



Università degli Studi di Torino  
Scuola di Medicina

Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie  
**Corso di Laurea in Infermieristica**

OFFERTA FORMATIVA

<b>INFORMAZIONI STRUTTURALI</b>	
➤ Presidio	Città della Salute di Torino P.O Molinette
➤ Dipartimento	Neuroscienze
➤ Struttura organizzativa	Reparto degenza Stroke Unit
➤ Modello organizzativo	Funzionale/piccole équipe
➤ Tutor clinico	Ferraris Roberto roberto.ferraris@unito.it

<b>TIPOLOGIA DI UTENZA</b>	
➤ Tipologia di ricovero prevalente	Ricovero urgente
➤ Fasce di età prevalenti	60-70
➤ Problemi clinici prevalenti	Ictus ischemici ed emorragici

**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)**

⇒ M. CARDIOVASCOLARI	++
⇒ M. CEREBROVASCOLARI	+++

⇒ M. RESPIRATORIE	++
⇒ M. SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO	++
⇒ M. INFETTIVE	+
⇒ M. TUMORALI	+
⇒ TRAUMI	+
⇒ M. DISMETABOLICHE: - DIABETE	++
⇒ NEFROPATIE	+
⇒ M. GASTROENTEROLOGICHE	+
⇒ SALUTE ANZIANI	+
⇒ DISAGIO MENTALE	+
⇒ M. UROLOGICHE	+
⇒ ALTRO (specificare) Trapianti	

OFFERTA FORMATIVA

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
	<p><b>1. Stabilire una relazione con la persona assistita e con le persone di riferimento adattando la comunicazione, tenendo conto delle loro reazioni al problema di salute, al trattamento, ai contesti di cura e astenendosi da giudizi di valore.</b></p>		
1° live llo	<p>1.1 Comunicare con la persona assistita e con le persone di riferimento esercitando ascolto attivo, facilitando l'espressione di ciò che vivono e di ciò che pensano, astenendosi da giudizi di valore.</p>	<p>a. Accogliere la persona assistita al suo ingresso nel contesto di cura tenendo conto delle fasi di malattia e del percorso  <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>Preso in carico di p.ti provenienti dal P.S. con nuova diagnosi o recidiva di bassa complessità clinica, con la comunicazione verbale conservata.                      Accoglienza di p.ti provenienti da Neuroranimazione e Med. Urgenza ( post trattamento trombolitico).</p>
	<p>1.2 Fornire alla persona assistita e alle persone di riferimento informazioni precise e comprensibili sulle attività assistenziali programmate.</p>	<p>Fornire informazioni precise e dettagliate sulle attività organizzative della Stroke Unit</p>	<p>Descrivere alla persona assistita e alla sua famiglia le attività assistenziali erogate nella giornata (cure igieniche, supporto per le attività di vestizione, alimentazione, eliminazione urinaria e intestinale, mobilitazione, distribuzione pasti, orari visita)</p>
2° live llo	<p>1.3 Riconoscere le reazioni e le emozioni della persona assistita e delle persone di riferimento in rapporto al problema di salute, al trattamento, alle prospettive di vita.</p>	<p>a. Adattare la comunicazione alle condizioni cliniche della persona, quali:                      ansia                      paura                      alterazione del tono dell'umore</p>	<p>Sperimentazione di tecniche di relazione di aiuto volte a gestire stati di ansia e tono dell'umore depresso della persona assistita e preoccupazione espressa dal caregiver</p>
	<p>1.4 Fornire alla persona assistita risposte adatte alle sue condizioni, alla sua cultura, al suo livello di responsività.</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>Sperimentazione di diverse tipologie di comunicazione a seconda del tipo di deficit:                      -p.ti afasici                      -p.ti disartrici                      -p.ti con stato di coscienza alterato                      -p.ti con deficit sensitivi.</p> <p>Affiancamento con altre figure professionali:</p>

