

EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE N° 654 ED. \_\_\_\_\_

Titolo Assistenza infermieristica al paziente sottoposto a Chirurgia Toracica

giorno 14 mese Luglio anno 2023

Destinatari: *(indicare le figure professionali)* Infermieri

Crediti formativi: n° 7

Sede: X  IRCCS G. PASCALE - (aula) \_\_\_\_\_;  Altro \_\_\_\_\_

Responsabile Scientifico: MARTUCCI NICOLA - MORACA ANNA

Obiettivi formativi: \_\_\_\_\_

Area tematica: X  A - Tecnico-professionali;  B - Di processo;  C - di sistema.

*(per elenco completo vedi MD13 Proposta progetto formativo aziendale o sul sito*

*<https://ape.agenas.it/ecm/obiettivi-nazionali.aspx>)*

### Programma

#### Indicare orario inizio fine

*(Esempio orario)*

09.00-09.30	Registrazione partecipanti
09.30-10.30	Titolo della docenza <u>Anatomia e fisiologia dell'apparato respiratorio</u> Docente nome <u>Nicola</u> cognome <u>Martucci</u> <i>(eventuale sostituto)</i>
10.30-11:30	Titolo della docenza <u>Interventi chirurgici in Chirurgia Toracica</u> Docente nome <u>Carmine</u> cognome <u>La Manna</u> <i>(eventuale sostituto)</i>
<b>11.30 - 12.00</b>	<b><i>coffe break</i></b> <u>obbligatorio</u>
12.00-13.00	Titolo della docenza <u>Assistenza infermieristica Preoperatoria</u> Docente nome <u>Anna</u> cognome <u>Moraca</u> <i>(eventuale sostituto)</i>
13.00-14.00	Titolo della docenza <u>Assistenza infermieristica Postoperatoria</u> Docente nome <u>Rosanna</u> cognome <u>Accardo</u> <i>(eventuale sostituto)</i>
<b>14.00-14.30</b>	<b><i>lunch</i></b> <u>obbligatorio</u>

14.30 - 15.30 Titolo della docenza - Discussione interattiva- Drenaggi Toracici e Assistenza Infermieristica  
Docente nome \_Nicola\_ cognome \_Martucci\_  
*(eventuale sostituto)*

16.30- 17.00 **Test verifica di apprendimento**

**N.B. l'ora di docenza deve essere minimo di 30 minuti, non sono accettate frazioni di ore inferiori a 30 minuti**

Razionale evento: L'evento formativo " Assistenza Infermieristica al Paziente sottoposto a chirurgia toracica" intende approfondire le conoscenze sulla gestione infermieristica pre e post operatoria negli interventi maggiori di Chirurgia Toracica, essenziali alla prevenzione e risoluzione delle problematiche connesse.

**Responsabile Segreteria Organizzativa:**

nome \_\_\_Amalia\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_Illiano\_\_\_  
nome \_\_\_Francesco\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_Russo\_\_\_

tel. \_081-17770720\_ e-mail: [a.illiano@istitutotumori.na.it](mailto:a.illiano@istitutotumori.na.it)  
[francesco.russo1@istitutotumori.na.it](mailto:francesco.russo1@istitutotumori.na.it)

**N.B.: ALLEGARE CV BREVE DEI DOCENTI E MODERATORI (PRIVI DI DATI SENSIBILI E/O PERSONALI)**