

OFFERTA FORMATIVA  
U.O.TERAPIA INTENSIVA



DIRETTORE: Dr. M. Berardino  
COORDINATORE INFERMIERISTICO: Dr.ssa A. Galazzo  
TUTOR CLINICO: Dr. R. Donofrio

## ASSISTENZA

### **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**

- 1.1 comunicazione adattata soprattutto con i familiari della persona assistita presa in carico.
- 1.2 Fornire informazioni sulla rianimazione, la sua organizzazione, le regole di visita parenti, spiegare cos'è una rianimazione aperta, compilazione della scheda di accoglienza. sia alla persona assistita che ai familiari/care giver
- 1.3 Dalla fase di accoglienza in poi, ritagliare dei momenti per instaurare un livello comunicativo adeguato con il la persona assistita o i familiari/care giver in camera della P.A. e durante il colloquio quotidiano delle 14.30 con i medici
- 1.4 Attraverso colloqui con la persona assistita (quando possibile)

### **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**

2.1 attraverso l' utilizzo e compilazione della scheda di accettazione infermieristica nella fase di accoglienza/presa in carico della P.A.

#### 2.2 In fase di accoglienza della P.A. in reparto:

utilizzando la consegna medica e infermieristica e analizzando la documentazione che accompagna la P.A.

in fase di presa in carico: reperire le informazioni dalla cartella infermieristica e cartella clinica

2.3 utilizzando il colloquio delle h 14.30 con il medico e i famliari/caregiver o momenti di comunicazione in stanza del paziente. Livelli di autonomia non valutabili in quanto in questa realta' assistenziale gli infermieri non utilizzano scale o strumenti specifici per valutare l'autonomia della P.A.

2.4 capacita' di formulare un enunciato diagnostico per P.A. che hanno subito:

-trauma cranico

-patologia cerebrovascolare (emorragia cerebrale,tumori...)

-politraumatizzati

-mielolesi

-coma (spontaneo,post-evento traumatico e/o vascolare)

2.5 stabilire le prioritá assistenziali sia in fase acuta che post acuta delle P.A. affette dalle patologie sopracitate.

### **3 Definire gli obbiettivi assistenziali e stabilire il relativo programma di interventi infermieristici**

3.1 programmare le varie fasi del turno che si sta affrontando insieme all'infermiere affiancatore e definire le prioritá assistenziali.

Interventi assistenziali standard: igiene del corpo (compreso cavo orale di paziente intubato, trachoestomizzato, incosciente), somministrazione della terapia EV,OS,IM.SC, TOPICA., rilevazione

parametri vitali ogni ora/ogni 2 ore e loro interpretazione, uso delle pompe infusionali (volumetriche, pompe-siringa, nutrizionali)

3.2 non valutabile per la complessità delle patologie trattate

3.3 interventi assistenziali personalizzati tenendo conto delle patologie sopracitate

3.4 non valutabile per la complessità delle patologie trattate

#### **4 Realizzare gli interventi assistenziali adattandoli alla persona assistita e rispettando la sicurezza, gli standard di qualità i principi etico deontologici**

4.1 non è sempre possibile cercare il consenso su un intervento da effettuare in quanto i nostri pazienti sono spesso in coma farmacologico o spontaneo, con cognitivo compromesso ed effetti quali disorientamento, agitazione psicomotoria e difficoltà di concentrazione. Questo non esula lo studente dall'esimersi di comunicare ugualmente alla P.A. un intervento da effettuare

4.2 raggiungere un certo grado di autonomia su tutte le tecniche di competenza infermieristica (vedi allegato)

4.3 completa conoscenza delle linee guida (il più possibile aggiornate) o dei protocolli di reparto delle prestazioni infermieristiche erogate

4.4 non è sempre possibile erogare attività assistenziali personalizzate sostenendo l'autonomia o la cooperazione della P.A. per la complessità delle patologie trattate. Nei casi ove fosse possibile viene valutato positivamente lo spirito d'iniziativa capacità di ana dello studente e le strategie che mette in atto

4.5 capacità di osservazione e valutazione di eventuali segni di difficoltà della P.A. durante lo svolgimento di attività assistenziali come ad esempio nursing di base, mobilitazione a letto del P.A. non collaborante, broncoaspirazione, prelievo ematico, assunzione di terapia per OS o di altro intervento che necessiti di adattamenti che possano intervenire sulle difficoltà presentate dalla P.A.

