

PATOLOGIA OSTETRICA (OTU020)

1. lingua insegnamento

Italiano.

2. contenuti

Coordinatore: Prof. SERGIO FERRAZZANI

Anno di corso: II

Semestre: 2°

CFU: 6

Moduli e docenti incaricati:

- CARDIOLOGIA (OTU027) - 1 CFU - SSD MED/11 - Prof. Maria Lucia Narducci

- GINECOLOGIA E OSTETRICA 10 (OTU026) - 1 CFU - SSD MED/40 - Prof. Alessandra

Familiari

- GINECOLOGIA E OSTETRICA 9 (OTU023) - 1 CFU - SSD MED/40 - Prof. Sergio Ferrazzani

- REUMATOLOGIA (OTU025) - 1 CFU - SSD MED/16 - Prof. Silvia Laura Bosello

- SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICHE-GINECOLOGICHE 10 (OTU024) - 2 CFU - SSD MED/47 - Prof. Simona Maurizi

3. testi di riferimento

1. A. Lanzone. Manuale di ginecologia ed ostetricia – Volume di Ostetricia. V ed. Edizioni Scientifiche Falco 2024
2. Ghi T, Fieni S, Politi S. La Lettura Fisiopatologica della Cardiotocografia Intrapartum – ed. Piccin 2024
3. W. Costantini, D. Calistri “Ostetrica” volume III, Piccin, 2013
4. Ladewig, London, Davidson “Assistenza alla maternità” Edizioni PICCIN, 2012
5. Reumatologia Unireuma- Reumatologia per le Professioni Sanitarie- Idelson-Gnocchi editore, 2009
6. Linee guida ESC Cardiovascular Disease during pregnancy
7. Heart disease and pregnancy. Philip Steer and Michael Gatzoulis. Cambridge Cambridge University Press. Second Edition, 2016
8. Pregnancy and Congenital Heart Disease, Ed. J. W. Roos-Hesselink, M. R. Johnson. Springer 2017

Oltre al materiale didattico utilizzato dal docente e alla bibliografia di riferimento, verranno consultati e analizzati con gli studenti i protocolli assistenziali e le procedure aziendali in uso nelle unità operative.

4. obiettivi formativi

Conoscenza e capacità di comprensione - Gli studenti dovranno dimostrare conoscenze e capacità di comprensione nel campo della prevenzione delle malattie in gravidanza, della clinica e della terapia dei temi più rilevanti della patologia ostetrica nei loro elementi di base, nonché delle scienze infermieristiche ostetriche-ginecologiche, tutto ciò a un livello che, caratterizzato dall'uso di libri di testo avanzati, includa anche la conoscenza di alcuni temi d'avanguardia nell'ambito della Promozione della Salute, della Sicurezza e nell'ambito della Patologia Ostetrica.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Gli studenti dovranno dimostrare la capacità di applicare le loro conoscenze e capacità di comprensione in maniera da

dimostrare un approccio professionale al loro lavoro e di possedere competenze adeguate sia per ideare e sostenere argomentazioni che per risolvere problemi nell'ambito della Promozione della Salute, della Sicurezza e nell'ambito della Patologia Ostetrica.

Autonomia di giudizio - Gli studenti dovranno dimostrare la capacità di raccogliere e interpretare i dati relativi al campo di studio della Patologia Ostetrica ritenuti utili a determinare giudizi autonomi, inclusa la riflessione su temi sociali, scientifici o etici ad essi connessi.

Abilità comunicative - La competenza non va limitata al campo esclusivamente accademico ma deve tener conto della capacità di esprimere giudizi autonomi anche su temi sociali, scientifici e etici nell'ambito specifico. Deve estendersi anche all'ambito comunicativo di informazioni, idee, problemi e soluzioni a interlocutori del settore e non.

Capacità di apprendere - Gli studenti dovranno sviluppare quelle capacità di apprendimento che sono loro necessarie per intraprendere studi successivi con un alto grado di autonomia.

5. prerequisiti

Per una proficua partecipazione alle attività didattiche e un'adeguata comprensione dei contenuti del corso, si richiede il possesso dei seguenti prerequisiti:

1. *Conoscenze di base:*

Solida formazione scolastica di base, con particolare riferimento alle discipline scientifiche; Conoscenze essenziali di:

- o Biologia (struttura cellulare, genetica, anatomia umana);
- o Chimica (concetti fondamentali di chimica generale e biochimica);
- o Fisica (elementi utili alla comprensione dei fenomeni fisiologici e dei principi strumentali);
- o Matematica di base (calcolo aritmetico e nozioni di statistica).

