



A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino
Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane

Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
Corso di Laurea in Infermieristica



Università degli Studi di Torino
Scuola di Medicina

OFFERTA FORMATIVA

INFORMAZIONI STRUTTURALI	
➤ Presidio	A.O CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO PRESIDIO MOLINETTE
➤ Dipartimento	NEUROSCIENZE
➤ Struttura organizzativa (<i>specificare se REPARTO DI DEGENZA, DH, AMB, etc...</i>)	NEUROCHIRURGIA A
➤ Modello organizzativo (<i>funzionale, piccole équipe.....</i>)	PRIMARY NURSING
➤ Tutor clinico	MARINILLI CHIARA chiara.marinilli@unito.it

TIPOLOGIA DI UTENZA	
➤ Tipologia di ricovero prevalente (<i>urgente, programmato, trasferimento...</i>)	PROGRAMMATO, URGENTE, TRASFERIMENTI DA ALTRI NOSOCOMI E REPARTI INTERNI
➤ Fasce di età prevalenti	ETA' ADULTA E ANZIANI
➤ Problemi clinici prevalenti	EMORRAGIE SUBARACNOIDEE, EMATOMI SUBDURALI, NEOPLASIE CEREBRALI BENIGNE E MALIGNI, NEOPLASIE DELLA COLONNA, MORBO DI PARKINSON, ERNIE DISCALI, IDROCEFALO

IN RELAZIONE AI PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE SOTTOELENCATI, INDICARE QUALI CARATTERIZZANO LA VOSTRA REALTA', PRECISANDO LA FREQUENZA CON + (presente saltuariamente), ++ (molto presente), +++ (presenza quasi esclusiva)	
⇒ MALATTIE CARDIOVASCOLARI	++
⇒ MALATTIE CEREBROVASCOLARI	+++
⇒ PNEUMOPATIE	+
⇒ MALATTIE TRASMISSIBILI	
⇒ MALATTIE TUMORALI	++
⇒ INCIDENTI	+
⇒ MALATTIA DIABETICA	+++
⇒ NEFROPATIE	+
⇒ M. GASTROENTEROLOGICHE	+
⇒ SALUTE ANZIANI	+++
⇒ SALUTE MENTALE	
⇒ CURE DOMICILIARI	
⇒ ALTRO (specificare)	

Pre requisito: elementi di anatomia e fisio-patologia inerenti i problemi di saluti prevalenti trattati nel servizio

FUNZIONE ASSISTENZA

COMPETENZE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
<p>1. Accogliere la persona assistita e la sua famiglia nel contesto assistenziale</p>	<p>a. Accogliere la persona assistita al suo ingresso nel contesto di cura tenendo conto delle fasi di malattia e del percorso diagnostico terapeutico <i>f</i> nuova diagnosi <i>f</i> inizio/continuazione <i>f</i> intervento chirurgico <i>f</i> malattia avanzata <i>f</i> riacutizzazione e/o recidiva</p> <p>b. Raccogliere l'anamnesi infermieristica registrando i dati relativi a : <i>f</i> la storia della persona e la sua situazione socio familiare <i>f</i> le sue abitudini di vita e gli elementi della storia clinica correlati ai problemi di salute manifestati <i>f</i> la capacità di collaborazione e le risorse attivabili dalla persona e dai suoi familiari</p>	<p>a. Ricovero del paz attraverso l'allestimento dell'unità di ricovero (se necessario anche ossigeno terapia e monitor), rilevazione dei parametri vitali e valutazione del quadro neurologico. Registrazione dei presidi, esecuzione/programmazione degli esami di ingresso (ECG, es.ematici, gruppo ABO + TS, RX torace).</p> <p>b. Saper individuare in collaborazione con l'equipe medica i fattori concomitanti alla diagnosi (LDD, altre patologie concomitanti, allergie, terapie domiciliari,...).</p>
<p>2. Comunicare con la persona assistita e con la sua famiglia in modo adattato</p>	<p>a. Adattare la comunicazione alle condizioni cliniche della persona, quali: <i>f</i> afasia o disartria <i>f</i> alterazione dello stato di coscienza <i>f</i> deficit sensitivi</p>	<p>a. Saper comunicare con il paz afasico, con deficit sensitivi adottando strategie di comunicazione verbale/non verbale efficace</p>
<p>3. Identificare, sulla base dei dati raccolti, i bisogni di assistenza infermieristica della persona valutandone il livello di autonomia in rapporto alla malattia, al contesto di cura, al percorso diagnostico-terapeutico, allo stile di vita, alla qualità percepita di vita</p>	<p>a. Accertare il livello di autonomia nell'igiene, alimentazione, mobilitazione anche attraverso l'uso di specifiche scale di valutazione (Norton e Braden per la valutazione del rischio di LDD)</p> <p>b. Individuare i segni e i sintomi di malattia: alterazione dello stato di coscienza, deficit motori e sensitivi, afasia, dolore, cefalea</p>	<p>a. Effettuare una raccolta dati oggettivi/soggettivi del paz utilizzando il modello di Gordon o il modello testa piedi, utilizzando scale per la prevenzione delle LDD, scala NRS per la misurazione del dolore, identificazione successiva dei problemi di salute prevalenti. La raccolta dati è effettuata anche durante lo svolgimento delle cure igieniche del paziente per permettere la rivalutazione dei bisogni.</p> <p>b. Saper valutare il quadro neurologico ad intervalli regolari attraverso l'applicazione del modello in uso in reparto Saper valutare il dolore del paziente nella fase pre e postoperatoria (VAS/NRS)</p>

