



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie

*Corso di Laurea in Infermieristica*



Università degli Studi di Torino  
Scuola di Medicina

### **OFFERTA FORMATIVA**

#### **INFORMAZIONI STRUTTURALI**

➤ Presidio	MARIA PIA HOSPITAL
➤ Dipartimento	CARDIOVASCOLARE
➤ Struttura organizzativa <i>(specificare se REPARTO DI DEGENZA, DH, AMB, etc...)</i>	CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE
➤ Modello organizzativo <i>(funzionale, piccole équipe.....)</i>	FUNZIONALE
➤ Tutor clinico	AMARIEI ADINA <a href="mailto:aamariei@gvmnet.it">aamariei@gvmnet.it</a>

#### **TIPOLOGIA DI UTENZA**

➤ Tipologia di ricovero prevalente <i>(urgente, programmato, trasferimento...)</i>	PROGRAMMATO, TRASFERIMENTO, URGENZE
➤ Fasce di età prevalenti	OLTRE I 60 ANNI
➤ Problemi clinici prevalenti	CARDIOLOGICI

**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)**

<input type="checkbox"/> M. CARDIOVASCOLARI	+++
<input type="checkbox"/> M. CEREBROVASCOLARI	++
<input type="checkbox"/> M. RESPIRATORIE	++
<input type="checkbox"/> M. SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO	+
<input type="checkbox"/> M. INFETTIVE	
<input type="checkbox"/> M. TUMORALI	+
<input type="checkbox"/> TRAUMI	
<input type="checkbox"/> M. DISMETABOLICHE: - DIABETE	++
<input type="checkbox"/> NEFROPATIE	+
<input type="checkbox"/> M. GASTROENTEROLOGICHE	+
<input type="checkbox"/> SALUTE ANZIANI	++
<input type="checkbox"/> DISAGIO MENTALE	+
<input type="checkbox"/> M. UROLOGICHE	+
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)	

**Pre requisito: elementi di anatomia e fisio-patologia inerenti i problemi di salute 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>nell'u.o di degenza a. Accogliere la persona e la sua famiglia al loro ingresso favorendone l'orientamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Predisporre l'unità del paziente; fornire informazioni circa orari visita medica, orari attività infermieristica, orari visita parenti , pasti .</li> <li><input type="checkbox"/> Fornire informazioni sul percorso diagnostico terapeutico a carattere elettivo dei seguenti esami diagnostici e procedure interventistiche :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ coronarografia / angioplastica coronarica</li> <li>○ angioplastica coronarica con impella</li> <li>○ angioplastica coronarica in circolazione extra corporea (ECMO)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sostituzione valvola aortica (TAVI) e mitralica (MITRALCLIP) per via percutanea</li> <li>○ chiusura forame ovale pervio ○ posizionamento occlusore</li> <li>○ impianto pace-maker / defibrillatore/ micra pace-maker</li> <li>○ cardioversione elettrica in elezione</li> <li>○ crioablazioni ○ test ajmalina</li> <li>○ posizionamento <i>loop recorder</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<p>b. Accogliere il paziente con infarto acuto o il paziente sottoposto a intervento chirurgico al rientro dalla camera operatoria applicando le procedure e i protocolli previsti per le prime fasi assistenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Predisporre l'unità del paziente per l'accoglienza del paziente critico.</li> <li><input type="checkbox"/> Gestire monitoraggio clinico intensivo.</li> <li><input type="checkbox"/> Impostare e somministrare terapia farmacologica prescritta al momento dell'ingresso.</li> </ul>