2. *Conoscenze propedeutiche specifiche:*

Anatomia e fisiologia umana, con particolare approfondimento dell'apparato riproduttivo femminile;

Fisiologia della gravidanza:

- o Modificazioni fisiologiche materne durante la gravidanza;
- o Sviluppo e crescita fetale;
- o Aspetti endocrini e metabolici della gravidanza;

Elementi di embriologia e genetica;

Nozioni di patologia generale e principi di farmacologia generale e ostetrica di base.

3. *Competenze specifiche richieste:*

Capacità di interpretazione dei tracciati cardiocografici (CTG) di base, con riconoscimento dei principali parametri:

- o Frequenza cardiaca fetale di base;
- o Variabilità della frequenza cardiaca;
- o Accelerazioni e decelerazioni;
- o Valutazione complessiva del tracciato in base ai protocolli di sorveglianza fetale di base.

4. *Propedeuticità previste dal piano degli studi*

6. metodi didattici

I metodi didattici utilizzati (lezioni frontali accompagnate da proiezioni di diapositive e filmati con spazi interattivi secondo modalità didattiche bidirezionali, attività teorico-pratica, seminari, esercitazioni su argomenti di urgenza-emergenza e lavori di gruppo) consentiranno il conseguimento delle conoscenze e della capacità di comprensione indicate negli obiettivi formativi specifici del corso mediante l'utilizzo di lezioni frontali di documentata efficacia e l'interazione con il docente al momento della lezione o successivamente mediante supporti informatici che consentano una comunicazione in tempo reale tra discente e docente.

La scelta del metodo didattico è volta ad assicurare la coerenza con gli obiettivi formativi del

singolo modulo (per esempio: il metodo didattico elettivo per il trasferimento delle competenze è costituito dalla didattica frontale; i metodi didattici per consentire l'applicazione delle conoscenze al caso pratico e per favorire lo sviluppo delle competenze sono costituiti dalle esercitazioni, dai lavori di gruppo e dagli studi di casi).

Lo svolgimento di esercizi, lavori di gruppo e discussioni tematiche sono alla base dello sviluppo di un'adeguata autonomia di giudizio nell'alveo di quanto indicato dalla letteratura scientifica internazionale e nazionale sulla materia.

Nella didattica interattiva gli studenti vengono chiamati ad esprimersi sui temi illustrati dal docente e la bidirezionalità del metodo didattico consente al docente stesso di orientare correttamente le abilità comunicative dello studente.

Fermo restando che la frequenza delle lezioni costituisce un sussidio didattico rilevante, lo studente è chiamato progressivamente a rendersi autonomo dal docente, acquisendo la capacità di affinare ed approfondire le proprie conoscenze attraverso un percorso di formazione senz'altro condivisibile con gli altri discenti, ma non privo di autonomia ed originalità. Ciò avviene attraverso la bidirezionalità dell'approccio della lezione frontale e l'adeguata valorizzazione da parte del docente dei prodotti autonomi di giudizio espressi dallo studente nel rispetto delle conoscenze scientifiche sull'argomento.

7. altre informazioni

Il programma didattico sarà presentato agli studenti in maniera esauriente da ogni docente all'inizio delle lezioni.

Lo studente può avere a disposizione la documentazione didattica accedendo nello spazio Blackboard del corso nella cartella "Materiali".

Orario ricevimento per tutti i docenti del modulo: giovedì ore 11:00 o previa richiesta di appuntamento tramite e-mail istituzionale in presenza o da remoto.

8. modalità di verifica dell'apprendimento

Alla fine del modulo lo studente deve riconoscere e comprendere fisiopatologia, segni, sintomi e fattori di rischio delle principali patologie in gravidanza, descrivere e motivare le procedure diagnostico-terapeutiche finalizzate alla sorveglianza e al trattamento medico. Saper effettuare la giusta assistenza ostetrica secondo la L.740/94.

Alla fine del corso la valutazione globale dei risultati di apprendimento avviene attraverso un colloquio orale e valutazione delle clinical skills. Allo studente verranno anche presentati casi paradigmatici sui quali dovrà dimostrare la capacità di ragionamento diagnostico e l'acquisizione delle conoscenze relative alla patologia ostetrica. La valutazione del discente sarà espletata mediante esame orale classico con la partecipazione di almeno due docenti del corso.

L'esame viene superato se lo studente risponde in maniera adeguata a tutti i quesiti che gli vengono posti dai vari docenti in relazione ad argomenti generali descritti nel programma. Il punteggio massimo per ogni domanda sarà di 7,5 punti in caso di 4 domande, di 10 in caso di 3 domande. Il massimo del punteggio per ciascuna domanda sarà in relazione alla qualità dell'esposizione in termini di chiarezza e completezza. L'esame non viene superato se non si risponde per nulla a una delle domande o se la sommatoria dei punteggi delle varie domande non arrivi a 18. Il punteggio massimo viene acquisito se lo studente, non solo risponde in maniera ottimale a ciascuna domanda, ma se dimostra di essere andato oltre con lo studio e la curiosità scientifica.

