

INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CRITICA (INN032)

1. lingua insegnamento

Italiano

2. contenuti

Coordinatore Prof. ALESSIO AGOSTINI

Anno di corso: III

Semestre: 1°

CFU: 6

Moduli e docenti incaricati:

- CHIRURGIA D'URGENZA (INN060) - 1 CFU - SSD MED/18 - Prof. Michela Giulii Capponi
- CHIRURGIA TORACICA (INN061) - 1 CFU - SSD MED/21 - Prof. Filippo Lococo
- INFERMIERISTICA IN AREA CRITICA (INN063) - 2 CFU - SSD MED/45 - Prof. Alessio Agostini
- MEDICINA URGENZA E RIANIMAZIONE (INN062) - 1 CFU - SSD MED/41 - Prof. Francesco Marrone
- NEUROCHIRURGIA (INN064) - 1 CFU - SSD MED/27 - Prof. Giovanni Stati

3. testi di riferimento

Chiaranda M. Urgenza ed Emergenze Istituzioni. V Edizione. PICCIN Editore

Linee guida ERC per la Rianimazione: <https://www.ircouncil.it/linee-guida-rcp-2021/PTC> avanzato. IRC edizioni

Rose Knapp. Monitoraggio Emodinamico Guarda e impara! IV edizione PICCIN editore

4. obiettivi formativi

Il corso si propone di fornire allo studente le competenze necessarie per riconoscere gli indicatori di criticità nei diversi contesti operativi dell'area dell'emergenza-urgenza.

Identifica, pianifica e valuta gli interventi assistenziali e collabora con altre figure professionali nei percorsi diagnostici-terapeutici.

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1) - Alla fine del corso lo studente deve dimostrare di conoscere e applicare interventi appropriati in base all'organizzazione, alle norme e ai protocolli/procedure condivise dalla comunità scientifica.

Conoscere i principi per la gestione delle situazioni cliniche di emergenza e urgenza, applicando i necessari interventi di trattamento.

Infine, lo studente dovrà essere in grado di conoscere le basi organizzative della gestione dell'emergenza seguendo percorsi codificati, mettendo in atto le procedure standard internazionali

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2) - Lo studente, al termine del corso, dovrà avere i concetti di base per fornire l'assistenza professionale infermieristica nelle patologie urgenti più comuni. Dovrà saper riconoscere, tra le patologie di interesse chirurgico più frequenti, quelle che costituiscono un rischio di vita immediato. Dovrà inoltre conoscere i percorsi

diagnostici delle altre patologie urgenti più comuni, conoscendone la gestione, mediante l'applicazione di un processo decisionale infermieristico critico e di una pratica infermieristica basata sulle evidenze.

Autonomia di giudizio (Dublino 3) - Alla fine del corso lo studente deve sapere Identificare, pianificare e valutare gli interventi assistenziali e collabora con altre figure professionali nei percorsi diagnostici-terapeutici.

e utilizzare le conoscenze teoriche acquisite per la risoluzione di problemi oggetto degli studi. L'autonomia di giudizio sarà stimolata, durante l'erogazione delle lezioni frontali, con la richiesta agli studenti di fornire la propria interpretazione a problematiche inerenti alle materie trattate. Al momento dell'esame, lo studente sarà valutato anche per il livello di autonomia di giudizio raggiunto.

Abilità comunicative (Dublino 4) - Alla fine del corso lo studente deve essere in grado di esporre e spiegare le proprie conoscenze delle materie del corso anche ad interlocutori non esperti, con rigore logico, proprietà di linguaggio e terminologia scientifica corretta.

Capacità di apprendere (Dublino 5) - Alla fine del corso lo studente deve essere in grado di valutare le proprie conoscenze e competenze e, conseguentemente, di implementarle e/o aggiornarle attingendo autonomamente da testi, articoli scientifici e piattaforme online. Particolare attenzione sarà dedicata alla spiegazione dell'assistenza infermieristica che si realizza attraverso interventi specifici autonomi e complementari, che costituiscono spesso il trattamento iniziale e fondamentale di una patologia acuta e delle principali manovre para-chirurgiche (infermieristiche, radiologiche o endoscopiche) ove indicate e possibili.

5. prerequisiti

È necessario che lo studente abbia conoscenze scolastiche di base e abbia rispettato la propedeuticità degli esami come da regolamento

6. metodi didattici

L'insegnamento è erogato attraverso lezioni frontali ed utilizzo di slides presentate in aula mediante videoproiezione corredati da esempi pratici esplicitivi tratti dalla realtà quotidiana e di tirocinio dello studente.