	<p>c. Descrivere sinteticamente la paziente, non appena le sue condizioni lo consentono, le principali caratteristiche della struttura, le procedure tecnicoassistenziali seguite e le loro motivazioni, il funzionamento del monitor e il significato dei segnali acustici nell'u.o di degenza</p>	
	<p>d. Raccogliere l'anamnesi infermieristica registrando sulla cartella infermieristica i dati relativi : all'identificazione della persona e della sua situazione sociofamigliare, alle sue abitudini di vita e agli elementi della sua storia clinica correlati ai problemi di salute, alle capacità di collaborazione e alle risorse attivabili dalla persona e dai suoi famigliari</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compilazione cartella infermieristica aziendale in ogni sua parte.</li> <li><input type="checkbox"/> Esecuzione accertamento mirato e raccolta dati sui fattori di rischio cardiovascolare , stili di vita , patologie pregresse , trattamenti farmacologici.</li> </ul>
<p>2. Comunicare con la persona assistita e con la sua famiglia in modo adattato</p>	<p>Adattare la relazione alle condizioni fisiche della persona (dolore, dispnea, affaticamento.), alle sue reazioni psicologiche (ansia, sconforto...), alla situazione e al contesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Svolgere attività di ascolto attivo adattandola alle difficoltà di comunicazione legate alla clinica (paziente con scompenso cardiaco grave, infarto cardiaco acuto, paziente ipossico) della persona assistita.</li> <li><input type="checkbox"/> Motivare e spiegare ogni procedura che viene svolta nella fase dell'accoglienza.</li> </ul>
<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>Accertare, utilizzando, se necessario, opportune scale di valutazione, il livello di autonomia della persona nel soddisfacimento dei suoi bisogni correlato a segni e sintomi (dolore, affaticamento, dispnea .....), condizioni cliniche e complicanze (scompenso cardiaco, turbe del ritmo, crisi anginose, ipertensione,...), indagini diagnostiche e trattamenti invasivi (coronarografia, studio elettrofisiologico, angioplastica, applicazione di pace-maker, applicazione di defibrillatore), presidi e tecnologie utilizzate per i trattamenti (monitor, dispositivi per infusione continua ecc.), intervento chirurgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identificazione dei bisogni e dei problemi collaborativi stabilendone le priorità secondo i segni e sintomi (angor, dispnea, turbe del ritmo,...) per garantire la stabilità clinica.</li> </ul>

	b. Accertare le necessità di tipo educativo che la persona manifesta in rapporto alla continuità dei trattamenti e alla modificazione degli stili di vita	
4. Definire gli obiettivi di assistenza e il programma delle attività da realizzare	a. Definire, in collaborazione con l'équipe, gli obiettivi assistenziali	<input type="checkbox"/> Pianificare l'assistenza definendo gli obiettivi prioritari, i tempi e le procedure da attivare.
	b. Programmare le attività assistenziali in base alle priorità	
5. Applicare gli interventi tecnici, relazionali ed educativi previsti dal piano stesso adattandoli	a. Adattare gli interventi alle condizioni della persona	
	b. Applicare le tecniche previste in osservanza delle seguenti fasi metodologiche: informazione, preparazione del materiale, dell'ambiente, preparazione della persona assistita e dell'operatore, attuazione della tecnica, controllo e verifica delle reazioni della persona assistita, riordino e smaltimento dei rifiuti, registrazione	<input type="checkbox"/> Rilevazione parametri vitali : FC , PAO, SAT.O2 , PA cruenta. <input type="checkbox"/> Esecuzione ECG 12 derivazioni e prima interpretazione. <input type="checkbox"/> Gestione accessi venosi periferici e centrali , accessi arteriosi , cateteri vescicali. <input type="checkbox"/> Bilancio idro-elettrolitico biorario e giornaliero <input type="checkbox"/> Esami ematochimici di routine e secondo protocolli in uso. <input type="checkbox"/> Attività assistenziale di base. <input type="checkbox"/> Interventi educativi.
	c. Svolgere le attività assistenziali: rispettando le regole di sicurezza per sé, per la persona assistita e per l'ambiente, rispettando la privacy ed il comfort della persona assistita, con atteggiamenti rassicuranti per la persona assistita	
6. Documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata e la relativa valutazione		<input type="checkbox"/> Compilazione giornaliera della scheda rapporto/valutazione piano di cure (diario clinico assistenziale) e delle varie schede allegate (ulcere da decubito,...).
7. Informare, in coordinazione con il medico, la persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici e terapeutici		<input type="checkbox"/> Conoscere le procedure diagnostiche e terapeutiche per poterle spiegare correttamente al paziente e alla famiglia.

8. Organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici prescritti	a. Preparare e organizzare l'accompagnamento della persona in altri servizi (blocco operatorio, terapia intensiva, emodinamica, laboratorio elettrofisiologia .....)	
	b. Programmare l'esecuzione degli esami prescritti rispettando le procedure e gli accordi esistenti con gli altri servizi	
9. Preparare e assistere la persona 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	a. In caso di indagini diagnostiche quali: <i>f</i> ECG, monitoraggio telemetrico, ECG da sforzo, ecocardiogramma, test farmacologici, monitoraggio Holter, coronarografia, studio elettrofisiologico altri esami diagnostici strumentali	☐ Sulla base delle Linee Guida di riferimento e dei protocolli in uso in reparto , gestire il percorso diagnostico – terapeutico nell'ambito della mobilitazione, alimentazione, eliminazione e dei programmi terapeutici.
	b. In caso di trattamenti terapeutici invasivi: <i>f</i> procedura di emodinamica, procedura di elettrofisiologia	//
	c. In caso di intervento chirurgico: <i>f</i> trattamento della cute, alimentazione e idratazione, preparazione intestinale, somministrazione dei farmaci prescritti, preparazione completa della documentazione necessaria all'intervento.	//
	d. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti <i>f</i> somministrare, rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni tra farmaci: anticoagulanti, trombolitici, antiaritmici, digitalici, antipertensivi, betabloccanti, nitroderivati.	//
	e. In caso di medicazioni di: <i>f</i> ferita chirurgica, ulcere vascolari , accessi venosi, cateteri, drenaggi chirurgici	//

