

Progetto

**REPARTO AD ALTA
INTENSITÀ STUDENTESCA**

A cura di

Silvia Ceccato e Sonia Pozzo

Indice

Introduzione

Contesto di studio

Obiettivo

Metodologia

Proposta protocollo operativo / di lavoro

Cronoprogramma

Conclusioni

Bibliografia

Allegati

Introduzione

L'evento pandemico che ci ha coinvolto ha influenzato in difetto la formazione dei futuri professionisti sanitari, provocata dalla mancanza di esperienze di tirocinio "sul campo" a causa di prolungate chiusure dei reparti agli studenti per l'emergenza sanitaria.

Purtroppo questa situazione si ripercuote sullo studente, soprattutto sugli studenti dei primi anni di corso, che per più di un anno non hanno avuto la possibilità di accedere alle unità operative, procedendo nel percorso di studio teorico, per la maggior parte con la didattica a distanza, frequentando in alcuni casi i laboratori propedeutici alle tecniche ma in forma ridotta e non avendo di fatto la possibilità di applicare le loro conoscenze direttamente sulla persona assistita.

La carenza di reparti che possono accogliere studenti ha visto costretto l'Ateneo a "sovraccaricare" di studenti le Unità Operative disponibili, con il rischio di inficiare il tirocinio dello studente, spesso mal seguito per le poche risorse a livello di Guide di Tirocinio e con organizzazioni non del tutto pensate per favorire l'apprendimento.

Quanto descritto, ha fatto emergere delle difficoltà pre-esistenti.

Contesto di studio

Un numero considerevole di studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dichiara di avere poca possibilità di sperimentare, durante i tre anni di corso, la completa presa in carico degli assistiti e di conseguenza la capacità di pianificare e prendere decisioni in autonomia cooperando con i propri pari ed il gruppo di lavoro.

Durante i tirocini più virtuosi, gli studenti possono occuparsi di uno o due pazienti, producendo piani assistenziali personalizzati e lavorando in piccole equipe. Inseriti, però, in modelli organizzativi differenti e difficilmente con la possibilità di una presa in carico completa di un team studentesco per 24 ore e per 7 giorni lavorativi.

Sovente gli studenti si trovano, durante i tirocini, inseriti nei gruppi di lavoro assistenziali che gestiscono le unità operative in modo standardizzato, dove la consuetudine dell'agire, blocca la crescita personale ed allunga il percorso professionalizzante, traguardo fondamentale della Laurea triennale in Infermieristica.

Tutto ciò, evidenziato dai descrittori di Dublino per il corso di Laurea in Infermieristica: conoscenze e capacità di comprensione, capacità di applicare

conoscenza e comprensione, autonomia di giudizio, abilità comunicative e capacità di apprendimento.

Letteratura ed esperienze sul campo

Alla luce di quanto descritto, si è sentito la necessità di ricercare in letteratura modelli più appropriati ed eventuali esperienze sul campo che potessero rafforzare l'idea di realizzare un reparto scuola, gestito da un numero elevato di studenti del Corso di Laurea in Infermieristica.

I modelli più congeniali sono risultati due:

- **Dedicated Education Unit (DEU)** il reparto di degenza si traduce in un ambiente educativo ottimale attraverso lo sforzo collaborativo dello staff ospedaliero (opportunamente formato) ed universitario. Viene definita la forma più avanzata di partnership ed integrazione tra il mondo accademico e le organizzazioni sanitarie nella programmazione e gestione dei percorsi di tirocinio in Infermieristica. Consiste in un ambiente di tirocinio pensato per massimizzare il raggiungimento degli obiettivi formativi degli studenti infermieri, in cui si utilizzano strategie di insegnamento comprovate e che si basa sull'esperienza di figure cliniche e accademiche. (Masters, 2016. Randon, 2017).
- **Work-based learning / Workplace learning model** un numero relativamente elevato di studenti assumono la piena responsabilità dell'organizzazione e dell'erogazione delle cure in un reparto ospedaliero. Uno di questi studenti assume il ruolo di coordinatore infermieristico. Da due a quattro guide di tirocinio hanno il compito di supervisionare i discenti, mentre il tutor accademico fa visita quotidianamente in reparto ed organizza momenti di debriefing (Claeys, 2015).