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1): Gli strumenti didattici finalizzati al raggiungimento dei risultati riguardano tutte le attività di didattica frontale, la lettura guidata seguita da applicazione pratica, le dimostrazioni di immagini, video, schemi, discussione casi clinici che vertono sulla comprensione dei meccanismi molecolari oggetto delle materie del corso

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): Gli strumenti didattici finalizzati al raggiungimento dei risultati sono l'interpretazione dei dati scientifici, reperimento informazioni bibliografiche e approfondimenti teorico-pratici nonché discussioni interattive allo scopo di verificare la capacità dello studente di elaborare le informazioni ricevute e ottenere descrizioni critiche dei fenomeni osservati.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): Lo studente è guidato nella riflessione critica e approfondita delle problematiche interpretative delle informazioni fornite dai corsi e a sviluppare autonomia di giudizio in relazione all'orientamento di fronte a specifici quesiti affrontati nel percorso formativo.

Abilità comunicative (Dublino 4): Le abilità comunicative verranno acquisite dallo studente nell'ambito dei singoli corsi e messe alla prova richiedendo capacità di espressione e descrizione autonoma di specifiche problematiche con linguaggio scientifico appropriato

Capacità di apprendere (Dublino 5): I docenti incentivano l'approfondimento delle nozioni delle materie del corso attraverso l'utilizzo di libri di testo avanzati, ricerca bibliografica e interazione con personale qualificato.

7. altre informazioni

I Docenti sono a disposizione per informazioni sul corso e per chiarimenti sulle lezioni con appuntamento tramite posta elettronica o, se per una veloce richiesta, alla fine delle lezioni.

8. modalità di verifica dell'apprendimento

È previsto un esame finale orale sugli argomenti del corso, a discrezione del docente, sentito il responsabile dell'insegnamento, per la verifica di apprendimento si potrà somministrare un test scritto (strutturato o semi strutturato) indicando precedentemente agli studenti i criteri di giudizio applicati. La verifica verterà sugli argomenti trattati nei corrispettivi corsi. All'esame orale verranno poste domande, almeno due per CFU, relative all'integrazione delle proprie conoscenze nell'ambito degli argomenti trattati nel percorso formativo. La preparazione dello studente sarà valutata in base alla capacità di descrivere i processi assistenziali in modo chiaro e scientificamente rigoroso e di saper collegare i vari argomenti, dimostrando di aver compreso la logica sottostante gli aspetti fisiologici e fisiopatologici. Ciascuno dei docenti, sulla base dei criteri esposti, esprime una valutazione in trentesimi e il voto finale è la media delle singole votazioni pesata per i rispettivi CFU. Per ottenere la lode lo studente dovrà rispondere senza alcun errore o incompletezza a tutte le domande poste nel corso dell'esame. Ai fini dell'attribuzione del voto finale, la commissione valuterà i seguenti aspetti:

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1): La verifica ha come obiettivo la valutazione della capacità dello studente di comprendere quanto richiesto e rispondere in modo congruo

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2): La verifica valuta la capacità dello studente a saper contestualizzare l'oggetto della richiesta nei differenti quadri fisio e fisiopatologici e riconoscere i cardini concettuali delle materie del corso.

Autonomia di giudizio (Dublino 3): L'autonomia di giudizio dello studente viene verificata attraverso la sua capacità ad integrare le conoscenze di base con la sua applicazione in campi trasversali alle materie del corso.

Abilità comunicative (Dublino 4): Le abilità comunicative dello studente verranno valutate in base alla comprensione della terminologia utilizzata durante la verifica.

Capacità di apprendere (Dublino 5): Nella esponendo le proprie verifiche saranno presenti domande che consentono di misurare le capacità di apprendimento dello studente conclusioni con consequenziale logica dei concetti trattati

9. programma esteso

INFERMIERISTICA CLINICA IN AREA CRITICA – PROF. AGOSTINI ALESSIO

Definizione del concetto di “area critica”

Caratteristiche dei reparti intensivi (struttura, dotazioni di personale, sistemi di monitoraggio)

Le scale di valutazione in area critica: Glasgow Coma Scale – GCS, Richmond Agitation e Sedation Scale (RASS), SOFA, RTS, NEWS2.

I sistemi di soccorso extraospedaliero: storia, normativa, organizzazione, evoluzione

Assistenza ai pazienti in ambito extraospedaliero: gli algoritmi infermieristici (overdose, ipoglicemia, anafilassi, asma)

Il triage in Pronto Soccorso, codici numerici e gli aspetti normativi

I percorsi clinico-assistenziali per i pazienti con ictus e sindrome coronarica acuta

La gestione del paziente politraumatizzato (valutazione primaria, secondaria, ACDE)

Gestione delle vie aeree, materiali e tecniche

Ventilazione meccanica invasiva: materiali e gestione (ventilatori polmonari, circuiti, umidificazione)

Ventilazione non invasiva (NIV): modalità (CPAP, ventilazioni Bi Level), dispositivi e interfacce (maschera oronasale, maschera facciale, casco)

Cateteri venosi periferici e centrali: caratteristiche e gestione

L'intraossea

Sepsi

Cristalloidi e Colloidi, uso e controindicazioni

Gestione paziente tracheostomizzato

Rapida interpretazione ECG

Esame Obiettivo mirato in urgenza-emergenza

Monitoraggio multiparametrico intensivo

Il paziente end stage, sedazione palliativa terminale

Il consenso, lo stato di necessità

DAT

Classi di shock ed indicazione al riempimento volemico rianimatorio, monitoraggio ecografico della vena cava

La gestione dell'arresto cardiaco (ALS)

Cenni maxi-emergenze extraospedaliero e piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti intraospedaliero.

