

OFFERTA FORMATIVA ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA



Presentazione del contesto ASL e reparto

L'ASLTO5 ha come ambito di competenza parte della provincia di Torino. Comprende un territorio di quaranta comuni, distribuiti su 794,67 kmq di superficie, con una popolazione complessiva pari a circa 310mila abitanti. La popolazione dell'ASLTO5 presenta un trend demografico in costante aumento negli ultimi anni, dovuto principalmente al fenomeno migratorio. La popolazione immigrata, rappresentata prevalentemente da persone in età lavorativa, esprime bisogni di salute soprattutto per l'area materno-infantile; contemporaneamente l'aumento dell'età media, che porta a un incremento costante del numero di anziani con più di 65 anni, richiede servizi sanitari e socioassistenziali integrati, sempre più personalizzati sui bisogni della persona. L'ASLTO5 si avvale di 3 Presidi ospedalieri per complessivi 364 posti letto. Gli ospedali dell'ASLTO5 sono: - Ospedale "Santa Croce" di Moncalieri; - **Ospedale "Maggiore" di Chieri**; - Ospedale "San Lorenzo" di Carmagnola.

Il reparto di Chirurgia dell'Ospedale di Chieri fa parte del Dipartimento Chirurgico dell'ASL TO5, al quale afferiscono anche le altre due chirurgie (multispecialistiche) dei presidi di Moncalieri e di Carmagnola. Funzione specifica del Dipartimento di Area Chirurgica è organizzare l'assistenza attraverso una rete di servizi che consenta, in tutto il territorio aziendale, la fruizione di prestazioni di chirurgia generale e specialistica secondo le esigenze individuate nei percorsi clinico-assistenziali. Sono a capo del Dipartimento il Dott. Andrea CAVALOT (responsabile medico) e la Dr.ssa Laura BRUZZESE (responsabile infermieristico).

Il dipartimento ha il compito di garantire l'adozione di nuove tecniche e procedure chirurgiche in conformità con l'innovazione e lo sviluppo delle conoscenze e delle evidenze scientifiche individuando specifici settori di competenza per le varie realtà operative; si possono annoverare le seguenti "innovazioni":

- recente completamento dell'ammodernamento delle sale operatorie dei presidi di Chieri e Moncalieri ed attivazione di una quarta sala per interventi "monoperatore" nel presidio di Carmagnola
- impiego e continua revisione su tutta l'azienda ospedaliera To5 della cartella clinica integrata verso l'adozione della cartella informatizzata;
- impiego della SUT (scheda di terapia unica)
- adesione al protocollo ERAS ("Enhanced Recovery After Surgery") ovvero miglior recupero post operatorio dopo interventi di chirurgia gastrointestinale (tumore del colon retto) e ginecologica.
- adesione alla sperimentazione della scheda PRIMA (piano Regionale Integrato di Monitoraggio e Allertamento): le Chirurgie di Chieri e Carmagnola hanno sperimentato la nuova scheda regionale e sono state "reparto pilota e facilitatore" per le altre realtà ospedaliere dell'Azienda.
- revisione del modello organizzativo dell'assistenza, dal modello funzionale al team nursing, con possibile esportazione in altri contesti intra ed extra dipartimentali.

La **S.C Chirurgia** di Chieri, costituita da 22 posti letto, è una realtà di chirurgia generale che tratta prevalentemente le seguenti patologie, in regime di day surgery e di ricovero ordinario:

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- ∞ Patologie Colo-proctologiche
- ∞ Patologie Epatobiliari
- ∞ Patologie della Tiroide
- ∞ Patologie della parete addominale
- ∞ Patologie d'Urgenza
- ∞ Patologie vascolari del distretto venoso
- ∞ ernie inguinali, ombelicali, epigastriche
- ∞ varici arti inferiori
- ∞ cisti pilonidali
- ∞ patologia proctologica minore (fistole superficiali)
- ∞ fimosi
- ∞ neo formazioni cutanee
- ∞ ragadi

Afferiscono alla S.C Chirurgia l'ambulatorio di Chirurgia, al piano terra, e la S.S.D. Endoscopia Digestiva, al primo piano e contigua al reparto di degenza.