			-logopedisti -foniatra.
	<b>2. Identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona assistita, valutandone il livello di autonomia in rapporto al problema di salute, al percorso diagnostico e terapeutico, alla prognosi, al suo progetto di vita</b>		
1° live llo	2.1 Identificare, attraverso un'anamnesi infermieristica mirata, le informazioni significative sul contesto socio-famigliare, sulla cultura, sulla storia e sulle abitudini di vita della persona assistita.	b. Raccogliere l'anamnesi infermieristica registrando i dati relativi a : f la storia della persona e la sua situazione socio familiare f le sue abitudini di vita e gli elementi della storia clinica correlati ai problemi di salute manifestati f la capacità di collaborazione e le risorse attivabili dalla persona e dai suoi familiari	Raccolta anamnesi di p.ti a bassa e media complessita' utilizzando l'osservazione, l'intervista diretta, intervista ai familiari e documentazione precedente.
	2.2 Reperire dalla documentazione sanitaria le informazioni cliniche significative		
	2.3 Valutare, utilizzando se necessario strumenti specifici, i livelli di autonomia della persona assistita e delle persone di riferimento e le loro necessità di aiuto, in relazione al quadro clinico, alla prognosi e alla dimissione	identificazione del livello di autonomia nell'igiene, alimentazione, mobilitazione	Possibilità di accertare i bisogni del paziente all'ingresso tramite l'utilizzo della scala NIHSS, Conley. Braden per la valutazione del rischio di LDD, valutazione del rischio di disfagia, Glasgow per lo stato di coscienza, Rankin per la disabilità.
2° live llo	2.4 Formulare l'enunciato diagnostico in modo pertinente alle valutazioni effettuate.	Identificare i problemi prioritari utilizzando un corretto linguaggio scientifico	Presa in carico di p.ti con alterato stato di coscienza, afasia. Raccolta anamnesi di p.ti ad alta complessita' clinica( non collaboranti) utilizzando come fonti l'osservazione, i familiari e la documentazione pregressa o da altra unita' operativa.
	2.5 Stabilire, in relazione alle valutazioni effettuate, le priorità assistenziali della persona assistita.	Individuare i segni e i sintomi di malattia: alterazione dello stato di coscienza, deficit motori e sensitivi, afasia, dolore, cefalea. Argomentare le relazioni dei segni e sintomi con le conoscenze di fisiopatologia possedute	

<b>3. Definire gli obiettivi assistenziali e stabilire il relativo programma di interventi infermieristici</b>			
1° livello	3.1 Programmare gli interventi assistenziali standard per affrontare le necessità di aiuto della persona assistita, tenendo in considerazione le sue condizioni ed eventuali variabili connesse al percorso diagnostico-terapeutico.	<p>a. Applicare i protocolli di prevenzione e trattamento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f lesioni da pressione</li> <li>f vizi di posizione</li> <li>f cadute accidentali</li> <li>f trombosi venosa profonda, malnutrizione, danni ab-ingestis</li> </ul>	<p>Possibilita' di applicare i protocolli per il trattamento di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni da pressione</li> <li>- vizi posturali (in collaborazione con fisioterapisti e fisiatristi)</li> <li>- prevenzione e gestione di caduta accidentali</li> <li>- prevenzione tvp, malnutrizione (in collaborazione con dietisti e dietologi)</li> <li>- prevenzione di ab-ingestis</li> </ul>
2° livello	3.2 Prevedere i possibili miglioramenti del livello di autonomia della persona assistita in base alle sue condizioni cliniche, alla prognosi e alle sue potenzialità.	<p>Individuare i criteri utili per prevedere miglioramenti in merito ai seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- disfagia</li> <li>- incontinenza urinaria e fecale</li> <li>- afasia motoria e sensitiva</li> <li>- emiparesi</li> </ul>	<p>Elaborazione di piani assistenziali che documentano il problema identificato, gli interventi praticati , le rivalutazioni, in stretta relazione con quanto raccomandato dalle linee guida SPREAD</p>
	3.3 Identificare e programmare gli interventi assistenziali personalizzati per affrontare i bisogni di assistenza infermieristica, anche in vista della dimissione, tenendo in considerazione le prove di efficacia, le risorse disponibili, i principi etico deontologici.		
	3.4 Condividere, per quanto possibile, con la persona assistita e con le persone di riferimento i risultati attesi e il programma di interventi.	<p>a. Informare la persona assistita e i suoi famigliari sull'esistenza di servizi, strutture riabilitative e associazioni che possono fornire supporto alle necessità assistenziali.</p>	<p>Programmazione con l'èquipe medica delle dimissioni nei diversi presidi di riabilitazione a seconda della necessita' di riabilitazione piu' o meno intensiva, (presidio di primo, secondo e terzo livello)</p>
<b>4. Realizzare gli interventi assistenziali adattandoli alla persona assistita e rispettando la sicurezza, gli standard di qualità, i principi etico deontologici</b>			
1° livello	4.1 Informare la persona assistita sull'intervento da effettuare e ricercarne il consenso.	<p>Coinvolgere attivamente il paziente nella fase di attuazione degli interventi previsti dal piano assistenziale.</p>	<p>Prima di attuare gli interventi assistenziali, spiegare al paziente il motivo della procedura, come essa si svolgerà e chiederne il consenso, relativamente alle manovre di mobilitazione ed esecuzione cure igieniche.</p>