	<p>f. Nell'utilizzo, secondo le specifiche procedure e istruzioni operative, delle apparecchiature in uso: <i>f</i> pompe infusionali, elettrocardiografo, defibrillatore (per quanto attiene il controllo sistematico della funzionalità), apparecchio per telemetria, apparecchi per il controllo continuo dei parametri vitali ed emodinamici Monitoraggio ECG, monitoraggio pressorio, saturimetria), accessi venosi Centrali.</p>	//
--	--	----

<p>10. emotive effetti collaterali</p> <p>e reazioni cliniche della persona assistita</p> <p>trattamenti terapeutici dei rilevando precisi sintomi di eventuali</p>	<p>a. Rilevare e segnalare: <i>f</i> effetti terapeutici dei farmaci somministrati e segni e sintomi di effetti collaterali <i>f</i> variazioni degli esami ematochimici ricorrenti (curva enzimatica, elettroliti, esami della coagulazione, digossinemia) <i>f</i> variazioni nelle condizioni cliniche della persona (turbe del ritmo, variazioni pressorie, alterazioni dello stato di coscienza, dispnea, dolore retrosternale, principali alterazioni dell'ECG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Protocollo 7 G (giusto paziente,...).</li> <li><input type="checkbox"/> Monitoraggio parametri vitali , bilancio idroelettrolitico, controllo potenziali sanguinamenti da doppia antiaggregazione e anticoagulazione, corretta tempistica di somministrazione in base all'iter terapeutico.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguire protocolli e linee guida in uso in reparto.</li> <li><input type="checkbox"/> Mettere in atto monitoraggi corretti per identificare e riconoscere le complicanze: infarto miocardico, insufficienza respiratoria, ipo/ipertensione, ipo/iperglicemia, alterazioni del ritmo di conduzione, arresto cardiopolmonare, anuria/oliguria, sanguinamento; a seconda dell'anno di tirocinio e quindi delle conoscenze attese.</li> </ul>
	<p>b. Monitorare, nella fase postoperatoria, le condizioni cliniche della persona assistita e i parametri concordati con l'èquipe medica : bilancio idrico ed idroelettrolitico, coagulazione, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, dolore, temperatura corporea, respiro, saturimetria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitorare e gestire siti di accessi vascolari venosi e arteriosi ( utilizzati per procedure transcutanee) e la loro emostasi ( compressione manuale, bendaggi compressivi, trband).</li> <li><input type="checkbox"/> Monitorare ferite chirurgiche di pace-maker , defibrillatori, accessi radiali e femorali, ferite cardiocirurgiche dei pazienti di riabilitazione).</li> </ul>
<p>11. Attuare interventi assistenziali, secondo i protocolli, per prevenire o trattare complicanze</p>	<p>a. Addestrare, in collaborazione con il fisioterapista, la persona assistita nella fase preoperatoria, all'esercizio delle tecniche respiratorie da adottare nel postoperatorio per ridurre il dolore e le complicanze</p>	
	<p>b. Applicare le misure di prevenzione e trattamento di: emorragia, tromboembolia, shock, infezioni respiratorie, infezioni urinarie, infezioni della ferita, ulcere vascolari</p>	