Le attività ambulatoriali sono le seguenti:

- ∞ prime visite e visite di controllo chirurgiche, anche in post-operatorio
- ∞ visite antalgiche
- ∞ visite vascolari
- ∞ ecodoppler venoso arti inferiori
- ∞ visite endocrinologiche
- ∞ agoaspirato tiroideo
- ∞ visite colonproctologiche
- ∞ piccoli interventi di chirurgia minore

Le attività del servizio di Endoscopia Digestiva sono le seguenti:

- ∞ endoscopie diagnostiche superiori e inferiori (egds e colonscopie)
- ∞ polipectomie
- ∞ dilatazioni endoscopiche
- ∞ posizionamento e revisione P.E.G.

TIPOLOGIA DI UTENZA	
FASCE DI ETA' PREVALENTI	Assistenza a pazienti dalla maggiore età a 90 anni, e grandi anziani
TIPOLOGIA DI RICOVERO	Ricovero programmato per intervento in elezione (dS o Ordinario); ricovero urgente da P.S o direttamente da S.O per interventi in urgenza/emergenza; trasferimento da strutture interne al P.O, da altre U.O dell'Asl To5, da altre ASL. Provenienza da: rianimazione, medicina, area critica, pneumologia, chirurgia generale/toracica/vascolare...

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

PROBLEMI CLINICI PREVALENTI (+) presenti saltuariamente (++) molto presenti (+++) presenza quasi esclusiva	M. CARDIOVASCOLARI (++)	M. DISMETABOLICHE (++)
	M. CEREBROVASCOLARI (++)	NEFROPATIE (+)
	M. RESPIRATORIE (++)	TRAUMI (++)
	M. SISTEMA NERVOSO (+)	M. GASTROENTERICHE (+++)
	M. INFETTIVE (+)	M. UROLOGICHE (+)
	M. TUMORALI (++)	SALUTE ANZIANI (++)
	DISAGIO MENTALE (+)	ALTRO

Indirizzi e Contatti

PRESIDIO OSPEDALIERO 'MAGGIORE', Via De Maria, 1 - 1° piano edificio storico - 10023 Chieri (TO)

Tel. **011/94293174**- 3182 contatti del reparto di degenza – 011/94293203 ambulatorio -

Fax 011/0469225

E-mail: chirurgia.hmaggiore@aslto5.piemonte.it

Recapito Coordinatore e tutor: **01194294537** - vialardi.federico@aslto5.piemonte.it

Recapito Direttore: 01194294557 kiss.alberto@aslto5.piemonte.it

Per tutte le altre informazioni si invita a fare riferimento al link del sito aziendale:

<https://www.aslto5.piemonte.it/it/attivita/chirurgia-ambulatori-chirurgia>

Per l'approfondimento dei protocolli, procedure e linee di indirizzo accedere a tale documentazione attraverso la modulistica cartacea presente in reparto o, più direttamente, dalla piattaforma aziendale. Tra i protocolli maggiormente impiegati e che sono oggetto di somministrazione anche al personale neoinserto, al fine della valutazione del primo e secondo trimestre, si segnalano quelli più importanti e maggiormente utilizzati nel contesto di reparto:

- ∞ terapia antalgica peri-operatoria
- ∞ gestione delle salme e adempimenti di polizia mortuaria
- ∞ inserimento e gestione del catetere vescicale
- ∞ trasporto inter-intra ospedaliero
- ∞ gestione infortuni con esposizione a materiale biologico
- ∞ gestione delle sostanze stupefacenti e psicotrope
- ∞ sorveglianza enterobatteri produttori di carbapenemasi
- ∞ gestione dei dispositivi vascolari e prevenzione delle infezioni
- ∞ prevenzione e gestione delle cadute della p.a
- ∞ gestione della scheda di monitoraggio parametri
- ∞ piano di emergenza intraospedaliero (protocolli blsd, als, ils e metal)

L' Organizzazione

Il reparto di degenza è **strutturalmente** distribuito su due corridoi comunicanti 'ad elle', le camere sono organizzate a due letti con bagno comune in camera. Sono presenti un locale unico "operatori sanitari", un'area uffici, un'area relax per i degenti e loro familiari, un magazzino di stoccaggio. Adiacente al reparto è collocato il servizio di Endoscopia Digestiva.

