



UNIMORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Corso di Laurea in Infermieristica
SEDE DI REGGIO EMILIA
GUIDA AI PROGRAMMI
DEGLI INSEGNAMENTI A.A. 2020/21

Infermieristica in Area Chirurgica

2° Anno – 1° Semestre

INSEGNAMENTO: INFERMIERISTICA IN AREA CHIRURGICA

Anno di corso: secondo

Semestre: primo

Totale crediti formativi universitari (CFU): 8

Insegnamento	Settore Scientifico Disciplinare	Moduli	Ore	Assenze consentite (in %)	Assenze consentite (in ore)	CFU
Infermieristica in Area Chirurgica	MED/18	Chirurgia Generale e d'Urgenza – Prof. Giovanni Tazzioli	24	25%	6	2
	MED/33	Malattie dell'Apparato Locomotore – dr. Claudio Ferrau'	12	25%	3	1
	MED/41	Anestesiologia e Terapia Antalgica – Dr. Stefano Busani	12	25%	3	1
	MED/24	Infermieristica in Area Chirurgica – Prof.ssa Daniela Mecugni (Coordinatore insegnamento)	36	25%	9	3
	MED/45	Urologia – Prof. Giampaolo Bianchi	12	25%	3	1

PROPEDEUTICITA'

Per poter sostenere gli appelli dell'insegnamento di "Infermieristica in area chirurgica" è necessario aver superato l'esame di "Infermieristica in area medica" previsto al 1° semestre del 2° anno di corso.

PREREQUISITI:

Essere in possesso delle conoscenze relative ai seguenti insegnamenti:

- "Basi molecolari della vita" – moduli di Fisica Applicata, Biochimica e Biologia Applicata - 1° anno di corso
- "Basi morfologiche e funzionali della vita" – moduli di Istologia, Anatomia e Fisiologia – 1° anno di corso
- "Fondamenti di Infermieristica" - moduli di Infermieristica generale, Metodologia Infermieristica e Antropologia culturale – 1° anno di corso
- "Infermieristica clinica generale" – moduli di Scienze dietetiche, Metodologia clinica e Semeiotica infermieristica – 1° anno di corso
- "Promozione della salute e sicurezza" – moduli di Epidemiologia e igiene, Microbiologia generale e clinica, Medicina del lavoro e Sicurezza nelle cure infermieristiche – 1° anno di corso

- f) “Patologia e farmacologia nei processi diagnostici e terapeutici” – moduli di Patologia generale, Patologia clinica, Diagnostica per Immagini e Radioterapia, Farmacologia generale e Infermieristica applicata ai percorsi diagnostico – terapeutici.

OBIETTIVI FORMATIVI DELL’INSEGNAMENTO INTEGRATO

- Erogare l’assistenza infermieristica a pazienti affetti da patologie chirurgiche, in relazione ai problemi prioritari di salute, nei Dipartimenti chirurgici (Week Surgery, Day Surgery, Unità di degenza ordinaria, Terapia intensiva post-operatoria), inseriti in contesti di chirurgia generale e/o d’urgenza, ad indirizzo oncologico, ortopedico/traumatologico e urologico.
- Conoscere gli effetti sul paziente, sull’assistenza e la 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*.
- Fornire, oltre alle conoscenze disciplinari anche quelle fondate sulla ricerca clinica e sull’infermieristica/medicina basata sulle evidenze scientifiche.
- Individuare le responsabilità infermieristiche ed il relativo ambito di autonomia nell’assistenza peri-operatoria (pre-intra-post).
- Applicare un approccio volto a ricercare le risposte più adatte ed efficaci (pensiero critico e *decision making*) alle problematiche assistenziali caratterizzate da elementi di complessità in ambito perioperatorio, motivandole sulla base di dati di evidenza scientifica.
- Proporre possibili soluzioni e strategie per il *self care*, rispetto problemi correlati, motivate sulla base di dati di evidenza scientifica.
- Identificare gli elementi fondamentali che caratterizzano la pratica collaborativa all’interno del team multiprofessionale in ambito peri-operatorio (medico chirurgo, medico anestesista, fisioterapista, logopedista, dietista, personale infermieristico e di supporto).