	4.2 Eseguire le tecniche di propria competenza rispettando le regole di sicurezza e gli standard di qualità (da certificare sullo specifico libretto).	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	Possibilita' di sperimentare le seguenti tecniche sulla base dei laboratori frequentati e all'appartenenza all'anno di corso <ul style="list-style-type: none"> <li>- posizionamento SNG</li> <li>- cateterismo a permanenza</li> <li>- cateterismo estemporaneo</li> <li>- Aspirazione orotracheale</li> <li>- medicazione CVC</li> <li>- venipuntura</li> <li>- posizionamento CVP</li> <li>- prelievo capillare</li> <li>- iniezione sottocutanea</li> </ul>
	4.3 Erogare le prestazioni rispettando le procedure, i protocolli, le norme di sicurezza, i principi etici e deontologici.	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	Utilizzo di dispositivi di protezione individuale, teli ad alto scorrimento, sollevammati.
2° livello	4.4 Erogare, in base alle priorità evidenziate, le attività assistenziali personalizzate, sostenendo per quanto possibile l'autonomia e la cooperazione della persona assistita e delle persone di riferimento.	a. Adattare gli interventi tenendo conto della presenza di: <i>f</i> disfagia (e trattamenti con PEG o nutrizione enterale) <i>f</i> tracheotomia <i>f</i> afasia o disartria <i>f</i> deficit di mobilità <i>f</i> incontinenza urinaria e fecale <i>f</i> drenaggi liquorali	Gestione PEG, RIG, nutrizione parenterale. Possibilita' di inserimento e gestione SNG. Gestione di p.ti tracheostomizzati. Gestione e riabilitazione di p.ti afasici e disartrici. Gestione e riabilitazione di p.ti con deficit di mobilità'. Gestione e riabilitazione di incontinenza fecale e urinaria.
	4.5 Identificare le difficoltà che la persona assistita può incontrare durante lo svolgimento delle attività assistenziali e mettere in atto i necessari adattamenti.	tenuto conto del vissuto del paziente, delle aspettative e della qualità della vita attesa e delle capacità residue	Coinvolgimento del caregiver nell'identificazione delle strategie a supporto delle difficoltà che il paziente manifesta.
	<b>5. Valutare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, documentare l'assistenza e rielaborare il programma di interventi</b>		