#### **5 Valutare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, documentare l'assistenza e rielaborare il programma di interventi**

5.1 utilizzando la cartella infermieristica, la scheda accessi (presente in cartella clinica), la scheda medicazioni, segnalare in cartella clinica eventuali esami batteriologici effettuati come emocolture, broncoaspirati, tamponi su ferite o rettali, urocolture

5.2 capacità di analisi dei risultati delle prestazioni infermieristiche effettuate

5.3 Capacità dello studente di monitorare le condizioni della P.A. presa in carico, si cercherà di ottenere una continuità assistenziale facendo seguire allo studente un paziente per un periodo di almeno 7 turni o fino a quando necessitano le esigenze di didattiche

5.4 capacità di analisi dello studente sul livello raggiunto rispetto un obiettivo assistenziale utilizzando se necessario la pianificazione assistenziale

5.5 capacità di rielaborazione dello studente dell'assistenza infermieristica personalizzata dopo aver valutato i risultati di interventi mirati a raggiungere un obiettivo assistenziale

## 6 Programmare e attuare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche

6.1 attività in cooperazione e collaborazione con altre figure professionali (medico, infermiere affiancatore, O.S.S.):

- broncoscopia
- posizionamento Cannula Venosa Centrale
- posizionamento accesso arterioso
- posizionamento drenaggio toracico
- esecuzione tracheotomia
- intubazione oro/nasotracheale
- esecuzione TAC, RMN
- preparazione per intervento chirurgico
- posizionamento PIC
- esecuzione rachicentesi, toracentesi

6.2 attraverso colloqui con la P.A. quando possibile, oppure con la famiglia/care giver

6.3 ricevere consegna infermieristica, **verrà utilizzato il metodo di valutazione ABCDE**

contestualizzato al nostro contesto assistenziale (importante la puntualità inizio turno), saper organizzare le proprie attività quotidiane, anche rispetto al resto del personale; identificare le attività da svolgere, metterle in una scaletta di priorità, tenendo in considerazione che nel contesto della terapia intensiva tale successione potrà modificarsi in seguito ad eventi imprevisti (verrà valutato il grado di flessibilità e capacità di adattamento).

Fornire una consegna di fine turno completa di tutti i dati salienti, sintetizzandola e utilizzando un linguaggio tecnico-scientifico, il metodo ABCDE, evitando termini di tipo gergale.

## 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

7.1 Capacità interpretativa dei segni e sintomi clinici e correlazione con riscontro strumentale (attendibilità di un dato rilevato con apparecchiature elettromedicali, monitor...)

nello specifico:

- ipossia
- arresto cardiocircolatorio
- aritmie cardiache
- squilibri idroelettrolitici
- aumento improvviso pressione intracranica (PIC)
- shock (emorragico, spinale, settico)

7.2 rispetto a:

- somministrazione di farmaci (sia quelli in infusione continua che quelli in estemporanea)
- sedazione adeguata e stato neurologico
- valutazione vie aeree e qualità della ventilazione meccanica o spontanea
- controllo emodinamico anche in P.A. con farmaci vasoattivi in corso e loro gestione
- manovre scorrette durante l'assistenza di base
- gestione del dolore
- sorveglianza durante emotrasfusione

## **ORGANIZZAZIONE**

### **8 Organizzare le attività assistenziali in base alle esigenze delle persone assistite, al contesto organizzativo specifico e all'utilizzo ottimale delle risorse disponibili**