CONTENUTI DEI SINGOLI MODULI DELL’INSEGNAMENTO

Chirurgia Generale e d’Urgenza MED/18 – 2CFU – 24 ORE	Malattie dell’Apparato Locomotore MED/33 – 1CFU – 12 ORE	Anestesiologia e Terapia Antalgica MED/41 – 1CFU – 12 ORE
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione preoperatoria e Rischio Chirurgico. • Patologie dell’esofago e neoplasie • Tumori dello stomaco e del colon-retto. • Tumori del fegato e del pancreas. • Gozzo e tumori della tiroide. • PDTA del carcinoma della mammella e patologia benigna; caratteristiche organizzative della “Breast Unit”. • Pneumotorace e tumori bronco-polmonari. • Patologie del distretto venoso e 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fratture e lussazioni apparato scheletrico: generalità, valutazione clinica, principi di trattamento, trazione, apparecchi gessati, tutori, stabilizzazione chirurgica, complicazioni, fattori di rischio. ▪ Traumi dei tessuti molli: classificazione, valutazione clinica, principi di trattamento, complicazioni, fattori di rischio. ▪ Traumi legamentosi: generalità, trattamento non chirurgico e chirurgico delle lesioni più frequenti ▪ Patologia degenerativa articolare primitiva e 	<p>a) Valutazione pre-operatoria del paziente: valutazione anestesiologica e gestione pre-operatoria del paziente</p> <p>b) Anestesia generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • concetti generali di tecniche di anestesia generale • monitoraggio in sala operatoria • principi di fluido-terapia intra – operatoria • gestione complicanze post-operatorie del paziente

<p>arterioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patologie chirurgiche acute. • Traumi toraco – addominali. • I trapianti. 	<p>secondaria: generalità, principi di trattamento delle patologie più frequenti nelle principali articolazioni coinvolte (colonna vertebrale, anca, ginocchio, caviglia, spalla, gomito, piccole articolazioni).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Principi di ortogeriatrics: fratture e osteoporosi, comorbidità e gestione dei problemi cognitivi associati al trauma. Fratture da fragilità correlate al genere. ▪ Principi di ortopedia e traumatologia pediatrica: lussazione congenita dell'anca, M. Perthes, Epifisiolisi, Piede piatto, Piede torto, Scoliosi e Cifosi, Disabilità neurologiche, Traumi dell'età di accrescimento. ▪ Generalità sulle neoplasie primitive e secondarie dell'osso e dei tessuti molli. 	<p>c) Anestesia loco-regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • concetti generali di tecniche di anestesia loco-regionale; • farmaci e materiali per anestesia loco-regionale; • principi complicanze dell'anestesia loco-regionale. <p>d) Terapia antalgica e gestione del dolore post – operatorio.</p>
---	---	---

<p>Urologia MED/24 – 1CFU – 12 ORE</p>	<p>Infermieristica in Area Chirurgica MED/45 – 3CFU – 36 ORE</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenzione finalizzata alla diagnosi precoce di patologie tumorali (della prostata, del rene, della vescica e del testicolo) e di patologie benigne (calcolosi urinaria, iperplasia benigna della prostata e prostatiti, infertilità maschile e disfunzioni sessuali). ▪ Trattamento delle patologie tumorali e benigne dell'apparato genitale maschile con particolare attenzione alle caratteristiche psicofisiche e sociali della persona assistita. ▪ Vescica neurologica: principali fattori eziologici, patogenesi, principali quadri clinici, principi di diagnosi e terapia farmacologica e riabilitativa. ▪ Incontinenza urinaria: epidemiologia, classificazione, eziologia, patogenesi, quadro clinico, diagnosi, cenni 	<p>Premessa generale</p> <p>Le cure infermieristiche da erogare in merito alle problematiche più frequentemente presentate dalle persone sottoposte ad intervento chirurgico sono riferite alla prevenzione, alla soluzione, riabilitazione e monitoraggio, adattando questa sequenza allo specifico problema.</p> <p>Nella descrizione degli interventi si fa riferimento anche alla temporalità degli interventi (ogni quanto e per quando).</p> <p>1) Assistenza infermieristica in fase pre-operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificazione dei bisogni dell'utente in fase pre-operatoria: i bisogni fisici, psico-emotivi e sociali. ▪ Lo stress chirurgico e le conseguenze sul decorso chirurgico. ▪ Valutazione delle conoscenze specifiche dell'utente e della sua famiglia. Il significato del consenso informato.

