

METODOLOGIA INFERMIERISTICA E OSTETRICA CLINICA AVANZATA (ST2101)

1. lingua insegnamento/language

Italiano

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: **Prof. Silvana Paoletti**

Anno Accademico/Academic Year: **2022/2023**

Anno di corso/Year Course: **II**

Semestre/Semester: **I**

CFU/UFC: **8**

Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:

ST2150 Strategie di sviluppo dei processi assistenziali infermieristici (MED/45) 2 CFU	Prof. Baldan Ornella
ST2151 Valutazione critica del processo diagnostico infermieristico (MED/45) 2 CFU	Prof. Paoletti Silvana
ST2152 Strategie di sviluppo e valutazione critica del processo assistenziale ostetrico (MED/47) 1 CFU	Prof. Lisa Marina
ST2153 Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la medicina interna (MED/09) 1 CFU	Prof. De Cristofaro Raimondo
ST2154 Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la ginecologia (MED/40) 1 CFU	Prof. Villa Paola
ST2160 Aspetti diagnostico clinico avanzati di ricerca su quesiti scientifici della genetica (MED/03) 1 CFU	Prof. Chiurazzi Pietro

3. testi di riferimento/bibliography

Strategie di sviluppo dei processi assistenziali infermieristici

Kris Vanhaecht RN MScPhD, Eva Van GervenMSc, SvinDeneckere RN MSc, Cathy Lodewijckx RN MSc, Ingrid JanssenMSc et all. The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. The International Journal of Person Centered Medicine Vol 2 Issue 3 pp 341-351 June 2012.

Anita Chawla, PhD; Kimberly Westrich, MA; Susanna Matter, MBA, MA; Anna Kaltenboeck, MA; Robert Dubois, MD, PhD Care Pathways in US Healthcare Settings: Current Successes and Limitations, and Future Challenges THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE n VOL. 22, NO. 1 January 2016.

AA.VV. Raccomandazioni per la costruzione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e Profili Integrati di Cura (PIC) nelle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte. ARESS – Regione Piemonte; 2007.

Ministero della Salute. Dipartimento della Qualità- Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema - Ufficio III. L'AUDIT CLINICO. Ediz. Maggio 2011 - www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf

Valutazione critica del processo diagnostico infermieristico

Marmo G., MolinarMin M., Montanaro A., Rossetto P. Complessità assistenziale: un metodo per orientarsi, Maggioli Editore, 2016.

Lisa Sanders. Ogni paziente racconta la sua storia. L'arte della diagnosi, Einaudi, 2009.

Strategie di sviluppo e valutazione critica del processo assistenziale ostetrico

Consigliata

WHO. Care in normalbirth: a practical guide. Report of a Technical Working Group. Geneva: WHO, 1996.

Conferenza Permanente per I rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. Accordo 16 dicembre 2010.

Regione Piemonte. DGR 34-8769, 12 maggio 2008. Piano socio-sanitario regionale 2007-2010.

Area materno-infantile: definizione, obiettivi e indicatori del "Percorso Nascita".

Regione Emilia-Romagna. Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali. La nascita in Emilia-Romagna. 11° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP) - Anno 2013.

Novembre 2014.

Spandrio R, Regalia A, Bestetti G. Fisiologia della nascita. Roma: Carocci Faber, 2014.

Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la medicina interna

Bates SM, Greer IA, Middeldorp S, Veenstra DL, Prabulos AM, Vandvik PO. VTE, thrombophilia, antithrombotictherapy, and pregnancy: AntithromboticTherapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of ChestPhysiciansEvidence-BasedClinicalPracticeGuidelines. Chest 2012;141(Suppl 2):e691S-736S.

Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la ginecologia

Cochrane Library.

Linee guida ACOG.

Linee guida RCOG.

Linee guida NICE.

Aspetti diagnostico clinico avanzati e di ricerca su quesiti scientifici specifici della genetica medica

G. Neri, M. Genuardi "Genetica umana e medica" EDRA 2017 Quarta edizione

Cooper GM et al. A copy number variation morbidity map of developmental delay. Nat Genet 2011; 43:838-46.

Wapner RJ et al. Chromosomal microarray versus karyotyping for prenatal diagnosis. N Engl J Med. 2012;367:2175-2184.

Yang Y et al. Clinical whole-exome sequencing for the diagnosis of mendelian disorders. N Engl J Med. 2013;369:1502-11.

Stranneheim H, Wedell A. Exome and genome sequencing: a revolution for the discovery and diagnosis of monogenic disorders. J Intern Med. 2016;279:3-15.

Collins FS, Varmus H. A new initiative on precision medicine. N Engl J Med. 2015;372:793-5.

Ormond KE, O'Daniel JM, Kalia SS. Secondary findings: How did we get here and where are we going? J Genet Couns. 2019;28:326-333.

4. obiettivi formativi/learning objectives

Alla fine del corso lo studente sarà in grado:

1° descrittore di Dublino – conoscenza e capacità di comprensione

di argomentare il significato dei contenuti dei moduli con particolare riferimento a:

- metodi di costruzione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) e di valutazione degli esiti all'interno di una logica di clinical governance
- metodi di valutazione critica del ragionamento clinico in infermieristica
- evidenze scientifiche a sostegno delle buone pratiche ostetriche
- novità cliniche e terapeutiche nella profilassi antitrombotica nelle donne in gravidanza con accertata trombofilia;
- principali complicanze in gravidanza

- le potenzialità diagnostiche della genetica contemporanea insieme ai limiti e alle problematiche, anche di carattere etico, connessi con queste potenzialità

2° descrittore di Dublino - conoscenza e capacità di comprensione applicate
applicare le proprie conoscenze e abilità per individuare soluzioni a problemi nuovi o non familiari e per

- predisporre PDTA e progettare audit
- per revisionare casi emblematici rispetto al ragionamento clinico
- per definire buone pratiche ostetriche e ginecologiche
- per analizzare casi emblematici di carattere medico, ginecologico e genetico

3° descrittore di Dublino – Autonomia di giudizio

integrare le conoscenze e raccogliere informazioni aggiuntive per formulare una propria valutazione e prendere iniziative e decisioni nell'ambito dei processi infermieristici e ostetrici e delle buone pratiche relative ai campi della medicina, della ginecologia, della genetica.