1° live llo	5.1 Registrare le informazioni nella documentazione sanitaria in modo preciso, sintetico e utilizzando un linguaggio appropriato.	Descrivere le attività assistenziali più significative nella documentazione infermieristica utilizzata	Compilazione della cartella infermieristica e trasmissione orale delle informazioni all'équipe infermieristica
	5.2 Valutare i risultati delle prestazioni infermieristiche.	Identificare i criteri di miglioramento attesi dopo la prestazione infermieristica.	Descrivere il ragionamento clinico che sottende all'intervento praticato in particolare modo nell'assistenza alla mobilitazione e nelle cure fondamentali.
2° live llo	5.3 Monitorare le reazioni e l'evoluzione delle condizioni della persona assistita evidenziando segnali di scarsa aderenza agli interventi e relative cause.	a. Valutare e segnalare tempestivamente le alterazioni relative allo stato di acuzie f quadro neurologico f funzione cardiocircolatoria f funzione respiratoria f funzione metabolica	Rilevazione di alterazione del quadro neurologico attraverso l'utilizzo di scale di valutazione (GCS, NIHSS), monitoraggio in continuo di ECG, FR e saturimetria. Conoscenza e attivazione di procedure di emergenza quali BLS, attivazione protocollo PREMI. Controllo e gestione delle apparecchiature elettromedicali (monitor e defibrillatore SA, carrello emergenza).
	5.4 Valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi assistenziali concordati.		
	5.5 Rielaborare, se necessario, il programma di interventi sulla base della valutazione dei risultati raggiunti.	Modificazione del piano assistenziale in base a evoluzione o involuzione dello stato di salute del paziente	Discussione del caso clinico e argomentazione della necessità di variazione del piano assistenziale.
<b>6. Programmare e attuare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche</b>			
1° live llo	6.1 Applicare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche utilizzando le procedure, i protocolli e le tecnologie	a. Preparare ed organizzare l'accompagnamento della persona dal reparto ad altri servizi e/o al blocco operatorio	Possibilità di assistere il paziente pre e post l'esecuzione dei seguenti esami diagnostici: TAC ( senza m.d.c.) RMN RX torace ECG Ecocardio tt
2° live llo	6.2 Informare la persona assistita, anche in collaborazione con il medico e con altri professionisti, sulle finalità e modalità di preparazione e attuazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche,	Informare il paziente sulle diverse fasi della procedura e la preparazione prevista.	Possibilità di assistere il paziente pre e post l'esecuzione dei seguenti esami diagnostici:  - ANGIOGRAFIA - TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE  - ECOCARDIO TE

	verificandone il livello di comprensione e il consenso.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TROMBOLISI EV, IA</li> <li>- ECODOPPLER TC</li> </ul>
	6.3 Programmare le attività connesse alle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche tenendo conto delle modalità e dei tempi stabiliti, delle esigenze della persona assistita e delle variabili del contesto organizzativo.	Gestione della terapia orale, parenterale in relazione all'anno di corso.	Possibilita' di gestire terapia farmacologica, in particolare -anticoagulanti, antiaggreganti, ipoglicemizzanti, antipertensivi, diuretici, antibiotici., beta- bloccanti.
<b>7. Monitorare gli effetti dei trattamenti effettuati, rilevando i segni e i sintomi di eventuali effetti collaterali, situazioni critiche o complicanze e adottando i necessari provvedimenti</b>			
1° live llo	7.1 Rilevare e segnalare segni e sintomi indicatori di malessere della persona assistita connessi al suo trattamento.	a. Rilevare e segnalare tempestivamente l'insorgenza di variazioni nelle condizioni cliniche della persona quali: f alterazioni dello stato di coscienza f crisi ipo e ipertensive f crisi comiziali f disturbi motori e sensitivi f nausea e vomito f cefalea	Possibilita' di rilevazione e gestione di alterazione dello stato di coscienza, crisi ipo e iperglicemiche, crisi comiziali, disturbi motori e sensitivi, cefalea, nausea e vomito.
2° live llo	7.2 Rilevare e segnalare effetti attesi e indesiderati, anche critici, dei trattamenti, insorgenza di complicanze e adottare i necessari provvedimenti.	b. Monitorare, nella fase postoperatoria, le condizioni cliniche della persona assistita e i parametri concordati con l'èquipe medica : quadro neurologico, parametri vitali, bilancio idrico ed idroelettrolitico, coagulazione, dolore, ferita chirurgica	Monitoraggio quadro neurologico e parametri vitali. P.ti monitorizzati in continuo. Monitoraggio bilancio idroelettrolitico in pazienti post trombolisi. Monitoraggio coagulazione di p.ti in terapia con anticoagulanti orali.
<b>ORGANIZZAZIONE E LAVORO D'EQUIPE</b>			
<b>8. Organizzare le attività assistenziali in base alle esigenze delle persone assistite, al contesto organizzativo specifico e all'utilizzo ottimale delle risorse disponibili</b>			