OFFERTA FORMATIVA ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

Il **modello organizzativo** adottato è quello del team nursing, ovvero assistenza erogata con piccole equipe sui tre turni (ciascuna equipe è costituita da un infermiere ed un oss; collaborano con i referenti d'equipe i professionisti fisioterapisti, logopedisti, tecnici di radiologia, consulenti clinici, assistenti sociali...che trasversalmente operano all'interno del reparto e del presidio). Le equipe sono due e sono costituite da 10 letti (equipe 1) e 12 letti (equipe 2). La mattina sono presenti in turno tre infermieri e due oss (un infermiere per ciascuna equipe + l'infermiere dedicato alla gestione "operandi" della mattina); il pomeriggio sono presenti due equipe (infermiere + oss), la notte sono presenti due infermieri.

Da anni è utilizzata ed è stata oggetto di recente revisione la **cartella integrata** medico-infermieristica ed il piano di interventi secondo pianificazione assistenziale standard per il paziente chirurgico. Sono inserite in cartella le schede obbligatorie aziendali per il monitoraggio parametri vitali; per la valutazione della compromissione delle ADL; per il rischio di cadute; per il monitoraggio dei dispositivi a rischio infettivo (cateteri vascolari e vescicali); per la programmazione della dimissione e presa in carico del paziente.

OBIETTIVI CHE LO STUDENTE POTRA' RAGGIUNGERE ALL'INTERNO DELLA S.C Chirurgia Chieri

1 Accogliere la persona assistita e la sua famiglia nel contesto assistenziale

- Ricovero urgente da PS del paziente "chirurgico"
- Ricovero del paziente di interesse chirurgico proveniente da altri reparti interni al presidio (rianimazione, medicina, ortopedia...) o trasferiti dagli altri presidi asl to5 e/o altre aziende ospedaliere per competenza territoriale
- Ricovero in elezione per intervento programmato
- Favorire l'orientamento della persona e della sua famiglia in considerazione della fase di malattia (prima diagnosi, malattia conclamata, complicanze dell'intervento, interventi chirurgico)
- creare un clima di fiducia e rispetto, utilizzando le tecniche di domanda esplorativa ed ascolto attivo per promuovere e facilitare il dialogo; usare specifiche tecniche per pti in agitazione psicomotoria e con particolare emotività/ansia/stress

2 Comunicare con la persona assistita e con la sua famiglia in modo adatto

- Adattare il tipo di comunicazione con i pazienti ai quali diagnosticata o sospetta patologia tumorale e adattare i comportamenti in base alla volontà del pte ed alle condizioni emotive della famiglia. Creare il setting appropriato alla comunicazione.
- favorire l'orientamento della persona e della famiglia nel contesto di cura
- collaborare con l'equipe nei momenti di informazione a pazienti e familiari, gestendo il supporto emotivo e garantendo la privacy
- comprendere la necessità del rispetto delle diverse culture/etnie (mediazione culturale?)

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

- Effettuare la rilevazione dei bisogni assistenziali attraverso la raccolta anamnestica al momento del ricovero (intervista mirata e strutturata) e la compilazione all'ingresso delle schede di rilevazione "obbligatorie" e "accessorie",

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- correlare segni e sintomi del paziente chirurgico: dolore, alterazione dello stato di coscienza, disidratazione, ritenzione, iper/ipotensione, prurito, nausea e vomito, diarrea e stipsi, complicanze: scompenso ascitico, pancreatiti acute, sanguinamenti acuti da ulcere e varici
- Accertare il soddisfacimento dei bisogni della persona con patologia oncologica in correlazione a: segni e sintomi (dolore acuto e cronico, affaticamento, dispnea, disturbi del cavo orale, nausea, vomito, stipsi, diarrea, edemi, prurito, disfagia), condizioni cliniche e complicanze (ascite, emorragia, stati confusionali, disidratazione,)
- Identificare le principali difficoltà che incontrano la famiglia/care-giver nell'assistenza alla persona, attivando la struttura NOCC
- far fronte ai problemi di natura assistenziale correlati alla patologia chirurgica ed all'evoluzione di particolari condizioni e complicanze (iter sala operatoria → rianimazione → reparto e viceversa)
- effettuare un'adeguata presa in carico del post-operato dopo il periodo di osservazione (almeno 24 ore) in terapia intensiva, identificando le priorità assistenziali.