<p>di terapia farmacologica e chirurgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cateteri vescicali e cateterismo difficoltoso (es. stenosi uretrale, ostruzione uretrale). ▪ Derivazioni urinarie: classificazioni, indicazioni, gestione e complicanze. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione clinica preoperatoria del rischio chirurgico e rischio infettivo. ▪ Preparazione fisica 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. ▪ Fattori che possono aumentare il rischio in chirurgia. ▪ Trasporto dell'utente in Sala Operatoria. <p>2) Assistenza infermieristica in fase intra-operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accoglienza ed ammissione nella Sala Operatoria ▪ Analisi strutturale del comparto Operatorio ▪ Responsabilità infermieristiche in merito all'anestesia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generale ✓ Regionale ✓ Locale ▪ Il rischio clinico in ambito operatorio. ▪ Il vestiario ed il lavaggio chirurgico delle mani: regole vigenti. ▪ Preparazione e posizionamento dell'utente: accertamenti fisici e valutazione dello stato psico-emotivo. ▪ La fase di risveglio, valutazione di: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Respirazione, apparato cardiocircolatorio, stato di coscienza e vigilanza ✓ Ferita e drenaggio ✓ Dolore ✓ Bilancio idro – elettrolitico ✓ Comfort ✓ Temperatura ✓ Eliminazione urinaria ✓ Nausea e vomito ▪ Le incisioni chirurgiche: strutture anatomiche coinvolte, definizioni e denominazione, motivo della scelta del sito di incisione, il processo fisiologico di guarigione della ferita chirurgica. <p>3) Assistenza infermieristica in fase post-operatoria e progettazione della dimissione:</p> <p>La dimissione dell'utente dalla Sala di Risveglio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sorveglianza post-operatoria: monitoraggio; controllo della ferita e dei drenaggi più
---	---

	<p>comunemente utilizzati in chirurgia; ipotermia; complicanze da posizionamento in sala operatoria; gestione dei fluidi EV (fluidoterapia) e per OS; ipotensione; ritenzione urinaria; dolore; nausea e/o vomito.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gli interventi infermieristici per il contenimento del delirio postoperatorio. ▪ Gli interventi educativo - assistenziali finalizzati a facilitare il recupero della mobilità post-operatoria, ripresa della peristalsi- <i>ileus</i> (fisiologico e patologico), ripresa dell'alimentazione e convalescenza postoperatoria. ▪ Il riconoscimento precoce dello sviluppo di sepsi/shock settico. ▪ La fisioterapia respiratoria nella persona sottoposta a chirurgia toracica. ▪ Le competenze e le responsabilità infermieristiche nell'assistenza alla persona con Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) ▪ Gli interventi educativo – informativi della persona sottoposta ad intervento chirurgico in regime di ricovero o day surgery: alimentazione, medicazione della ferita chirurgica, igiene personale, controlli post-operatori, convalescenza e ripresa delle attività quotidiane. ▪ Gli aspetti assistenziali dell'assistenza post-operatoria: <ul style="list-style-type: none"> ✓ La cura di sé e l'immagine corporea ✓ L'educazione terapeutica in previsione della dimissione. <p>4) Elaborazione dei piani di assistenza alla persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • affetta da frattura del femore e sottoposta a sostituzione totale di un'articolazione dell'arto inferiore (anca e ginocchio); peculiarità assistenziali e riabilitative. • sottoposta ad intervento di prostatectomia e alla vescica con deviazione urinaria; • sottoposta ad intervento di isterectomia; • sottoposta ad intervento di laringectomia con particolare attenzione al trattamento dell'utente portatore di tracheostomia; • sottoposta ad intervento di tiroidectomia; • sottoposta a chirurgia toracica; • affetta da pneumotorace; • sottoposta a resezione di aneurisma aortico-addominale; • affetta da patologie chirurgiche acute e di tipo oncologico (peritonite, addome acuto, occlusione intestinale, infarto intestinale, pancreatite; tumori allo stomaco e all'intestino); • con colostomia e urostomia con particolare attenzione agli aspetti educativi volti a favorire attività di self care a domicilio; • sottoposta ad intervento chirurgico al seno e a chirurgia ricostruttiva quando indicato.
--	---