1° live llo	8.1 Programmare e realizzare le proprie attività tenendo conto delle esigenze della persona assistita e delle variabili del contesto organizzativo.	Gestione di 8 p.ti applicando il modello a piccole équipe.	Possibilità' di pianificare le attività legate alle cure fondamentali e alla mobilitazione.
2° live llo	8.2 Valutare le priorità assistenziali delle persone affidate.	Identificare le attività che possono essere praticate in collaborazione con il personale OSS	Possibilità' di gestione del personale di supporto OSS tenendo conto delle loro specifiche mansioni.
	8.3 Programmare il proprio piano di lavoro giornaliero in relazione alle priorità assistenziali, alle risorse e ai vincoli del contesto organizzativo.	Programmazione dell'attività tenendo conto di variabili quali tempi e risorse disponibili.	Possibilità' di interazione con altre figure professionali <ul style="list-style-type: none"> <li>- neurologi</li> <li>- fisiatristi e fisioterapisti</li> <li>- foniatristi e logopedisti</li> <li>- dietologi e dietisti</li> <li>- psicologi e assistenti sociali</li> <li>- oss</li> </ul>
	8.4 Verificare lo svolgimento delle attività programmate e apportare, se necessario, correttivi al piano di lavoro.	Sviluppare capacità di adattamento rispetto ai ritmi, carichi di lavoro e situazioni di urgenza.	Coinvolgimento attivo nell'équipe di lavoro durante la revisione dei piani di lavoro
	8.5 Identificare situazioni di criticità organizzativa pertinenti alle attività di sua competenza.	Sviluppare capacità di critica costruttiva rispetto a problematiche evidenziate di tipo organizzativo	Riflessione con il tutor delle criticità rilevate
	<b>9. Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione della complessità assistenziale delle persone assistite, le attività conformi al loro profilo.</b>		
1° live llo	9.1 Identificare i compiti attribuibili al personale di supporto in base alle condizioni della persona assistita e alla natura e complessità dell'attività assistenziale.	Descrivere le competenze del personale OSS sulla base del loro mansionario	Collaborare con il personale OSS sulla base delle attribuzioni delle attività o riconoscendone il campo di autonomia
2° live llo	9.2 Attribuire al personale di supporto le attività programmate secondo i protocolli e il livello di complessità assistenziale della persona assistita.	Descrivere le competenze del personale OSS sulla base del loro mansionario e sulla criticità clinica del paziente	Collaborare con il personale OSS sulla base delle attribuzioni delle attività o riconoscendone il campo di autonomia relativamente al paziente con ictus in fase acuta e con elevata complessità assistenziale

<b>10. Interagire attivamente con i diversi membri dell'equipe apportando il proprio contributo</b>		
1° live llo	10.1 Fornire informazioni e riflessioni utili per comprendere e analizzare con l'èquipe problematiche assistenziali, etico-deontologiche, organizzative.	Partecipare alla risoluzione di problematiche assistenziali, organizzative o deontologiche attraverso il proprio pensiero e informazioni ricavate dall'osservazione del contesto.
2° live llo	10.2 Analizzare con l'èquipe situazioni connesse alla qualità dell'assistenza e ricercare soluzioni appropriate.	Interagire in modo costruttivo con i componenti dell'èquipe, sia essa medica, infermieristica o di supporto
Fornire informazioni derivanti dal contesto o dalla propria pratica clinica per risolvere problematiche assistenziali, organizzative o deontologiche, partecipando a momenti di riflessione di equipe.		
Partecipare attivamente e costruttivamente con il proprio contributo e pensiero critico durante i momenti di confronto dell'èquipe infermieristica e con altre professioni sanitarie o di supporto. Fornire spunti di riflessione e/o possibili soluzioni di fronte a problematiche evidenziate dal contesto		
<b>FORMAZIONE E AUTOAPPRENDIMENTO/STUDIO GUIDATO</b>		
<b>11. Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni formativi</b>		
1° live llo	11.1 Autovalutare le proprie conoscenze in rapporto a quanto richiesto dal contesto assistenziale e ricercare il confronto con il tutor e con la letteratura scientifica pertinente.	Sviluppare capacità critica in merito al proprio percorso formativo
2° live llo	11.2 Identificare i propri punti di forza e di debolezza in relazione al livello di competenza raggiunto rispetto ai risultati attesi e al contesto	Sviluppare capacità di riconoscimento delle criticità formative e sviluppo di strategie di autoapprendimento
Compilazione del contratto formativo al termine della prima settimana di tirocinio e pianificazione del tirocinio nel rispetto degli obiettivi specifici		
Possibilità' di approfondimento casi assistenziali tramite la stesura e discussione di pianificazioni assistenziali		
<b>12. Realizzare attività di autoformazione utilizzando le risorse disponibili e documentando il percorso di apprendimento svolto.</b>		

