

## Scheda Didattica

### Corso integrato di Infermieristica Clinica e delle Disabilità (5 CFU)

SSD	Modulo	Docente	CFU
MED/33	Malattie apparato locomotore	Silvio Rossi	1
MED/09	Medicina Interna - Geriatria	Luigi Zulli	1
MED/45	Scienze Infermieristiche – Infermieristica in riabilitazione	Emanuela Soldano (Coordinatore)	2
MED/34	Medicina fisica e riabilitativa	Silvio Rossi	1

### Obiettivi formativi e risultati di apprendimento attesi

#### Obiettivi formativi

Lo studente dovrà essere in grado di comprendere l'importanza che assume per l'infermiere l'aspetto riabilitativo negli interventi assistenziali, riconoscere il modello organizzativo dell'equipe quale strumento primario per la risoluzione dei problemi legati alla diversa abilità secondo le indicazioni OMS. Inoltre, saper elaborare piani di intervento infermieristici nel campo dell'assistenza riabilitativa ai pazienti con disabilità acquisite e congenite.

I risultati di apprendimento attesi sono coerenti con le disposizioni generali del Processo di Bologna e le disposizioni specifiche della direttiva 2005/36/CE. Si trovano all'interno del Quadro europeo delle qualifiche (descrittori di Dublino) come segue:

#### Conoscenza e capacità di comprensione

Acquisire conoscenze riguardanti il significato dell'invecchiamento fisiologico ed avere la capacità di comprendere le principali patologie mediche e chirurgiche tipiche dell'anziano e saper valutare la disabilità nell'anziano. Inoltre, elaborare piani di intervento infermieristici personalizzati nel campo dell'assistenza riabilitativa e geriatrica sia ospedaliera che ambulatoriale con focus sulle malattie dell'apparato locomotore.

#### Capacità di applicare conoscenza e comprensione

Applicare le competenze acquisite nell'ambito clinico, assistendo il paziente avendo presente teorie/modelli/strutture ed evidenze scientifiche sempre aggiornate; assicurandosi che ogni azione sia eticamente e deontologicamente necessaria.

#### Autonomia di giudizio

Utilizzare le conoscenze acquisite e farvi riferimento ogni qual volta necessario al fine di valutare e giudicare appropriatamente un processo, una situazione o attività nel contesto di riferimento.

#### Abilità comunicative

Comunicare in modo chiaro e preciso i propri pensieri, avvalendosi di un linguaggio appropriato per argomentare con pertinenza e padronanza il messaggio (sia orale che scritto) nelle relazioni interpersonali e interdisciplinari. Tutto ciò, tenendo conto del livello di istruzione e capacità di comprensione del proprio interlocutore.

---

### **Capacità di apprendimento**

Sviluppare capacità di apprendimento autonome, individuare gli ambiti di miglioramento e provvedere nel colmare le proprie lacune.

---

## **Programmi**

---

### **Malattie apparato locomotore (Silvio Rossi)**

Osteoporosi - Protesi d'anca - Protesi di ginocchio – Fratture - Artrosi.

---

### **Medicina Interna - Geriatria (Luigi Zulli)**

L'Assistenza infermieristica geriatrica: gerontologia e geriatria: definizioni, principi della pratica infermieristica gerontologica, definizione OMS di salute, relazione tra stato di salute e grado di benessere nell'anziano, omeostasi ed omeostenosi, menomazione, disabilità e handicap, fragilità nel paziente anziano, il "nursing" geriatrico: definizione ed obiettivi, standard ANA del nursing geriatrico clinico, standard ANA del nursing geriatrico professionale.

La Valutazione multidimensionale geriatrica (VMG): VMG: definizione e componenti, VMG di primo e secondo livello, l'anamnesi: obiettivi e metodologia, esame fisico dell'anziano, la valutazione funzionale, la valutazione ambientale, il supporto sociale: analisi del sistema, individuazione delle risorse ed interventi, il "caregiver".

Comunicare col paziente anziano: comunicazione verbale e non verbale, fattori che influenzano in maniera negativa la comunicazione con l'anziano, comunicazione efficace con l'anziano: strategia operativa.