--	--

RISULTATI DI APPRENDIMENTO ATTESI – DESCRITTORI DI DUBLINO

A) Conoscenza e capacità di comprensione

Al termine dell'insegnamento, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

- Elencare le patologie più rilevanti negli ambiti della chirurgia generale, oncologica, ortopedica, ginecologica, urologica, otorinolaringoiatria e d'urgenza/emergenza
- Identificare gli obiettivi assistenziali in base alla formulazione delle diagnosi infermieristiche e dei problemi collaborativi secondo il modello Carpenito e la Tassonomia NANDA/NOC/NIC.
- Descrivere gli effetti sul paziente, sull'assistenza e sulla 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*.
- Definire gli strumenti (schede infermieristiche, cartella infermieristica, cartella clinica, scale di valutazione), le strategie e le tecniche per facilitare la raccolta dati (osservazione, intervista, esame obiettivo, ecc) nella persona sottoposta ad intervento chirurgico.
- Definire i segni e i sintomi da monitorare per identificare precocemente i segni di aggravamento della persona nel periodo post operatorio.
- Definire le implicazioni legali e i risvolti etici dell'utilizzo del consenso informato in ambito chirurgico.

B) Conoscenza e capacità di comprensione applicate

Al termine dell'insegnamento, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

- Condurre una valutazione completa dei bisogni di cura e assistenza della persona sottoposta ad intervento chirurgico.
- Fornire un'assistenza infermieristica conforme a standard professionali di sicurezza e qualità alla persona sottoposta ad intervento chirurgico.
- Pianificare e organizzare il piano assistenziale della persona all'interno del percorso chirurgico, favorendo la continuità assistenziale nel passaggio tra servizi.
- Documentare in modo accurato, appropriato e sistematico i dati/attività rilevanti per l'assistenza erogata.
- Erogare le cure assistenziali assicurando dignità, privacy e riservatezza alla persona assistita.

C) Autonomia di giudizio:

Al termine dell'insegnamento, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

- Identificare e distinguere i bisogni di assistenza da quelli di assistenza infermieristica, definendo il contributo degli operatori di supporto e degli infermieri nel processo di cura.

- Identificare le alterazioni comportamentali maggiormente frequenti e di rischio (confusione mentale, disorientamento, agitazione, delirio postoperatorio) nella persona sottoposta ad intervento chirurgico.
- Pianificare l'assistenza infermieristica in integrazione con il team multi professionale.
- Valutare i risultati dell'assistenza erogata e modificare la pianificazione infermieristica sulla base dei risultati ottenuti, definendo nuove priorità e interventi ...)
- Agire orientando i propri comportamenti secondo criteri di efficienza ed efficacia, nel rispetto dei principi etico –deontologici della professione infermieristica.