		Saper identificare i segni e i sintomi del peggioramento neurologico: cefalea, vomito, rigidità nucale, plegia, paresi, fotofobia, anisocoria, midriasi
4. Definire gli obiettivi di assistenza e il programma delle attività da realizzare	a. Programmare le attività assistenziali in base alle priorità	a. Gestione delle attività rivolte al paziente in base ai bisogni e valutando emergenza/routine, le priorità: esami fuori sede, consulenze al letto, logopedia, fkt, medicazioni, foniatra
5. Applicare gli interventi tecnici, relazionali ed educativi previsti dal piano stesso adattandoli	b.. Adattare gli interventi tenendo conto della presenza di: f disfagia (e trattamenti con SNG o PEG) f deficit di mobilità f incontinenza urinaria e fecale f drenaggi liquorali f catetere venoso centrale, PICC, CVP	b. Saper gestire il paziente in nutrizione enterale completa attraverso SNG/PEG anche durante lo svezzamento fino all'alimentazione per os. c. Mobilitazione attiva e passiva in pazienti con deficit motori d. Gestione del catetere vescicale a dimora. e. Esecuzione di cateterismi estemporanei vescicali f. Effettuazione di enteroclistmi g. Saper gestire i dispositivi per il drenaggio liquorale esterno (DVE, DSE) h. Gestione CVC, CVP, PICC (medicazioni, sostituzione deflussori, controllo segni e sintomi di infezione) i. Esecuzione del bilancio idro-elettrolitico
6. Documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata e la relativa valutazione		Saper compilare e aggiornare la cartella infermieristica del paziente con linguaggio appropriato, riportando le variazioni cliniche significative
7. Informare, in coordinazione con il medico, la persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici e terapeutici		Saper comunicare con il paziente sui trattamenti diagnostici e terapeutici in merito a: -tipologia di intervento e tempi di ripresa -esecuzione di esami diagnostici (angiografia cerebrale, TC basale, TC con MDC, RMN)
8. Organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici prescritti		Gestione delle diverse fasi dell'intervento chirurgico: -pre operatorio (doccia preoperatoria, posizionamento calze elastiche, rimozione protesi, somm.ne preanestesia, controllo scheda anestesilogica, controllo sospensioni farmacologiche) -post operatorio: (controllo quadro neurologico, monitoraggio parametri vitali, drenaggi e medicazione, esecuzione e controllo esami ematochimici, ripresa terapia post operatoria, controllo ripresa funzione di eliminazione urinaria ed intestinale, ripresa graduale dell'alimentazione e mobilitazione)
9. Preparare e assistere la persona		Gestione (comprese le complicanze) dei seguenti

<p>prima, durante e dopo l'esecuzione di esami diagnostici e trattamenti terapeutici, invasivi e non, secondo i protocolli stabiliti e utilizzano le tecnologie disponibili secondo le specifiche istruzioni operative</p>		<p>farmaci prevalentemente utilizzati nel percorso diagnostico terapeutico del paziente neurochirurgico:</p> <ul style="list-style-type: none">-antiepilettici-cortisonici-antibiotici che superano la barriera encefalica-insuline-gastroprotettori-calcio antagonisti (nimodipina)-antiaggreganti piastrinici-eparine a basso peso molecolare-antiparkinsoniani-antidolorifici
--	--	---