Il test di Cardiologia (OTU027) potrà essere basato su:

- 1) prova scritta che include 30 domande a risposta multipla con una sola risposta corretta da svolgere in 45 minuti, oppure
- 2) prova orale con domande aperte e colloquio diretto con il docente.

Gli argomenti trattati in entrambe le prove faranno riferimento diretto agli argomenti delle lezioni svolte durante l'attività di didattica frontale del corso.

9. programma esteso

CARDIOLOGIA

- [Epidemiologia delle cardiopatie in gravidanza] ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025)

Sezione 3- Epidemiologia e fisiologia della gravidanza. Sezione 3 -pp. 4473 (EHJ 2025). Steer & Gatzoulis – Heart Disease and Pregnancy (Cambridge), Cap. 1 – Epidemiology and overview pp.

1–20

- [Il concetto di Team cardio-ostetrico]

ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025) Sezione 4 – counselling pregravidico e stratificazione del rischio cardiovascolare materno. Sezione 4 pp. 4475-4482 (EHJ 2025)

- [Alterazioni fisiologiche dell'emodinamica in gravidanza]

Steer & Gatzoulis Cap. 2 – Cardiovascular changes in normal pregnancy pp. 21–40

- [Strumenti diagnostici delle patologie cardiovascolari in gravidanza]

ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025). Sezione 4 – metodi diagnostici in gravidanza. Sezione 4 pp. 4484-4485 (EHJ 2025)

- [Cardiopatie pregravidiche (cardiopatie congenite, cardiomiopatie)] ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy

(EHJ 2025). Sezione 6 –cardiomiopatie in gravidanza. Sezione 9- cardiopatie congenite in gravidanza. Sezione 6 pp. 4495-4496 (EHJ 2025). Sezione 9 pp.- 4508

- [Cardiopatie pregravidiche (valvulopatie, congenite, aritmie)]

Pregnancy and Congenital Heart Disease (Springer). Cap. 1–6 – CHD specifico per tipo, pp. 1–120

- [Cardiopatie gravidiche (SCAD, embolia polmonare, cardiopatia peripartum, aritmie)]

ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025) Sez. 11-12. Dissezione coronarica, embolia polmonare e trombosi venosa profonda, cardiopatia peripartum, aritmie in gravidanza. Sezione 11 pp. 4509-4511 (EHJ 2025). Sezione 12 pp. 4513-4515 (EHJ 2025). Sezione 12 pp. 4522-4530 (EHJ 2025). Sezione 7 pp. 4498-4500 EHJ 2025

Steer & Gatzoulis. Cap. 8–10 – PPCM, coronary disease, pulmonary embolism pp. 100–145

- [Definizione del rischio cardiovascolare materno (mWHO)]

ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025) Sez. 3 – Risk stratification (tabella mWHO I–IV)pp. 3174–3177 (EHJ 2025)

- [Terapie farmacologiche e interventistiche in gravidanza]

ESC Guidelines Cardiovascular Disease in Pregnancy (EHJ 2025) Sez. 5 – Farmaci in gravidanza ed in allattamento pp. 4489-4493 (EHJ 2025)

Steer & Gatzoulis Cap. 14 – Drug therapy and interventions pp. 170–190

GINECOLOGIA E OSTETRICIA 10

- [Modificazioni fisiologiche della gravidanza] Lanzzone. Volume 2 capitolo 35 pag. 551-561

- [Aborto spontaneo e ricorrente] Lanzzone. Volume 2 capitolo 51 e 54 pag. 857-901

- [Metrorragie del II e III trimestre] Lanzzone. Volume 2 capitolo 65 e 66 pag. 1105-1127

- [Alloimmunizzazione Rh] Lanzzone. Volume 2 capitolo 61 pag. 1057-1065

- [Diagnosi prenatale] Lanzzone. Volume 2 capitolo 39 pag. 597-624

- [Diabete in gravidanza] Lanzzone. Volume 2 capitolo 58 pag. 1003-1021

- [Gravidanze Gemellari] Lanzzone. Volume 2 capitolo 48 pag. 801-814

GINECOLOGIA E OSTETRICIA 9

- [Il rischio ostetrico] Lanzzone. Volume 2 Cap. 6–7 – pp. 115–160

- [Le infezioni in gravidanza] Lanzzone. Volume 2 Cap. 18–19 pp. 435–495

- [L'ipertensione e la preeclampsia] Lanzzone. Volume 2 Cap. 20 pp. 495–555

- [Le anemie in gravidanza] Lanzzone. Volume 2 Cap. 21 pp. 555–585

- [Le patologie della coagulazione in gravidanza] Lanzzone. Volume 2 Cap. 22 pp. 585–625