La rete dei servizi e delle strutture sanitarie di pertinenza geriatrica: assistenza socio-sanitaria all'anziano nel territorio, unità di valutazione e intervento geriatrico (UVIG), l'assistenza domiciliare integrata e l'"ospedalizzazione domiciliare" ("home care"), l'unità di geriatria per acuti (UGA) e "Day Hospital" geriatrico, la residenza sanitaria assistenziale e il centro diurno.

Introduzione alla farmacovigilanza geriatrica: aumento del consumo di farmaci nel paziente anziano: cause e potenziali eventi negativi, polifarmacia: definizione, cause, conseguenze, reazioni avverse ai farmaci: definizione, cause e sindromi cliniche secondarie, le interazioni farmacologiche, la non-aderenza, modificazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche età-correlate.

"Nursing" farmacoterapico geriatrico: valutazione del paziente, selezione dell'approccio terapeutico, educazione del paziente all'autovalutazione, monitoraggio della risposta farmacologica, gestione degli effetti sfavorevoli, prosecuzione della farmacovigilanza.

Le cadute: etiologia: fattori predisponenti e situazionali, cadute: un circolo vizioso, fattori di rischio, effetti collaterali sulla mobilità di farmaci di uso comune, scale di valutazione dell'equilibrio e dell'andatura, la valutazione clinica del Paziente soggetto a cadute, strategie di prevenzione delle cadute in ambiente istituzionale.

---

Lesioni da decubito: definizione e cause, eziopatogenesi, fattori di rischio e loro valutazione quantitativa (scale di Norton e Braden), classificazione valutazione, obiettivi terapeutici e strategie di trattamento, corretta mobilizzazione del paziente allettato.

L'incontinenza urinaria (I.U.): elementi di anatomia del tratto urinario inferiore e controllo neurologico della vescica, modificazioni età-dipendenti della funzione vescicale, mantenimento della continenza urinaria nell'anziano, valutazione multidimensionale dell'IU, gestione infermieristica dell'IU nell'anziano, l'incontinenza vescicale transitoria: cause e trattamento, l'incontinenza urinaria persistente: classificazione, cause, caratteristiche cliniche e trattamento, la terapia comportamentale per l'IU, l'allenamento vescicale alla minzione, il catetere a permanenza: indicazioni, gestione e rimozione.

Stato confusionale acuto (S. C. A.): definizione, epidemiologia, criteri diagnostici, eziologia: fattori predisponenti e fattori precipitanti, manifestazioni cliniche, assistenza infermieristica al paziente in S. C. A.: problematiche del riconoscimento dello stato e della gestione del paziente.

Stato confusionale cronico (S. C. C.): definizione, demenza: criteri diagnostici, cause, valutazione clinica, diagnosi differenziale tra stato confusionale acuto e SCC: principali quadri clinici di pertinenza, teoria della riduzione progressiva della soglia di tolleranza allo stress, principi di gestione infermieristica dei pazienti affetti da SCC, strategie di riabilitazione cognitiva e gestione del paziente affetto da SCC: "Reality orientation therapy", Terapia della reminiscenza, "Validation Therapy", musicoterapia, aromaterapia, ter. espos. luce ("Bright-light therapy").

---

#### **Scienze Infermieristiche – Infermieristica in riabilitazione (Emanuela Soldano)**

---

- Storia della Riabilitazione.
- I profili professionali delle figure riabilitative non mediche.
- Principali metodiche riabilitative.
- Principi di Fisioterapia Strumentale.
- Metodiche neurocognitive.
- Principali metodiche di valutazione riabilitativa.
- Tecniche di kinesioteape .
- Principi di Terapia Manuale.

---

#### **Medicina fisica e riabilitativa (Silvio Rossi)**

---

I servizi di medicina fisica e riabilitativa.

Il progetto riabilitativo e gli interventi dell'équipe assistenziale, le principali scale di valutazione.

L'evoluzione tecnologica in terapia fisica

Riabilitazione respiratoria, cardiaca, ortopedica, neurologica e nelle gravi cerebrolesioni.

Medicina dello sport.