Un progetto pilota sperimentale è stato avviato nel 2013 presso l'Università degli studi di Torino denominato "Tirocinio clinico ad alta intensità di autonomia e responsabilità" condotto presso il reparto Unità Spinale Unipolare CTO.

Per quanto riguarda progetti DEU, c'è un'esperienza a cura dell'OPI di Frosinone con una sperimentazione della Dedicated Education Unit integrata all'interno dell'unità di degenza Infermieristica (Loredana Martini Direttore Unità Operativa Complessa Professioni Sanitarie ASL Frosinone) di Ceccano e Isola del Liri.

Proposta

OBIETTIVO: Realizzare un sinergismo tra setting formativo e ambiente di Cura, garantendo la sicurezza ed il più elevato standard qualitativo delle cure basate sulle evidenze scientifiche.

MODELLO ORGANIZZATIVO: primary nursing e piccole équipe (Team Nursing)

Gli studenti saranno chiamati a gestire un gruppo di pazienti (~ 10): il modello cui fare riferimento è a piccole équipe con l'ausilio del personale di supporto. Uno studente a Turno fungerà da Team Leader per il coordinamento delle attività organizzative ed assistenziali.

Ogni studente, dal 2° anno di corso II stage e 3° anno, sarà Primary di un assistito, che verrà individuato ed assegnato dal Tutor Clinico in accordo con il Coordinatore, sulla base delle competenze e conoscenze evidenziate dal check di presa in carico e dal contratto formativo. Lo studente, quindi, stilerà il Piano Assistenziale Personalizzato, lo metterà in atto coadiuvato dagli altri studenti nell'attuare gli interventi programmati (in cooperazione) ed effettuerà le dovute valutazioni per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti. Apporterà correzioni e successivamente avvierà rivalutazioni.

Gli studenti del 1° anno e 2° anno I stage lavoreranno in Team Nursing e realizzano un Piano Assistenziale Personalizzato di un assistito di medio/bassa complessità.

ATTIVITA': percorso di tirocinio per studenti del Corso di Laurea in Infermieristica (1 - 2 - 3 anno)

Possibilità di accogliere contemporaneamente: almeno 4 studenti del 3 anno; 4/6 studenti del 2 anno; 6/8 studenti del primo anno da distribuire nei tre turni.

Eventuale tirocinio durante il percorso del Master in coordinamento

STAFF: Tutor Supervisore di Presidio (Corso di Laurea Infermieristica, referente),
Tutor Clinici, Infermieri Guida delle professioni sanitarie,
Coordinatore infermieristico ed Operatori Socio Sanitari

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

R: Responsabile **C:** Collaboratore **I:** Informato **N.C.:** Non Coinvolto (al corrente di)

I.C. * per criticità legate al percorso dello studente

ATTIVITÀ	Coordinatore	Tutor Clinico	Infermiere Guida	Operatore Socio Sanitario	Tutor Supervisore	Gruppo Medico
Organizzare i turni del personale coinvolto nello stage	R	C	I	I	N.C.	N.C.
Scelta tipologia Assistito da assegnare per complessità in base allo stage	R	R	I	I	N.C.	I
Informare e mantenere rapporti con la Dirigenza Medica ed Infermieristica e figure correlate	R	C	I	I	I	I
Offerta Formativa	C	R	C	C	C	I
Check di presa in carico dello studente	I	R	C	C	N.C.	N.C.
Contratto Formativo	I	R	C	C	I	N.C.
Abilità tecniche	I	R	C	C	I	N.C.
Assegnazione /presa in carico assistito (Primary Nursing)	R	R	C	C	I	I
Studio Guidato	I	R	C	I	I	N.C.
Valutazione Formativa	I	R	C	C	I/C *	N.C.
Certificazione abilità tecniche	I	R	I	N.C.	N.C.	N.C.
Valutazione Certificativa	I	R	C	N.C.	I/C *	N.C.

STRUMENTI : Cartella Infermieristica, schede operative, Linee Guida, Protocolli e procedure aziendali

TEMPISTICHE E BILANCIO: si prevede una fase preliminare sperimentale di implementazione, in reparto di degenza a media intensità di cura, metà unità operativa (dieci assistiti in carico) per una durata di circa 6 mesi.

Il progetto non prevede un aumento eccessivo dei costi.

Costi diretti:

- il personale è formato tramite Corso Guida di Tirocinio, modificatosi nel corso degli anni alle esigenze formative, oggi La Guida di tirocinio per le professioni sanitarie (progetto formativo aziendale, S.S. Formazione Permanente e Aggiornamento).
- materiale didattico (personal computer con proiettore)
- spese di cancelleria.

