoria con le precedenti esperienze pratiche e/o integrare –collegare le nuove conoscenze con quelle affrontate in altri moduli.

Saranno utilizzate letture di testimonianze per analizzare e riflettere sulle percezioni e bisogni dei pazienti e famigliari. Il corso prevederà scenari clinici con la finalità di integrare conoscenze interdisciplinari e applicare modalità di problem solving e percorsi decisionali.

#### **METODI DI VALUTAZIONE**

(...)

#### **Bibliografia**

1) Dimonte V., Saiani L. *Redefinition of professional roles, and if we were to re-start from the patients?* [Ridefinizione dei ruoli professionali: E se provassimo a ri-partire dai pazienti?] (2012) *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 31 (2), pp. 58-62.

2) Venturini G., Pulimeno AML., Colasanti D., Barberi S., Sferrazza S., De Marinis MG. *Validazione linguistico-culturale della versione italiana del questionario sulle competenze infermieristiche del progetto Tuning Educational Structures in Europe* *L'Infermiere* 3, 2012.

Palese A., Dalponte A., *Dalle competenze esito al Piano di studi del CL in Infermieristica. Una proposta orientata ai learning outcomes*, Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, 2008;42: 1798-1808

#### **Cita questo articolo**

Brugnolli A., Marognoli O., Palese E., Dimonte V., Documento di indirizzo per la definizione dei programmi di insegnamento di Infermieristica, *Medicina e Chirurgia*, 62: 2805-2810, 2014. DOI: 10.4487/medchir2014-62-5