4 Definire gli obiettivi di assistenza e il programma delle attività da realizzare

- Tracciare il percorso del paziente chirurgico dalla fase di pre-ricovero, ai giorni antecedenti l'intervento in elezione, alla fase intra e post-operatoria, fino alla programmazione del percorso riabilitativo post ospedaliero
- programmare e pianificare le attività assistenziali in base a priorità e condizioni del p.te
- conoscere e applicare i Piani Standard per le problematiche più frequenti per pz.te chirurgico
- porsi obiettivi con outcome di miglioramento: riduzione del dolore, mobilitazione precoce, gestione in autonomia di presidi (stomie), condivisione del programma terapeutico
- definire gli obiettivi personalizzando gli interventi e basandosi sulle evidenze scientifiche, coinvolgendo le risorse disponibili (care giver, assistente sociale, mmg ecc...)

5 Applicare gli interventi tecnici, relazionali ed educativi previsti dal piano stesso adattandoli

- Nello specifico del contesto chirurgico:
INTERVENTI TECNICI: gestione drenaggi addominali, gestione gastrostomie e stomie, gestione drenaggi toracici in aspirazione ed a caduta, medicazione di lesioni vascolari più o meno complesse; VAC THERPAY, medicazioni chirurgiche semplici e complesse, assistenza alla persona sottoposta a trasfusione di sangue e derivati ;
all'interno del SSD Endoscopia: collaborare all'effettuazione di egds, colonscopie e polipectomie, posizionamento di gastrostomie percutanee (peg)
INTERVENTI RELAZIONALI-EDUCATIVI: indirizzare adeguatamente il paziente e caregiver portatore di stomia, fornire informazioni sullo stile di vita adeguato.
- 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
- 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
- conoscere la sequenza operativa con la quale effettuare tecniche standard secondo le fasi metodologiche e attuandole con consapevolezza della motivazione per la quale si realizzano e delle eventuali complicanze

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- sperimentarsi nell'esecuzione di tecniche specifiche di reparto
- conoscere le principali procedure e protocolli utilizzati in reparto, attuarle secondo le LG
- conoscere le norme di sicurezza (Dlgs 81/2008) per sé, collaboratori e persona assistita
- applicare gli INTERVENTI adattandoli alla persona, al contesto, alle priorità, alle risorse, al raggiungimento /non raggiungimento degli obiettivi previsti

6 Documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata e la relativa valutazione

- compilazione adeguata della cartella clinica integrata, valutazione progressiva delle schede inserite nel dossier infermieristico
- utilizzare un linguaggio sintetico, condiviso ed appropriato
- valutare e rivalutare l'esito degli interventi applicati (tecnici, relazionali, educativi)
- monitorare reazioni cliniche, farmacologiche, emotive della persona assistita, ricorrendo alle scale di valutazione ed agli strumenti maggiormente utilizzati in reparto

7 Informare, in collaborazione con il medico, la persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici e terapeutici

- Nello specifico chirurgico: informare il paziente sull'intervento chirurgico, sulle procedure diagnostico/terapeutiche: egds, colonscopie, esami strumentali attuati, confezionamento di stomia, realizzazione di peg; trattamenti farmacologici, ecc...
- collaborare con il medico ad adattare il tipo di comunicazione con i pazienti ai quali diagnosticata o sospetta patologia tumorale e adattare i comportamenti in base alla volontà del pte ed alle condizioni emotive della famiglia. Creare il setting appropriato alla comunicazione.
- farsi carico della fase di dimissione (gestione della terapia eparinica, prenotazione esami diagnostici e ritorni ambulatoriali per il continuum delle cure)

8 Organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici prescritti:

- preparare ed assistere il p.te prima, durante e dopo l'esecuzione di esami diagnostici (tac, rmn, radiografie, ecografie, eeg, colonscopie, egds, ecg, ecocardiografie, spirometrie), trattamenti terapeutici (posizionamento di cvc, picc, midline, drenaggi, bendaggi) presso i servizi di radiologia e/o ambulatoriali intra ed extra ospedalieri
- preparare ed assistere il p.te per intervento chirurgico in elezione/urgenza (iter del paziente operando dall'accompagnamento al rientro in reparto);
- somministrare i farmaci prescritti tenendo conto delle indicazioni, modalità d'uso, interazioni, complicanze
- conoscere ed applicare i protocolli e le indicazioni per la preparazione e l'iter per esami diagnostico-terapeutici organizzati intra/extra ospedalieri: programmare eventuali spostamenti predisponendo il trasporto e accompagnamento del p.te, avendone valutate le condizioni cliniche (p.te da monitorare, non trasportabile, p.te in isolamento da contatto ecc...)