Costi indiretti:

servizio internet

attrezzature di utilizzo comune

VALUTAZIONE DEL PROGETTO: gli indicatori saranno definiti in dettaglio nell'elaborazione finale del progetto e saranno suddivisi in indicatori di risultato e indicatori di percorso.

Finalità

Tradurre in abilità agite le conoscenze teoriche

- **Far acquisire abilità manuali, tecniche e pratiche**
- **Far migliorare le capacità relazionali e comunicative**
- **Far acquisire competenze di analisi e risoluzioni dei problemi**

Obiettivo generale:

- Capacità di prendersi cura di un numero di assistiti in collaborazione con altri studenti (concordato in base all'anno di corso e percorso personale del discente)
- Affinare le capacità comunicative e di cooperazione del gruppo in formazione

Obiettivo specifico:

- Stilare un piano assistenziale individuale per uno o due assistiti e collaborare con i piani degli altri studenti
- Agire in prima persona ed in collaborazione sugli interventi del piano stesso stimolando le competenze
- Monitorare e valutare i risultati attesi
- Comprendere il percorso clinico e terapeutico
- Acquisire abilità nel problem-solving, attraverso discussioni di casi clinici applicati alla realtà operativa, cioè attraverso la presa in carico dei pazienti affidati, sperimentando in prima persona la varietà dell'assistenza Infermieristica adattata alle persone ed alle risorse disponibili
- Saper cooperare con il gruppo creando sinergismo nel processo di cura
- Collaborare nel processo di cura della persona, affinando abilità comunicative con le diverse figure professionali che concorrono al processo
- Adattare l'agire professionale secondo gli standard presenti in letteratura e secondo le procedure già presenti, rispettando, nel contempo, le risorse presenti nell'unità operativa
- Affinare abilità organizzative che non ostacolino il processo di cura degli assistiti, ma che concorrano al suo pieno successo

Percorso di conduzione alla riflessione critica e approfondita dell'esperienza di tirocinio

Obiettivo generale:

- Sviluppare competenze che lo studente potrà spendere nel suo futuro professionale
- Sviluppare le soft skill (competenze agite in situazioni concrete che attuano e sintetizzano qualità personali, atteggiamento in ambito lavorativo e conoscenze specifiche nel campo delle relazioni interpersonali e che si concretizzano nella gestione della leadership, nell'efficacia relazionale, nel lavoro in gruppo, nella costruzione del gruppo, nella risoluzione dei problemi, nell'apprendere ad apprendere).

Obiettivo specifico:

- Lo studente deve sperimentarsi in più compiti con l'aiuto dell'Infermiere Guida
- Verificare sul campo principi e teorie appresi nel percorso teorico
- Diventare sempre più autonomo nella capacità di intervento
- Assimilare metodi organizzativi ed operativi
- Verificare le capacità richieste dalla Professione futura
- Sviluppare le soft skills

Tabella1. ANALISI DETTAGLIATA DEGLI OBIETTIVI PER OGNI SINGOLO ANNO DI CORSO.