CHIRURGIA D'URGENZA – PROF.SSA MICHELA GIULII CAPPONI

Principali concetti di semeiotica chirurgica

Addome acuto

Occlusione intestinale

Peritonite

Shock- classificazione e trattamento

Emorragie digestive

Urgenze della parete addominale

Appendicite acuta -- definizione, inquadramento clinico e diagnostico, trattamento e

complicanze

Colecistite acuta – definizione, inquadramento clinico e diagnostico, trattamento e complicanze

Diverticolite acuta – definizione, inquadramento clinico e diagnostico, trattamento e complicanze

Pancreatite acuta – definizione, inquadramento clinico e diagnostico, trattamento e complicanze

Politrauma: nozioni di base

Gestione di traumi toracici (emotorace, pneumotorace, “volet” costale).

Gestione di traumi addomino-pelvici

Facoltativo: Urgenze dei tessuti molli - Necrosi - Ascessi - Flemmoni – Ferite – ustioni – lesioni da pressione

MEDICINA D'URGENZA E RIANIMAZIONE – PROF. MARRONE FRANCESCO

Basic Life Support (“BLS”) – principi di rianimazione cardiocircolatoria: pervietà delle vie aeree, massaggio cardiaco esterno, ventilazione polmonare, defibrillazione.

Approccio “ABCDE” nel paziente con trauma: la persona vittima di trauma maggiore. Lo shock.

Il monitoraggio dei parametri fisiologici in medicina di urgenza e rianimazione: valutazione strumentale del paziente. Quando e cosa monitorare.

Insufficienza Respiratoria Acuta: inquadramento generale e principi di gestione NON invasiva.

Insufficienza Cardiaca Acuta: inquadramento generale. Sindrome coronarica acuta, edema polmonare acuto cardiogeno, la malattia trombo-embolica venosa e polmonare.

Emergenze e urgenze neurologiche non traumatiche.

I disturbi dell'equilibrio acido-base e emergenze diabetologiche.

Anafilassi e reazioni allergiche immediate. Asma acuto. Gestione del paziente con reazione allergica e con broncospasmo acuto.

Il paziente intossicato: inquadramento generale, intossicazione da farmaci e principali sindromi. Gestione delle intossicazioni più comuni (decontaminazione, depurazione, eliminazione).

Droghe d'abuso in PS e sindromi da astinenza.

La sedazione procedurale e la sedo-analgesia.

CHIRURGIA TORACICA – PROF. LOCOCO FILIPPO

Introduzione alla Chirurgia Toracica

Il cancro al polmone. Epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, stadiazione e trattamento del cancro del Polmone non a piccole cellule

Caratteristiche generali e aspetti tecnici delle resezioni polmonari

Evoluzione storica degli approcci chirurgici toracici

Tumori secondari del polmone. Indicazione chirurgica nelle metastasi polmonari

Malattia pleurica. Epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, stadiazione e trattamento

del mesotelioma Pleurico maligno
Principi chirurgici nel versamento pleurico benigno e maligno
Pneumotorace. Diagnosi e gestione del paziente con pneumotorace spontaneo primario o secondario
Pneumotorace da tensione
Posizionamento e gestione del drenaggio pleurico
Malattia tracheale benigna e maligna. Principi chirurgici di resezione e ricostruzione tracheale. Diagnosi e gestione della fistola tracheoesofagea.
Trauma toracico. Lesioni contudenti e penetranti della parete toracica, della pleura e dei polmoni
Lesioni Diaframmatiche
Tumori mediastinici primari e sindromi associate a lesioni mediastiniche. Epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, stadiazione e trattamento dei tumori timici
Infezioni mediastiniche acute. Coinvolgimento mediastinico nell'ingestione di sostanze caustiche
Pratiche: come valutare i pazienti di chirurgia toracica: valutazione pre-operatoria e post-operatoria.

NEUROCHIRURGIA – PROF. STATI GIOVANNI

Introduzione alla Neurochirurgia
PIC (Pressione Intracranica)
Trauma Cranico
Emorragie Cerebrali
ESA ed Aneurismi Cerebrali
Tumori Cerebrali
Patologia Degenerativa del Rachide Cervicale
Patologia Degenerativa del Rachide Lombare
Traumi Vertebro-Midollari