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:

- ✓ Radiografie basali: Rx addome diretto, Rx transito del tenue, Rx transito esofageo,

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- ✓ Radiografie con mezzo di contrasto: Rx clisma opaco, Rx digerente.
- ✓ Ecografia addome superiore ed inferiore
- ✓ Esofagoduodenoscopia e rettocolonscopia
- ✓ Biopsie
- ✓ Paracentesi, toracentesi

b. Effettuare:

- ✓ prelievi di sangue venoso per emocromo, enzimi epatici, azotemia, creatinina, virologici epatici, coagulazione, amilasi, lipasi, elettroliti, dosaggio albumina
- ✓ raccolta di secreti ed escreti (sodiuria, potassiuria, drenaggi biliari)
- ✓ raccolta di campioni di materiale biologico per esami colturali su urine e feci (per Clostridium difficile, salmonella, campylobacter, shigella, klebsiella pneumoniae...)

c. In caso di trattamenti terapeutici invasivi :

- ✓ inserimento di Sondini naso- gastrici e naso- biliari
- ✓ posizionamento di PEG (sonda gastrica percutanea)

d. In caso di intervento chirurgico addominale, sia per via laparoscopica che per via laparotomica:

- ✓ preparazione fisica della persona: trattamento della cute, alimentazione, idratazione, preparazione intestinale, somministrazione dei farmaci prescritti
- ✓ preparazione completa della documentazione necessaria all'intervento

e. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti, rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni tra i seguenti farmaci: diuretici, antibiotici, lassativi, antiemetici, antiemorragici, aminoacidi ramificati, immunosoppressori, cortisonici, antitumorali ed analgesici narcotici e non narcotici, coadiuvanti della terapia del dolore.

f. In caso di medicazioni di: ferita chirurgica, drenaggi chirurgici, accessi venosi periferici e centrali

g. Nell'utilizzo, secondo le specifiche procedure e istruzioni operative delle apparecchiature in uso: pompe infusionali, sondini, sistemi per drenaggi, accessi venosi, elastomeri, microinfusori ecc...

h. Gestire il programma nutrizionale in collaborazione con la persona assistita e la famiglia attraverso: utilizzo di dieta iposodica, aproteica, senza glutine , senza fibre, scelta della qualità e delle quantità degli alimenti, eventuale dieta parenterale

i. Gestire l'alimentazione della persona assistita tramite PEG: Gestire l'iter ent/par - enterale della persona assistita con diabete (alimentazione in corso di ricovero e digiuno esami/intervento chirurgico)

10 Monitorare le reazioni cliniche ed emotive della persona assistita, gli effetti terapeutici dei trattamenti effettuati, rilevando precocemente i segni e i sintomi di eventuali effetti collaterali

a. Rilevare e segnalare i seguenti segni e sintomi di effetti indesiderati della terapia e/o di peggioramento nelle condizioni di salute:

- ✓ alterazioni vaso motorie: sudorazione profusa
- ✓ alterazioni gastro-intestinali: inappetenza, nausea, vomito, diarrea, stipsi, disidratazione

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- ✓ alterazioni dello stato di coscienza: confusione, stati di agitazione, disorientamento
- ✓ alterazione dei parametri vitali
- ✓ alterazione dei confort: prurito, dolore
- ✓ alterazione del colore della cute e sclere: pallore, ittero
- ✓ alterazione del peso

b. Monitorare, nella fase post operatoria, le condizioni cliniche della persona assistita considerando i seguenti parametri: pressione arteriosa, pressione venosa centrale, frequenza cardiaca, respiro, temperatura corporea, saturimetria, dolore, bilancio idrico, coagulazione

c. Identificare la qualità e quantità degli escreti individuandone eventuali alterazioni

d. Valutare segni e sintomi per la ripresa dell'alimentazione in relazione ai protocolli in uso:

- ✓ presenza di nausea e vomito
- ✓ presenza di ristagno nella sacca di raccolta del S.N.G.
- ✓ canalizzazione a gas e feci

11 Attuare interventi assistenziali, secondo i protocolli, per prevenire o trattare complicanze

a. Applicare le misure di prevenzione delle principali complicanze post operatorie:

- ✓ emorragia
- ✓ shock
- ✓ tromboembolia
- ✓ infezioni respiratorie
- ✓ infezioni urinarie
- ✓ infezioni delle ferite
- ✓ ileo paralitico

b. Individuare in caso di stomie le complicanze precoci correlate:

- ✓ alla cute (macerazione/dermatite da contatto o da strappo)
- ✓ alla giunzione muco cutanea (retrazione/distacco totale o parziale)

c. Attuare l'isolamento in caso di persone affette da patologie infettive o supposte tali

- ✓ positività prevalenti per Klebsiella Pneumoniae, Clostridium Difficile

12 Identificare segni e sintomi di situazioni acute/critiche

- Riconoscere e segnalare tempestivamente alterazioni riferibili a **particolari condizioni**: varici esofagee sanguinanti, encefalopatia, coma epatico, crisi di astinenza da alcool, complicanze del post operatorio; oltre che comuni segni e sintomi di peri-arresto e situazioni di emergenza.
- Effettuare l'idonea compilazione della scheda Prima e attivare la chiamata d'emergenza sulla base dei criteri d'allertamento previsti e correlando i parametri rilevati con le condizioni del paziente.

13 Attuare interventi mirati a fronteggiarle, attivando tempestivamente il medico e altri professionisti

- conoscere il numero di emergenza interno e ubicazione del carrello e farmaci d'emergenza

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

- conoscere i protocolli di gestione delle emergenze/urgenze (Blsd, Metal, Als) e collaborare con i professionisti sanitari coinvolti in caso di loro attivazione

14 Individuare i problemi prioritari nell'ambito dell'autogestione della malattia e dei trattamenti gestibili attraverso interventi educativi

- Identificare con la persona e la sua famiglia le abitudini di vita che possono influire negativamente sulla malattia: alimentazione e orario dei pasti, attività fisica inadeguata, consumo di alcool, abitudine al fumo, stile di vita stressante (correlati alle principali patologie GEL)
- Educare il p.te ed il caregiver nella gestione domiciliare delle stomie

15 Stabilire e applicare con la persona assistita e la famiglia un progetto educativo personalizzato

- Definire, con la persona ed i suoi familiari, il programma terapeutico- riabilitativo da attuare a domicilio, in particolare su: controllo, attraverso la dieta, della ripresa di malattia; prosecuzione dei trattamenti farmacologici prescritti
- Insegnare alla persona ed ai suoi familiari la gestione a domicilio di: dieta, controllo diuresi e registrazione delle evacuazioni e delle loro caratteristiche (anche con dispositivi stomia)
- Insegnare alla persona ed ai familiari a riconoscere tempestivamente ed a trattare i segni e sintomi delle principali complicanze: ascite, disidratazione, presenza di sangue nelle feci, ittero

16 Valutare il livello di capacità di autocura raggiunto dalla persona e dalla sua famiglia

valutare il raggiungimento degli obiettivi che erano stati definiti nella Pianificazione Assistenziale

17 Gestire, in collaborazione con l'equipe assistenziale, la fase della dimissione della persona dal contesto di cura

- collaborare con il medico nell'informazione del paziente all'atto della consegna della dimissione, attraverso interventi di educazione terapeutica;
- compilare adeguatamente la dimissione infermieristica per i p.ti che vengono dimessi in continuità assistenziale o trasferiti presso altri reparti interni/esterni al Presidio

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

- analizzare il contesto di cura e le risorse disponibili, tenendo conto dei tempi e delle competenze (chi deve fare cosa)
- valutare le priorità assistenziali delle persone affidate
- evidenziare elementi organizzativi di contesto che vincolano le scelte (tempi di attesa, carenza di risorse, pazienti prioritari rispetto ad altri)

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

19 Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione delle necessità assistenziali delle persone assistite, le attività assistenziali conformi al loro profilo