---

#### **Descrizione modalità e criteri di verifica dell'apprendimento**

Le valutazioni potranno essere svolte sia in itinere che al termine del corso integrato. La metodologia sarà comunicata all'inizio delle lezioni insieme alla bibliografia e/o ai materiali didattici necessari alla preparazione per la valutazione finale.

- **Prova orale:** Verterà su domande inerenti i programmi di studio. Valuterà la capacità dello studente di aver acquisito le conoscenze relative ai contenuti degli insegnamenti e le loro integrazioni, e accerterà l'uso appropriato della terminologia.
- **Prova scritta:** Verterà sulle tematiche programmate degli insegnamenti che compongono il corso integrato.

La prova di esame sarà valutata secondo i seguenti criteri:

---

**Non idoneo:** Scarsa o carente conoscenza e comprensione degli argomenti; limitate capacità di analisi e sintesi, frequenti generalizzazioni dei contenuti richiesti; incapacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

**18-20:** Appena sufficiente conoscenza e comprensione degli argomenti, con evidenti imperfezioni; appena sufficienti capacità di analisi, sintesi e autonomia di giudizio; scarsa capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

**21-23:** Sufficiente conoscenza e comprensione degli argomenti; sufficiente capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare con logica e coerenza i contenuti richiesti; sufficiente capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

**24-26:** Discreta conoscenza e comprensione degli argomenti; discreta capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso i contenuti richiesti; discreta capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

**27-29:** Buona conoscenza e comprensione dei contenuti richiesti; buona capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso i contenuti richiesti; buona capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

**30-30L:** Ottimo livello di conoscenza e comprensione dei contenuti richiesti con un'ottima capacità di analisi e sintesi con capacità di argomentare in modo rigoroso, innovativo e originale, i contenuti richiesti; ottima capacità di utilizzo del linguaggio tecnico.

### Testi adottati

**Scienze Infermieristiche – Infermieristica in riabilitazione:** Barbarino F. & Leonardi

E., *Servizi di qualità*, Il Sole 24 ore Milano (1997). Richard N., *La gestione strategica*

*dei servizi*, ETAS Milano 1989 - A cura di, Gramigna A., *Amministrazioni in ascolto-*

*Esperienze di customer satisfaction nelle amministrazioni*

*pubbliche*, Rubettino Roma (2005). Cassese S., *L'arena pubblica. Nuovi paradigmi*

*per lo Stato*, in Riv. Trim. dir. Pubbl., (2001), 602. Rovinetti, *Diritto di parola* Collana

autonome Locali Il Sole 24 Ore - Gramigna A., *Ascolto dell'utenza e valutazione dei*

*bisogni*, URP degli URP, Roma (2001). Valobra UTET (2001), Quarto VOLUME, *Clinica*

*in Riabilitazione*, dal reparto alle tecniche. Atti dell'ordine TSRM, i profili

professionali. Archivio rivista Fisioterapisti, AIFI. I profili professionali.

**Medicina Interna – Geriatria - Medicina fisica e riabilitativa:** Brunner & Suddarth

“*INFERMIERISTICA MEDICO-CHIRURGICA*” DI 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup>vol – DISPENSE A CURA DEL  
DOCENTE

**Malattie apparato locomotore:** DISPENSE A CURA DEL DOCENTE

**Medicina fisica e riabilitativa:** Brunner & Suddarth *Infermieristica medico-chirurgica*

(Vol. 1 e 2). CEA - Dispense a cura del docente.

### Modalità

#### Prerequisiti

Superamento di almeno il 50% di un test iniziale somministrato dai docenti. Se l'esito risulterà negativo, il docente fornirà delle dispense sugli argomenti da approfondire. Inoltre, il superamento dei C.I. di Scienze Infermieristiche I, II, III, IV, e Infermieristica Materno Infantile.

#### Svolgimento

Lezioni teoriche con presenza attestata da fogli firma.

#### Frequenza

Frequenza obbligatoria di almeno il 75% del monte ore complessivo.

### Riferimenti e contatti

#### Docente

#### Contatto

Silvio Rossi

silviorossi@aotsrl.com

Luigi Zulli

luigizulli1951@gmail.com

Emanuela Soldano

scienzeinfermieristiche@poligestspa.it

**Ricevimento:** ciascun docente riceve gli studenti su appuntamento.