1° live llo	12.1 Identificare in autonomia e/o in collaborazione con il tutor clinico attività finalizzate al miglioramento delle proprie performance professionali.	Analizzare la propria performance in maniera oggettiva	Confrontarsi con il tutor /infermiere guida Proporre ed attuare strategie per il miglioramento della propria performance condividendo tale percorso con tutor/infermiere guida.
	12.2 Documentare il percorso di apprendimento svolto attraverso l'elaborazione di specifici report.	Identificazione di argomenti o quesiti assistenziali utili all'approfondimento e miglioramento della pratica professionale	Produzione di elaborati ottenuti attraverso consultazione di banche dati evidence based nursing
2° live llo	12.3 Confrontare in modo critico il proprio agire professionale con gli standard esistenti in letteratura.	Sviluppare pensiero e ragionamento critico verso l'agire professionale, al fine di apportare miglioramento continuo basato sulle prove di efficacia.	Confronto con l'equipe sulle discrepanze tra quanto affermato in letteratura e quanto osservato in tirocinio
<b>13. Realizzare attività di guida di tirocinio di altri studenti</b>			
2° live llo	13.1 Orientare lo studente in tirocinio all'interno del contesto di cura rispetto alle caratteristiche delle persone assistite, al personale, all'organizzazione del servizio.	Supportare lo studente novizio nella realtà di cura	Affiancamento con un gruppo di studenti del 1 ° o 2° anno favorendone l'integrazione e l'interazione nei rapporti alla pari
2° live llo	13.2 Programmare con il tutor clinico e l'infermiere guida le attività degli studenti a lui affidati sulla base dei loro bisogni formativi e dell'offerta formativa del servizio.	Sviluppare capacità di programmare attività di supporto e accompagnamento nell'orientamento dello studente novizio	

**OFFERTA FORMATIVA RELATIVA LA SPERIMENTAZIONE DI TECNICHE**

**UNITA' OPERATIVA**

**TECNICHE FREQUENTEMENTE SPERIMENTATE  
NELL'UNITA' OPERATIVA**

**PRIMO ANNO**

Cura del corpo parziale e totale

Enteroclisma

Indossare e rimuovere i DPI

Iniezione intramuscolare

Iniezione sottocutanea

Lavaggio delle mani antisettico

Medicazione della ferita chirurgica

Medicazione delle lesioni da pressione

Mobilizzazione

Ossigenoterapia

Posizionamento del catetere vescicale	
Prelievo venoso da vena periferica	
Preparazione di un campo sterile	
Rilevazione segni vitali	
<b>TECNICHE NON SPERIMENTATE IN LABORATORIO</b>	
Prelievo capillare	
<b>SECONDO ANNO</b>	
<b>TECNICHE SPERIMENTATE IN LABORATORIO</b>	
Medicazione asettica degli accessi venosi	
Posizionamento del Catetere venoso periferico	
Prelievo venoso da CVC	
Terapia infusionale e sistemi infusionali	
<b>TECNICHE NON SPERIMENTATE IN LABORATORIO</b>	
Esecuzione dell'elettrocardiogramma	