1 anno	2 anno	3 anno
Avere conoscenza e comprensione delle scienze biomediche, sociali, umanistiche ed infermieristiche previste dal piano di studi dell'Ateneo. Avere capacità di applicare le suddette conoscenze garantendo un'assistenza Infermieristica sicura, efficace e basata sulle evidenze. Avere capacità di riconoscere i bisogni delle persone assistite nelle diverse fasi della vita ed in base alle diverse età. Analizzare ed interpretare in modo accurato i dati raccolti attraverso l'accertamento. Pianificare l'erogazione dell'assistenza Infermieristica in collaborazione con gli utenti e l'equipe di cura multidisciplinare valutando i progressi nelle cure. Garantire all'assistito una vigilanza Infermieristica costante. Assumere decisioni assistenziali correlate ai bisogni di assistenza di base. Definire priorità assistenziali correlati a bisogni di assistenza di base. Utilizzare abilità di comunicazione verbale, non verbale e scritta. Sviluppare attività di studio indipendente. Dimostrare la capacità di ricercare le opportunità di auto-apprendimento.	Erogare l'assistenza Infermieristica personalizzando le scelte sulla base delle similitudini e differenze delle persone assistite rispetto a valori, etnie, pratiche socio-culturali. Decidere interventi da attribuire al personale di supporto. Utilizzare principi d'insegnamento ed apprendimento per interventi formativi ed educativi specifici. Dimostrare la capacità di tollerare dubbi e le incertezze derivati dallo studio e dall'attività pratica. Dimostrare la capacità di autovalutazione delle proprie competenze e delineare i propri bisogni di apprendimento. Utilizzare modelli teorici di ruolo all'interno del processo di assistenza per facilitarne la crescita, lo sviluppo e l'adattamento nella promozione, mantenimento e recupero della salute dei cittadini.	Interpretare ed applicare i risultati della ricerca alla pratica Infermieristica e collegare i processi di ricerca allo sviluppo della disciplina assistenziale. Decidere gli interventi assistenziali appropriati che tengano conto delle influenze legali, politiche, economiche, etiche e sociali. Valutare criticamente gli esiti delle decisioni assistenziali assunte sulla base degli outcome dell'assistito e degli standard assistenziali. Assumere la responsabilità di rispondere del proprio operato durante la pratica professionale in conformità del proprio Profilo, del Codice Deontologico e degli standard etici e legali. Assumere decisioni attraverso un approccio scientifico di risoluzione dei problemi dell'assistito. Analizzare problematiche organizzative e proporre soluzioni. Sostenere ed incoraggiare gli utenti verso scelte di salute, rinforzando abilità di coping, autostima e potenziando le risorse disponibili. Gestire i conflitti derivanti da posizioni differenti. Dimostrare capacità di apprendimento collaborativo e di condivisione delle conoscenze all'interno dell'ambiente lavorativo. Dimostrare capacità ed autonomia nel cercare informazioni necessarie per risolvere i problemi o le incertezze nella pratica professionale, selezionando criticamente fonti secondarie e primarie di ricerca.

CRONOPROGRAMMA

PROGETTO AD ALTA INTENSITÀ STUDENTESCA



	Tasks	Assigned To	Start Date	Due Date
1	Idea iniziale e condivisione	Silvia Ceccato	29/05/20	15/06/20
2	Ricerca bibliografica	Silvia Ceccato	01/10/20	01/11/20
3	Progettazione		01/10/20	01/11/21
4	Stesura del progetto	Silvia Ceccato	01/12/20	09/10/21
5	Prima revisione	Sonia Pozzo	02/05/21	10/06/21
6	seconda revisione	Sonia Pozzo	01/07/21	20/08/21
7	Informazione/indagine interlocutoria	Silvia Ceccato	15/07/21	20/08/21
8	Presentazione progetto al DIPSA		Ottobre 2021	
9	Presentazione in reparto		Ottobre - novembre 21	
10	Avvallo Dirigenza infermieristica		Ottobre 2021	
11				
12	Presentazione del progetto all'Università		Ottobre - novembre 21	
13	FASE SPERIMENTALE 6 mesi		01/05/2022 dal	
14				
15				

Conclusioni

Garantire **cure sicure e di qualità** è la priorità del Servizio Sanitario Nazionale.

Non solo curare, ma **prendersi cura del paziente** è una priorità dell'infermiere. Nell'ottica del "prendersi cura" il paziente trova la centralità nel progetto e non potrà che trarne beneficio.

Lo studente si troverebbe inserito in un processo organizzativo dedicato con la possibilità di sperimentare l'agire professionale attraverso un percorso personalizzato in grado di soddisfare tutti gli obiettivi di tirocinio, attraverso la **guida** e la **supervisione** di professionisti preparati e motivati nella formazione.

Bibliografia

Rudy Bin - Revisione della letteratura: "Modelli organizzativi non tradizionali dei tirocini infermieristici: aspetti positivi e criticità a confronto" A.A. 2019/20

Bonetti, L. et al. (2017). Percezione ed esperienza di studenti, assistenti di tirocinio e tutor universitari in relazione all'implementazione di una Dedicated Education Unit: una ricerca qualitativa con focus group. *Professioni Infermieristiche*, 70(3), pp.139-149.

Bourgeois, S., Drayton, N. and Brown, A. (2011). An innovative model of supportive clinical teaching and learning for undergraduate nursing students: The cluster model. *Nurse Education in Practice*, 11(2), pp.114-118.

Budgen, C. and Gamroth, L. (2008). An overview of practice education models. *Nurse Education Today*, 28(3), pp.273-283.