- [Iposviluppo fetale] Lanzzone. Volume 2 Cap. 23 pp. 625–665

- [Colestasi intraepatica gestazionale] Lanzzone. Volume 2 Cap. 24 pp. 665–685

- [Indagini nel basso rischio] Lanzzone. Volume 2 Cap. 4–5 pp. 70–115

- [CTG in travaglio di parto] Ghi et al. pp. 1-337. Lanzzone. Volume 2 Cap. 5 pp. 95–115 / 540–560

REUMATOLOGIA

- [Introduzione alle malattie reumatiche: classificazione, esami di laboratorio in reumatologia, infiammazione acuta e cronica] Reumatologia Unireuma – Reumatologia per le Prof. Sanitarie (Idelson-Gnocchi, 2009) Cap. 1–3 – Introduzione alle malattie reumatiche pp. 1–45

- [Istologia, anatomia e fisiologia articolare] Reumatologia Unireuma Cap. 1–2 – Struttura e funzione dell'apparato locomotore pp. 1–25

- [Definizione, fisiopatologia, clinica, diagnosi e cenni di terapia delle principali malattie reumatiche, con particolare attenzione alle loro manifestazioni nella donna gravida]

- [Artrite reumatoide] Reumatologia Unireuma Cap. 4 – Artrite Reumatoide pp. 46–75

- [Spondiloartriti sieronegative] Reumatologia Unireuma Cap. 5 – Spondiloartriti pp. 76–100

- [Artrite psoriasica] Reumatologia Unireuma Cap. 6 – Artrite psoriasica pp. 101–120

- [Lupus eritematoso sistemico] Reumatologia Unireuma Cap. 7 – LES pp. 121–158

- [Sindrome da anticorpi antifosfolipidi] Reumatologia Unireuma Cap. 8 – Sindrome antifosfolipidi pp. 158–178

- [Sindrome di Sjogren] Reumatologia Unireuma Cap. 9 – Sindrome di Sjögren pp. 178–198
- [Sclerodermia] Reumatologia Unireuma Cap. 10 – Sclerosi sistemica pp. 198–222
- [Polimiosite Dermatomiosite] Reumatologia Unireuma Cap. 11 – Miopatie infiammatorie pp. 222–242
- [Vasculiti] Reumatologia Unireuma Cap. 12 – Vasculiti sistemiche pp. 242–272
- [Artriti da microcristalli] Reumatologia Unireuma Cap. 13 – Artriti microcristalline pp. 272–292
- [Artriti settiche e reattive] Reumatologia Unireuma Cap. 14 – Artriti infettive e reattive pp. 292–308
- [Osteoporosi] Reumatologia Unireuma Cap. 15 – Osteoporosi pp. 308–328
- [Osteoartrosi] Reumatologia Unireuma Cap. 16 – Osteoartrosi pp. 328–348

SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICHE-GINECOLOGICHE 10

- [Ruolo dell'ostetrica nella gravidanza a rischio]
Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021). Percorso 19- Cap. 3. Percorso 22- Cap 1 pp. 89—90 pp. 645-647
- [Piano di assistenza ostetrica in caso di:
cause di emorragia del I trimestre: aborto, gravidanza ectopica, gravidanza molare –
Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021). Percorso 22- Cap 1 pp. 649-652/ 660-665. pp. 667-670/ 654-660
emorragia del II e III trimestre: placenta previa, distacco di placenta, vasi previ – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021). Percorso 22- Cap 1 pp. 685-687
minaccia di parto pretermine – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021). Percorso 22- Cap 1 pp. 688-691
gravidanza oltretermine ed induzione del travaglio – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021). Percorso 22- Cap 1 pp. 691-698
patologia del liquido amniotico (oligo/anidramnios e poliamnios) – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021) Percorso 22- Cap 1 pp. 706
difetto di crescita fetale) – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021) Percorso 22- Cap 1 pp. 698-705
gravidanza gemellare – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021) Percorso 22- Cap 1 pp. 667-684
diabete in gravidanza – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021) Percorso 22- Cap 1 pp. 718-720/727-731
disordini ipertensivi in gravidanza, sindrome HELLP] – Costantini W. Vol. IV (Piccin, 2021) Percorso 22- Cap 1 pp. 754-764