D) Abilità comunicative

Al termine dell'insegnamento, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

- Utilizzare la modalità comunicazione più efficace, nel rispetto delle caratteristiche della persona al fine di sostenere e supportare la persona con alterazioni dello stato emotivo nella fase pre e post operatoria.
- Utilizzare modalità comunicative mirate per il paziente con alterazioni comportamentali maggiormente frequenti e di rischio (confusione mentale, disorientamento, agitazione, delirium) nel periodo postoperatorio.
- Trasmettere le informazioni di competenza infermieristica rilevanti e aggiornate alla persona assistita e alle persone significative.
- Comunicare le informazioni al team di cura interdisciplinare, fornendo evidenza a sostegno di quanto riportato.

E) Capacità di apprendere

Al termine dell'insegnamento, gli studenti dovrebbero essere in grado di:

- Descrivere gli strumenti metodologici necessari ad accrescere autonomamente il proprio bagaglio di conoscenze ed abilità.
- Costruire le proprie conoscenze attraverso l'interazione di gruppo e la discussione tra pari, in ambito chirurgico.

Metodi di insegnamento – Modalità Didattica

A) Lezioni frontali in modalità sincrona con supporti informatici mediante proiezione di file power-point.

B) Attività di laboratorio d'aula.

Attività di laboratorio di 2° anno di corso correlati all'Insegnamento

Le attività di laboratorio saranno svolte in presenza

1) PROGETTAZIONE ASSISTENZIALE - SIMULAZIONI SU CASO CHIRURGICO (modulo A e modulo B) . Lo studente consolida aspetti metodologici della progettazione assistenziale in ambito chirurgico.

Obiettivi specifici:

- Acquisire capacità di raccolta dati attraverso la consultazione degli strumenti informativi forniti e l'osservazione del paziente;
- Identificare i problemi assistenziali prioritari (complicanze potenziali/problemi collaborativi e diagnosi infermieristiche) di un paziente nell'immediato post-operatorio
- Identificare la priorità dei problemi infermieristici correlando segni/sintomi significativi nell'immediato post-operatorio
- Acquisire competenze decisionali al fine di far fronte alle problematiche clinico-assistenziali del paziente nell'immediato post-operatorio;
- Progettare l'assistenza nell'immediato postoperatorio (NOC, NIC, attività assistenziali ed uso degli indicatori nell'accertamento continuo).

2) Evidence Based Practice: lo studente utilizza il processo EBP al fine di impiegare le evidenze scientifiche per presa di decisioni nella pratica clinica.

Obiettivi specifici – Lo studente:

- Consolida il concetto di problema infermieristico;
- Si sperimenta nella metodologia PICO al fine di identificare un quesito clinico;
- Effettua la ricerca delle evidenze sulla BDE PubMed in modo guidato.

3) GESTUALI

- **DRENAGGI E MEDICAZIONI:** ogni studente prende visione del materiale, si sperimenta nella valutazione e medicazione di ferite chirurgiche e drenaggi. Attraverso l'accompagnamento di un tutor esperto prende visione del materiale e problematizza l'assistenza nella gestione di sistemi di raccolta e di drenaggio toracico.
- **SONDA GASTROSTOMICA E SONDINO NASOGASTRICO:** lo studente acquisisce competenze nella gestione dei presidi per l'assistenza al paziente con sonda gastrostomica o sondino naso gastrico.
- **VIE AEREE: GESTIONE DELLA TRACHEO(S)TOMIA:** ogni studente prende visione dei presidi occorrenti alla gestione della tracheostomia; si sperimenta nella medicazione di una tracheostomia su manichino, sotto supervisione di infermiere esperto.
- **PAZIENTE ONCOLOGICO: POMPA ELASTOMERICA E PORT-A-CATH:** gli studenti prendono visione del materiale occorrente e si sperimenta nella preparazione/utilizzo/gestione di una pompa elastomerica.
- **LA GESTIONE DELLA STOMIA:** GLI studenti prendono visione del materiale e problematizzano l'assistenza nella gestione al paziente stomizzato.