12. Identificare segni e sintomi di situazioni acute/critiche	a. Riconoscere e segnalare tempestivamente: dolore stenocardico, alterazioni della FC, PAO, ritmo, respiro, principali alterazioni ecografiche, variazioni degli esami ematochimici ricorrenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore toracico □, allertare il medico, ECG 12 derivazioni, parametri vitali, reperire accesso venoso periferico, somministrare farmaci secondo prescrizione, impostare curva enzimatica.</li> <li>• Ipotensione / ipertensione □ allertare il medico, parametri vitali, reperire accesso venoso periferico, somministrare farmaci secondo prescrizione.</li> <li>• Turbe del ritmo □ allertare il medico, mettere a disposizione il carrello dell'urgenza, ECG 12 derivazioni, parametri vitali, reperire accesso venoso, somministrare farmaci secondo prescrizione, impostare curva enzimatica e controllo elettroliti.</li> <li>• Alterazioni della funzione respiratoria □ allertare il medico, parametri vitali, gestire presidi per O2 terapia (occhiali nasali, maschere varie, casco CPAP, ...), reperire accesso venoso periferico, somministrare farmaci secondo prescrizione, eseguire emogasanalisi seriati.</li> </ul>
	b. Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni nel post-operatorio: dello stato di coscienza, della funzione cardiocircolatoria (tachicardia, ipotensione, turbe del ritmo, pallore, sudorazione), della funzione respiratoria	
13. Attuare interventi mirati a fronteggiarle, attivando tempestivamente il medico 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	
14. Individuare i problemi prioritari nell'ambito dell'autogestione della malattia e dei trattamenti gestibili attraverso interventi educativi	a. Chiarire, in accordo con il medico e altri professionisti, dubbi sul programma di cura e follow up che la persona assistita e i suoi familiari hanno nella fase della dimissione	<p>Lo studente potrà sperimentarsi nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esecuzione interventi informativi/educativi sul controllo dei fattori di rischio cardiovascolari</li> </ul>

<p>15. Stabilire e applicare con la persona assistita e la famiglia un progetto educativo personalizzato</p>	<p>a. Concordare, con la persona assistita ed i suoi familiari, dopo opportuna spiegazione, il programma terapeutico e riabilitativo, con particolare riferimento a:  <i>f</i> prosecuzione dei trattamenti farmacologici, <i>f</i> alternative perseguibili in relazione alle necessità di modificare le abitudini di vita</p> <p>b. Insegnare alla persona assistita e ai suoi famigliari, se necessario:  <i>f</i> autocontrollo di segni, sintomi di complicanze ed effetti terapeutici e collaterali delle terapie seguite (angor, ipotensione, dispnea..), e la gestione corretta a domicilio dei trattamenti farmacologici e riabilitativi</p>	<p>(consigli su dieta, abolizione fumo, attività fisica, controllo del peso corporeo, addestramento misurazione polso, PA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esecuzione interventi informativi/educativi sulla terapia anticoagulante con il medico, quando prevista in dimissione.</li> <li>- Istruire il paziente sulla medicazione della ferita chirurgica e sulla mobilizzazione in previsione della dimissione.</li> </ul>
<p>16. Valutare il livello di capacità di autocura raggiunto dalla persona e dalla sua famiglia</p>	<p>a. Valutare le conoscenze, le capacità e le risorse possedute dalla persona, dalla sua famiglia e dalla rete in cui è inserito, per la continuazione del programma terapeutico o riabilitativo a domicilio</p>	
<p>17. Gestire, in collaborazione con l'équipe assistenziale, la fase della dimissione della persona dal contesto di cura</p>	<p>a. Informare la persona assistita e i suoi famigliari sull'esistenza di servizi e/o associazioni che possono fornire supporto alle necessità assistenziali a domicilio</p>	<b>NV</b>
	<p>b. Organizzare il rientro al proprio domicilio della persona assistita in collaborazione, se necessario con i servizi territoriali</p>	<b>NV</b>

## 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	Gestire la routinarietà quotidiana, ma anche le situazioni di urgenza/emergenza in modo ordinato e preciso , sapendo riconoscere le priorità.	ATTEGGIAMENTO PERSONALE: propositivo, collaborativo, aperto al dialogo e al confronto ; sia nelle situazioni positive che in quelle negative , dove viene messo in primo piano il rapporto personale tra individui , facenti parte di un'equipe.
19 Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione delle necessità assistenziali delle persona assistite, le attività assistenziali conformi al loro profilo	Conoscere nello specifico i punti del profilo del personale di supporto nel contesto dell'Utic.	//
20 Interagire con componenti dell'équipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi	Cercare sempre momenti per il confronto , per la discussione di casi clinici e per l'analisi degli eventi organizzativi problematici o rilevanti.	//
21 Intervenire costruttivamente nell'analisi e nella soluzione dei problemi evidenziati nell'organizzazione dell'assistenza	//	//

## FUNZIONE FORMAZIONE ED AUTOFORMAZIONE

<b>OBIETTIVI GENERALI</b>	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>	<b>ATTIVITA'</b>
22 Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione	Analizzare e condividere le lacune segnalate dagli infermieri affiancatori e dal tutor.	Imparare a far autocritica del proprio operato e del vissuto di esperienze nuove.
23 Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento svolto	Realizzare lavori di studio guidato e approfondimenti personali su determinati argomenti.	Creare momenti di briefing e de briefing con infermieri affiancatori e tutor.
24 Realizzare attività di guida di studenti, di altri operatori in formazione	Realizzare attività di mentoring	<b>NV</b>