- conoscere le attività previste nel Profilo OSS, nel protocollo aziendale delle attività attribuibili nelle degenze chirurgiche e declinate nello specifico nei piani di lavoro per il contesto della chirurgia,
- stabilire il grado di competenza dei propri collaboratori e delegare/attribuire attività conformi al loro profilo professionale

20 Interagire con componenti dell'equipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi

- partecipare alla risoluzione di problematiche assistenziali, organizzative, organizzative o deontologiche attraverso il proprio pensiero o informazioni ricavate dall'osservazione del contesto

21 Intervenire costruttivamente nell'analisi e nella soluzione dei problemi evidenziati nell'organizzazione dell'assistenza

- partecipare attivamente e costruttivamente nei momenti di confronto con l'equipe e fornire spunti di riflessione o soluzioni a problematiche evidenziate

22 Auto valutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione

- autovalutare in maniera costante il livello di competenza raggiunto e segnalare i bisogni formativi, le conoscenze da scoprire o approfondire
- pianificare il metodo per colmare i bisogni formativi utilizzando libri di testo, letteratura ed evidenze, ipotizzando strategie di miglioramento con l'infermiere guida
- riconoscere i propri punti di forza e di debolezza e cercare le modalità per colmare le lacune

23 Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento svolto

- realizzare ricerche e documentare le aree di approfondimento su tematiche che si sono ritenute di particolare interesse o approfondite nello specifico del contesto chirurgico
- realizzare attività di studio guidato attraverso le banche dati e formulando un adeguato PICO
- produrre report assistenziali mirati su particolari tipologie di patologie/pazienti
- sviluppare il ragionamento critico verso l'agire professionale, apportando un miglioramento continuo basato sulle prove d'efficacia.

24 Realizzare attività di guida di studenti, di altri operatori in formazione

- contribuire alla formazione di studenti del CLI appartenenti ad altri anni (progetto peer mentoring) oltre che alla formazione dei tirocinanti O.s.s o operatori volontari in formazione presso la struttura operativa.

OFFERTA FORMATIVA
ASL TO5- S.C CHIRURGIA Chieri

IPOPETICO PERCORSO DI TIROCINIO PER LO STUDENTE

- ∞ in **reparto** -> maggior parte del tirocinio (gestione del paziente ricoverato in elezione ed in urgenza; gestione del paziente operando: ricovero, preparazione, trasporto e rientro dalla sala operatoria, valutazione post operatoria e fase di dimissione o programmazione della continuità assistenziale intra-extra ospedaliera)
- ∞ in **ambulatorio** → almeno 1 giornata (visita ambulatoriale chirurgica, visita proctologica, ecodoppler, piccoli interventi, visita endocrinologica ed agoaspirato tiroideo)
- ∞ in **endoscopia** → almeno 1 giornata (gastrosopia, colonscopia, posizionamento peg)
- ∞ in **sala operatoria** → almeno 1 giornata (pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia minore o, dove programmato, a chirurgia a maggiore complessità)

RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE IN CHIRURGIA

- ✓ valutazione infermieristica generale e strumentale del paziente nel pre e post operatorio, fino alla dimissione;
- ✓ gestione delle terapia farmacologica ed analgesica;
- ✓ preparazione del p.te all'intervento chirurgico;
- ✓ educazione sanitaria e terapeutica al p.te e famiglia;
- ✓ riabilitazione fisica post-chirurgica (ginnastica respiratoria, deambulazione precoce, monitoraggio alvo e minzione, prevenzione accidenti tromboembolici);
- ✓ monitoraggio e medicazione delle ferite chirurgiche;
- ✓ valutazione e controllo del rischio infettivo;
- ✓ controllo della dieta
- ✓ gestione dei drenaggi chirurgici (quantità, qualità)
- ✓ prevenzione delle lesioni da decubito
- ✓ sviluppo di piani assistenziali multidisciplinari e collaborazione multiprofessionale
- ✓ gestione del rischio clinico connesso a: complicanze respiratorie, complicanze infettive, disfunzioni neurovascolari periferiche, rischio di deiscenza ed eviscerazione della ferita, rischi cardiovascolari, sviluppo di stati ansioso-depressivi.

Buon Tirocinio !!!