10. Monitorare le reazioni cliniche ed emotive della persona assistita, gli effetti terapeutici dei trattamenti effettuati, rilevando precocemente i segni e i sintomi di eventuali effetti collaterali	a. Rilevare e segnalare tempestivamente l'insorgenza di variazioni nelle condizioni cliniche della persona quali: <i>f</i> alterazioni dello stato di coscienza <i>f</i> crisi ipo e ipertensive <i>f</i> crisi comiziali <i>f</i> disturbi motori e sensitivi <i>f</i> nausea e vomito <i>f</i> cefalea <i>f</i> crisi ipo e iperglicemiche	Saper valutare il quadro neurologico e motorio del paziente. Saper valutare gli effetti indesiderati delle terapie effettuate (analgesici, antipiretici, antipertensiva)
11. Attuare interventi assistenziali, secondo i protocolli, per prevenire o trattare complicanze		
12. Identificare segni e sintomi di situazioni acute/critiche	a. Rilevare e segnalare tempestivamente le alterazioni relative a: <i>f</i> quadro neurologico <i>f</i> funzione cardiocircolatoria <i>f</i> funzione respiratoria	Saper identificare i segni e i sintomi del peggioramento neurologico: cefalea, vomito, rigidità nucale, plegia, paresi, fotofobia, anisocoria, midriasi.
13. Attuare interventi mirati a fronteggiarle, attivando tempestivamente il medico e altri professionisti	a. Verificare la completezza e la funzionalità del materiale e delle apparecchiature per far fronte all'urgenza b. Applicare i protocolli BLS e altri protocolli in uso per affrontare situazioni acute/critiche	Controllo del carrello dell'emergenza/urgenza, defibrillatore, attivando tempestivamente gli altri professionisti
14. Individuare i problemi prioritari nell'ambito dell'autogestione della malattia e dei trattamenti gestibili attraverso interventi educativi		
15. Stabilire e applicare con la persona assistita e la famiglia un progetto educativo personalizzato		
16. Valutare il livello di capacità di autocura raggiunto dalla persona e dalla sua famiglia		
17. Gestire, in collaborazione con l'équipe assistenziale, la fase della dimissione della persona dal contesto di cura	a. Informare e addestrare la persona assistita ed i suoi familiari alla gestione a domicilio di: <i>f</i> tecniche di mobilizzazione <i>f</i> terapia farmacologica	Compilazione di scheda di dimissione infermieristica in previsione di un trasferimento presso altra struttura compreso il trasporto in ambulanza

FUNZIONE ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
18 Organizzare le attività assistenziali per le persone affidate tenendo conto delle esigenze della persona, del contesto organizzativo specifico e dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili nel servizio		Organizzare, tenendo conto delle risorse a disposizione, le attività assistenziali sulla base della complessità del paziente affidato
19 Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione delle necessità assistenziali delle persona assistite, le attività assistenziali conformi al loro prof		-Sapere descrivere il profilo dell'OSS svolgere in collaborazione con l'OSS alcune attività (cure igieniche e mobilizzazione) -Definire le attività alberghiere (comunicare le restrizioni dietetiche dei paz o le situazioni che richiedono monitoraggio come raccolta urine 24 ore o compilazione tabelle dietetiche)
20 Interagire con componenti dell'équipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi		
21 Intervenire costruttivamente nell'analisi e nella soluzione dei problemi evidenziati nell'organizzazione dell'assistenza		Dimostrare capacità di integrazione e collaborazione con il gruppo

FUNZIONE FORMAZIONE ED AUTOFORMAZIONE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
22 Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione		Ricerca con il personale dell'equipe momenti di confronto su problemi di ordine clinico assistenziale e momenti di rimando circa il proprio apprendimento formativo
23 Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento svolto		Realizzazione di approfondimenti su patologie, farmaci, anche in collaborazione con il personale specializzando. Realizzazione dello studio guidato/report assistenziale
24 Realizzare attività di guida di studenti, di altri operatori in formazione		Supporto e supervisione degli studenti del 1° e 2°