Laboratori correlati ai contenuti dell'insegnamento ed effettuati al 1° anno di corso

- MODELLO DI ELIMINAZIONE: ELIMINAZIONE URINARIA (CATETERISMO VESCICALE):** dopo aver preso visione dei diversi tipi di catetere vescicale (CV), ogni studente si sperimenta nel posizionamento e rimozione di CV a manichino donna e uomo, con relativa problematizzazione da parte del tutor.
- MODELLO DI ATTIVITÀ ED ESERCIZIO FISICO: MOBILITÀ :** ogni studente si sperimenta per garantire i principali cambi di postura dell'utente in sicurezza, con e senza ausili, problematizzando da parte del tutor la mobilitazione, considerando anche problematiche di pazienti ortopedici.
- MODELLO DI ATTIVITÀ ED ESERCIZIO FISICO: PARAMETRI (SEGNI) VITALI + ECG + ASSESSMENT DOLORE:** gli studenti acquisiscono abilità cognitive/tecnico-gestuali relative alla rilevazione dei parametri vitali, all'accertamento del dolore e all'esecuzione dell'elettrocardiogramma; problematizzano durante l'esercitazione e attraverso l'analisi di un caso

TIROCINIO

Tutti gli studenti frequentano almeno un'esperienza in contesto chirurgico (Chirurgia generale e/o specialistica) a partire dal secondo anno di corso. Durante il tirocinio in ambito chirurgico viene organizzato un percorso di affiancamento in Sala Operatoria per ogni studente è concordata da infermiere guida e tutor clinico, in base alla programmazione della data di intervento del paziente preso in carico dallo studente in degenza, cosicché possa meglio comprenderne il percorso assistenziale pre-intra-post operatorio.

La progettazione assistenziale completa dello stesso paziente, che lo studente avrà riportato sulla cartella infermieristica ad uso didattico, sarà oggetto di confronto con il tutor clinico della sede chirurgica.

Sono stati inoltre strutturati percorsi in Sala Operatorio come Attività a Libera Scelta (ALS).

Modalità di Esame

Prova scritta integrata composta da domande aperte e chiuse a scelta multipla; la prova per tutto l'insegnamento integrato avverrà contestualmente.

ANESTESIOLOGIA E TERAPIA ANTALGICA: prova scritta con domande a risposta multipla.

CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA: prova scritta con domande a risposta multipla.

INFERMIERISTICA IN AREA CHIRURGICA: prova scritta con domande a risposta multipla e domande aperte e prova orale.

MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE: prova scritta con domande a risposta multipla.

UROLOGIA: prova scritta con domande a risposta multipla.

Il voto finale dell'insegnamento corrisponderà alla media ponderata dei voti parziali dei singoli moduli.

Le prove potrebbero essere svolte in presenza o a distanza a seconda dell'evoluzione della situazione COVID 19.

1. POSSIBILI ESITI DELL'ESAME INTEGRATO:

IPOTESI A) La prova si considera **SUPERATA** se si sarà ottenuto un punteggio positivo in tutti i moduli che compongono l'Insegnamento integrato.

IPOTESI B)

Se si superano quattro moduli dell'Insegnamento integrato, è possibile ripetere l'altro modulo nelle date di appello successive, entro l'Anno Accademico di riferimento (ad. Es. AA 2020/2021). Per quanto riguarda il modulo di "Infermieristica in area chirurgica, la prova orale seguirà l'eventuale insufficienza allo scritto. Se la prova non viene superata entro lo stesso Anno Accademico di riferimento, ma nella prima sessione di esami dell'anno accademico successivo (es. AA 2021/2022), è necessario sostenere tutta la prova, a prescindere dai risultati ottenuti nella sessione di esame precedente.

BIBLIOGRAFIA

Chirurgia generale e d'urgenza

M. Lise. *Chirurgia per Infermieri* – quinta edizione, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2017.

Malattie dell'Apparato Locomotore

Netter F. *Atlante di anatomia - fisiopatologia e clinica*. Vol. 8 Apparato locomotore. Edizioni Edra Masson, 2013.