4° descrittore di Dublino – Abilità comunicative

discutere aspetti peculiari delle discipline che compongono l'insegnamento, rappresentare possibili criticità e soluzioni e comunicare le proprie conclusioni, scegliendo in maniera appropriata il mezzo di comunicazione e la forma, utilizzando un linguaggio adeguato a diversi interlocutori e contesti.

5° descrittore di Dublino – Capacità di apprendere

valutare i propri bisogni di apprendimento relativi alle discipline che compongono l'insegnamento e soddisfarli anche in forma autonoma sviluppando l'autoapprendimento attraverso connessioni interdisciplinari.

5. prerequisiti/PREREQUISITES

Per affrontare i contenuti previsti dall'insegnamento lo studente deve aver frequentato e superato con esito positivo l'insegnamento "Sviluppo del pensiero filosofico scientifico e teorie delle scienze infermieristiche e ostetriche" e "Metodologia della ricerca infermieristica in ambito infermieristico e ostetrico"

6. metodi didattici/teaching methods

Didattica *blended* attraverso l'utilizzo integrato di piattaforme istituzionali. L'attività didattica dell'insegnamento è organizzata nel seguente modo: Lezioni frontali per raggiungere i risultati del descrittore 1; lavoro di gruppo, esercitazioni, analisi di casi e di articoli scientifici per raggiungere risultati del descrittore 2 e 3, report scritti ed esposizioni orali delle esercitazioni e dei lavori in gruppo condotti ed evidenziazione delle ulteriori necessità di approfondimento per raggiungere risultati descritti 4 e 5.

7. altre informazioni/other informations

I docenti al termine del modulo sono disponibili per *feedback* su esercitazioni.

8. modalità di verifica dell'apprendimento/ methods for verifying learning and for evaluation

Le attività di valutazione dell'insegnamento prevedono i seguenti metodi e strumenti:

prova scritta:

test a risposte chiuse per verificare risultati attesi descrittore 1 e 2, elaborazione di casi anche come prova in itinere con particolare riferimento al modulo Valutazione critica del processo diagnostico infermieristico, del modulo Strategie di sviluppo e valutazione critica del processo assistenziale ostetrico e del modulo Strategie di Sviluppo dei processi assistenziali infermieristici.

domande a risposta breve per verificare risultati attesi descrittori 3, 4 5;

La prova scritta si ritiene superata con un minimo di 18 punti su 30 per ciascun modulo.

Prova orale ,effettuata per integrare o compensare il punteggio ottenuto con la prova scritta:

analisi, commento e integrazione della prova scritta.

La valutazione finale dell'insegnamento sarà espressa in trentesimi e il voto sarà quello che risulterà dalla media aritmetica dei voti conseguiti in ciascuna prova e dal confronto e discussione della Commissione di esame.. La lode potrà essere attribuita, su parere unanime della Commissione di esame, a coloro che abbiamo conseguito una votazione finale di 30/30.

9. programma esteso/program

Strategie di sviluppo dei processi assistenziali infermieristici: il contesto di riferimento: la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla salute; il problema del contenzioso e del ricorso alla medicina difensiva; la clinicalgovernance quale leva strategica per favorire l'innovazione e il miglioramento dei processi assistenziali infermieristici; gli strumenti della clinicalgovernance con particolare attenzione: ai Percorsi Diagnostici Terapeutici ed Assistenziali; Valutazione delle performance; Audit clinico.

Valutazione critica del processo diagnostico infermieristico: l'incontro con la persona: dentro all'anamnesi o dentro una storia; il ragionamento diagnostico: l'approccio accademico e l'approccio operativo: il ragionamento deduttivo, induttivo e abduttivo. L'enigma: rileggiamo le storie; modelli di ragionamento diagnostico - esperienza e intuizione; le difficoltà operative nell'applicare nella quotidianità il ragionamento diagnostico: come fare ad esplorare tale campo;

Strategie di sviluppo e valutazione critica del processo assistenziale ostetrico: i problemi nell'assistenza ostetrica: aspetti socio-culturali e sanitari; l'analisi delle evidenze scientifiche e dei documenti internazionali, nazionali e regionali; le possibili risposte: gli strumenti e il ruolo degli operatori.

Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la medicina interna: cause di trombofilia congenita ed acquisita; profilassi e terapia antitrombotica nella trombofilia congenita ed acquisita; gestione della trombofilia in gravidanza.

Metodologia clinica di una pratica basata sulle evidenze per la ginecologia: gravidanza extrauterina; malattia infiammatoria pelvica; endometriosi; management della paziente affetta da neoplasia ginecologica; management del post-operatorio in chirurgia ginecologica; patologie della gravidanza: anemia, disordini ipertensivi, intolleranza glucidica e diabete, infezioni.

Aspetti diagnostico clinico avanzati e di ricerca su quesiti scientifici specifici della genetica medica:

Test genetici diagnostici, presintomatici e di predisposizione; centralità della consulenza genetica nella diagnostica pre- e post-natale; Array-CGH e Copy-Number Variants (CNV); Next-Generation Sequencing: pannelli genici e analisi dell'esoma; Genomica e Medicina "personalizzata".