Canzan, F. et al. (2017). Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura. *Assistenza infermieristica e ricerca*, 36(1), pp.7-13.

Claeys, M., Deplaecie, M., Vanderplancke, T., Delbaere, I., Myny, D., Beeckman, D. and Verhaeghe, S. (2015). The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and work-based learning. *Nurse Education Today*, 35(9), pp.e70-e77.

Crawford, R., Jasonsmith, A., Leuchars, D., Naidu, A., Pool, L., Tosswill, L., Trezise, K. and Wordsworth, A. (2018). "Feeling part of a team" a mixed method evaluation of a dedicated education unit pilot programme. *Nurse Education Today*, 68, pp.165-171.

Croxon, L. and Maginnis, C. (2009). Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 9(4), pp.236-243.

Ekstedt, M., Lindblad, M. and Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a comparative cross-sectional study. *BMC Nursing*, 18(1).
Franklin N. (2010). Clinical supervision in undergraduate nursing students: A review of the literature. *E-journal of Business Education & Scholarship of Teaching*, 4(1), pp.34-42.

George, L., Locasto, L., Pyo, K. and W. Cline, T. (2017). Effect of the dedicated education unit on nursing student self-efficacy: A quasi-experimental research study. *Nurse Education in Practice*, 23, pp.48-53.

Glynn, D., McVey, C., Wendt, J. and Russell, B. (2017). Dedicated Educational Nursing Unit: Clinical Instructors Role Perceptions and Learning Needs. *Journal of Professional Nursing*, 33(2), pp.108-112.

Henderson, A., Twentyman, M., Heel, A. and Lloyd, B. (2006). Students' perception of the psycho- social clinical learning environment: An evaluation of placement models. *Nurse Education Today*, 26(7), pp.564-571.

Jones, C., Chesak, S., Forsyth, D. and Meiers, S. (2019). Missed Nursing Care as a Quality Indicator During Transition to a Dedicated Education Unit Model. *Nursing Education Perspectives*, 40(2), pp.105-106.

Masters, K. (2016). Integrating quality and safety education into clinical nursing education through a dedicated education unit. *Nurse Education in Practice*, 17, pp.153-160.

Moridi, G., Khaledi, S. and Valiee, S. (2014). Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study. *Nurse Education in Practice*, 14(2), pp.160-163.

Nielsen, A., Noone, J., Voss, H. and Mathews, L. (2013). Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Education in Practice*, 13(4), pp.301-309.

Plemmons, C., Clark, M. and Feng, D. (2018). Comparing student clinical self-efficacy and team process outcomes for a DEU, blended, and traditional clinical setting: A quasi-experimental research study. *Nurse Education Today*, 62, pp.107-111.

Randon, G., Bortolami, E. and Grosso, S. (2017). Un ritorno ai “reparti scuola”? Le unità dedicate alla formazione (DEU). *Assistenza infermieristica e ricerca*, 36(1), pp.24-30.

Rusch, L., McCafferty, K., Schoening, A., Hercinger, M. and Manz, J. (2018). Impact of the dedicated education unit teaching model on the perceived competencies and professional attributes of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 33, pp.90-93.

Saiani L., Bielli S., Marognolli O. and Brugnolli A. (2009) Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei corsi di laurea delle professioni sanitarie. Conferenza permanente dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, Consensus Conference sul Tirocinio.

Saxton, R., Warmbrodt, L., Mahley, S., Reberry, D. and McNeece, P. (2015). The Dedicated Education Unit Experience. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(3), pp.145-150.

Schechter, R., Gallagher, J. and Ryan, M. (2017). Enhancing Baccalaureate Nursing Students' Perception of Competence and Confidence During an Alternative Dedicated Education Unit Experience. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(3), pp.120-126.

Smyer, T., Gatlin, T., Tan, R., Tejada, M. and Feng, D. (2015). Academic Outcome Measures of a Dedicated Education Unit Over Time. *Nurse Educator*, 40(6), pp.294-297.

Tomietto, M et al. (2009) "[Assessing Quality in Clinical Educational Setting: Italian Validation of the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale]." *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia* 31.3 Suppl B B49–B55. Print.

Walker, S., Dwyer, T., Moxham, L., Broadbent, M. and Sander, T. (2013). Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students?. *Nurse Education Today*, 33(5), pp.530-535.