Anestesiologia e Terapia antalgica

Torri G, Moizo E. *Assistenza Infermieristica in Anestesia*, Delfino Editore, 2011.

Urologia

Salvatore Micali S., Rocco B. *Urologia per studenti e medici chirurghi*. Casa editrice Idelson-Gnocchi, Napoli, 2020.

Infermieristica in area chirurgica

Testo di riferimento:

1. Brunner – Suddarth, *“Infermieristica Medico – Chirurgica”*, Casa Editrice Ambrosiana, quinta edizione, Milano 2017. In particolare le seguenti Unità/Capitoli:
 - Unità 4 Organizzazione e concetti di assistenza infermieristica perioperatoria, da pag.442 a pag. 508 (dispensa disponibile su dolly).
 - Capitolo 41 Scheda 41-8 “Piano di Assistenza infermieristica alla persona con artroplastica totale dell'anca”, pag. 1247 -1250 (dispensa disponibile su dolly).
 - Capitolo 21 Scheda 21-10 “Aspirazione endotracheale”, pag. 566 -567 (dispensa disponibile su dolly).
2. Materiale fornito dalla docente e disponibile su <https://dolly.medicina.unimore.it/2020/course/view.php?id=589>; oltre alle slide preparate dalla docente, che rappresentano una guida allo studio, si fa riferimento ai seguenti documenti:
 - Gustafsson U.O., Scott M.J., Hubner M. et al *Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018*. World J Surg 2019; 43: 659. Disponibile online al link <http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/>

- Ministero della Salute – Dipartimento della programmazione e dell’ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale – Direzione Generale della programmazione Ufficio III ex D.G.PROG.(2012). **Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti (Gestione del rischio di infezioni correlate all’assistenza da pag. 18 a pag 31)**. Disponibile su dolly.
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento Della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema (2009). *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*. Disponibile su dolly.
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III (2008). *Raccomandazione per prevenire la ritenzione digarze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico*. Disponibile su dolly e online:
http://buonepratiche.agenas.it/documents/recommendations/Racc.02_Materiale%20ritenuto.pdf
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema Ufficio III (2008). *Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura*. Disponibile su dolly e online:
http://buonepratiche.agenas.it/documents/recommendations/Racc.03_Sito%20chirurgico.pdf
- Il Delirium postoperatorio (2011). Quesiti Clinico-Assistenziali – anno 3, n.16, Editore Zadig, Milano.
- W. Raffaeli, M. Montalti, E. Nicolò. *L’infermieristica del dolore. ELEMENTI DI NEUROFISIOLOGIA*

BIBLIOGRAFIA DI APPROFONDIMENTO

1. L.J Carpenito. **“Piani di assistenza infermieristica - Assistenza infermieristica centrata sulla persona e sulla famiglia: trasferimento dall’ambito ospedaliero a quello domiciliare – terza edizione”**. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2019
- 2.
3. B.K. Timby, N.E. Smith. **“INFERMIERISTICA MEDICO-CHIRURGICA”**. Ed. Mc Graw – Hill Education, Milano, 2013.
4. Saiani L., Brugnolli A., **“ Trattato di cure infermieristiche” – seconda edizione**, Casa editrice Idelson-Gnocchi – II edizione, Napoli, 2013. In particolare le seguenti Unità/Capitoli: Capitolo 24 - Focus **“Interventi non farmacologici per la gestione del dolore”** pag. 856 - 859.

Contatti e ricevimento studenti

Per comunicazioni, domande o per fissare una data di ricevimento, scrivere a:

giampaolo.bianchi@unimore.it

stefano.busani@unimore.it

claudio.ferrau@ausl.re.it

daniela.mecugni@unimore.it

giovanni.tazzioli@unimore.it

Aggiornamento 01 ottobre 2020