

Corso di Laurea in Infermieristica – Sede di Verona - Anno di Corso 1°- Semestre 2°
Infermieristica clinica CFU 3
Docenti: Silvia Vincenzi- Matteo Marai- Zeno Poli
Lezioni frontali ore 45/ 30+15
ANNO ACCADEMICO 2017-2018

PLANNING DELLE LEZIONI

LEZIONI-CONTENUTI	Testo per lo studio: Saiani- Brugnolli (2014) TRATTATO DI CURE INFERMIERISTICHE Ed. Sorbona, Napoli
La tecnica della venipuntura	Cap. 29 «Prelievo venoso e indagini di laboratorio» Pag. 1076- 1098 Escluso <ul style="list-style-type: none"> - Prelievo di sangue arterioso per emogasanalisi (pag. 1090-1094) - Esame completo delle urine (pag.1096- 1098)
Sonno riposo <ul style="list-style-type: none"> • Effetti fisiologici del sonno • Principi di una buona igiene del sonno • Gestione della persona con problemi di insonnia • Gambe senza riposo • Apnee notturne definizione ed accertamento • Disturbi del ritmo circadiano • Problemi di sonno nell'anziano • Sonno in ospedale 	Cap.13 “ <i>Riposo, sonno e assistenza notturna</i> ” Escluso “Gestione assistenziale delle apnee notturne” <i>Focus pag.389-390</i> “Problemi di sonno nell'anziano” “Il sonno in ospedale” Slide del docente
Il Dolore <ul style="list-style-type: none"> • Modelli di dolore (acuto, post-operatorio, da procedura, oncologico e cronico) • Modalità di accertamento del dolore cronico e acuto: principi guida, valutare le dimensioni del dolore, strumenti per la misurazione 	Cap 24 “ <i>Gestione del dolore acuto e cronico</i> ” Pag. 824- 834 (<i>escluso paragrafo su interventi assistenziali</i>) <i>Focus pag. 846</i> “Dolore da procedura diagnostico/terapeutica e assistenziale” <i>Focus pag. 848</i> “Il dolore nell'anziano” <u>Per approfondimento:</u> Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. The Europain® study (Puntillo et al., 2014) Valutazione della percezione del dolore da procedura invasiva e opinione degli infermieri (Angelini et. al., 2011) Un contributo per migliorare la comprensione e il trattamento del dolore da cancro: il breakthroughpain. Semplice dolore, sintomo o altro ancora? (Campagna & Dimonte, 2017)

<p>L' Eliminazione urinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • I segni e sintomi più frequenti nei disturbi urinari (poliuria, oliguria, disuria,...) • Le principali alterazioni (infezione delle vie urinaria, incontinenza e ritenzione urinaria) • Accertamento della funzione urinaria • Infezione delle vie urinarie interventi assistenziali • Ritenzione urinaria cronica e acuta: interventi assistenziali • Gestione assistenziale della persona con catetere vescicale: posizionamento, cura, rimozione e prevenzione delle infezioni ad esso associate. La raccolta di un campione di urina sterile. 	<p>Cap. 21 «Eliminazione urinaria e gestione delle alterazioni» Escluse le procedure diagnostiche radiologiche Escluso procedura 21.3 e assistere ed educare la persona con deviazione urinaria</p> <p><i>Per approfondimento:</i> Guidelines for best practice in urological health care. European Association of urology nurses-EAUN, (2012)</p>
<p>Eliminazione intestinale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segni e sintomi più frequenti nei disturbi intestinali e le principali alterazioni (stipsi, fecaloma, diarrea, incontinenza fecale e emorroidi) • Accertamento della funzione intestinale (esame obiettivo) • Stipsi: dati di accertamento e interventi assistenziali con focus sui lassativi • Diarrea: interventi assistenziali • Tecnica dell' enteroclisma evacuativo 	<p>Cap 20 “Eliminazione intestinale e gestione delle alterazioni” Pag. 688-699 Pag. 704-718 Procedura 20.1 “Clisma o enteroclisma evacuativo”</p> <p>Cap 6 “I metodi dell'accertamento” Esame obiettivo dell'addome Pag. 174-177</p>
<p>Lesioni da pressione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione e trattamento: accertamento del rischio, con scale di valutazione prevenzione (strumenti e interventi) • Gestione della persona a rischio di sviluppare ulcere da pressione • Gestione della persona con ulcera da pressione • Medicazione della lesione <p>Skin tears</p>	<p>Cap 16 “Prevenzione e gestione delle ulcere da pressione”</p> <p>Skin tears (slide consegnate dal docente)</p> <p>A tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment and Treatment of Skin Tears Using a Simplified Classification System. International Skin Tear Advisory Panel (2013)</p>
<p>Respirazione e gestione delle alterazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accertamento generale e definizione delle principali alterazioni (ipossia, cianosi, dispnea, tosse, emottisi, ostruzione bronchiale, espettorato e respiri patologici). • Accertamento della respirazione • La gestione dell'ossigenoterapia 	<p>Cap 17 “Respirazione e gestione delle alterazioni” Pag. 542- 556 Procedura 17.1 “Gestione dell'ossigenoterapia”</p>

<p>Metodi dell' accertamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osservazione, intervista, strumenti strutturati (scale e questionari), esame obiettivo. • Tecniche dell'esame obiettivo: ispezione, palpazione, percussione, auscultazione. • Preparazione all'esame obiettivo. • Valutazione dello stato di coscienza • Valutazione del linguaggio <p>Esame obiettivo dei seguenti sistemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cute: colore, umidità, turgore, temperatura, lesioni della cute. • Tessuto sottocutaneo: edema (tipologia, caratteristiche, ricerca del segno della fovea) • Esame obiettivo del torace (forma, espansibilità, fremito vocale tattile) • Rumori respiratori fisiologici e patologici (murmure, rumori secchi, rumori umidi, pleurici): origine, caratteristiche e significato 	<p>Cap 6 <i>"I metodi dell'accertamento"</i> Da pagina 144-152 Da pagina 154-160 Da pagina 168-170</p> <p>Slide docente</p> <p>https://www.easyauscultation.com/lung-sounds-reference-guide</p>
<p>Processo assistenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasi del processo assistenziale • Accertamento • Categorie dei dati (fonte primaria, fonti secondarie) • Organizzazione dei dati • Ragionamento diagnostico • Pianificazione dell'assistenza • Attuazione degli interventi assistenziali • Valutazione 	<p>Cap 5 Escluso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - struttura e tipi di diagnosi infermieristiche (da pagina 121 a 123); - strumenti a supporto dell'assistenza clinica da pagina 132 a pagina 136

Per comunicazioni:

silvia.vincenzi@univr.it

zenogabriele.poli@univr.it

mmarai@ospedalepederzoli.it