- 8.1 Capacità dello studente di programmare le attività all'interno di un turno, di realizzarle tenendo in considerazione eventuali variabili organizzative
- 8.2 Individuare priorità assistenziali e considerata una competenza fondamentale per svolgere l'assistenza infermieristica
- 8.3 unire i punti 8.1 e 8.2
- 8.4 capacità di adattamento a situazioni di criticità e non, che richiedono di apportare dei correttivi al piano di lavoro
- 8.5 ad esempio saper "interpretare" un momento di criticità organizzativa come spunto per ottimizzare le risorse a disposizione, o cercare soluzioni diverse rispetto alle attività di competenza infermieristica

### **9 Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione della complessità assistenziale delle persone assistite, le attività conformi al loro profilo**

- 9.1 Viene esplorata la conoscenza da parte dello studente della figura e delle competenze dell'O.S.S., contestualizzate alla P.A. e alla sua complessità
- 9.2 poco attuabile nel nostro contesto assistenziale ma viene valutato positivamente lo studente che individua le attività assistenziali che possono essere delegate all'O.S.S. e che decida di coinvolgerlo, collaborando con esso o monitorandone il buon esito (ad esempio, chiedendo la collaborazione dell'O.S.S. durante attività di nursing di base, trasporto esami ematochimici, supporto durante prelievi ematici o posizionamento cannule venose periferiche, o per attività di supporto all'alimentazione per OS, ecc...)

### **10 Interagire attivamente con i diversi membri dell'equipe apportando il proprio contributo**

- 10.1 Applicabile durante confronti con l'equipe infermieristica, con l'infermiere affiancatore e se possibile durante l'incontro quotidiano con tutta l'equipe di cura che avviene di solito alle h 13.30 dal lunedì al venerdì con la presenza anche del Primario il Dott. M. Berardino e della Coordinatrice Infermieristica A. Galazzo
- 10.2 Applicabile durante le riunioni di team

criterio essenziale per un buon risultato dei punti 10.1 e 10.2 e' creare un buon rapporto di fiducia con tutto il personale coinvolto nell'assistenza, essenziale in questo contesto!

In questa unità operativa vedrete molte figure professionali che gravitano intorno alle P.A.: medici, infermieri, O.S.S., fisioterapisti, logopedisti, psicologi, assistenti sociali, tecnici di radiologia e neuroradiologia, numerose figure medico-specialistiche come neurologi, neurochirurghi, traumatologi, ortopedici, oculisti, nefrologi, chirurghi generali, fisiatristi.

## **11 Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni formativi**

11.1 Utilizzando il contratto di apprendimento clinico da compilare nei primi giorni di tirocinio riguardo le competenze acquisite nei precedenti tirocini, confrontandole successivamente (dopo circa 7/8 turni) con il tutor e stabilendo quali competenze migliorare o su quali raggiungere l'autonomia

11.2 utilizzando il contratto di apprendimento clinico, individuare un massimo di 3 obiettivi assistenziali su cui lavorare e sempre attraverso il contratto certificare i punti di forza e debolezza, il livello di competenza raggiunto e la capacità di analisi dei risultati attesi/raggiunti

## **12 Realizzare attività di autoformazione utilizzando le risorse disponibili e documentando il percorso di apprendimento clinico**

12.1 applicabile nella riunione con il tutor dopo circa 7/8 turni, quando lo studente avrà avuto modo di conoscere l'unità operativa e di poter identificare in autonomia o con l'aiuto del tutor alcune attività assistenziali finalizzate al miglioramento delle performance professionali

12.2 in fase di riunione col tutor dopo 7/8 turni, dopo aver individuato il percorso di apprendimento adatto per ogni studente, verranno progettate modalità personalizzate per documentarne l'andamento e i risultati raggiunti

12.3 questo punto necessita di un buon livello di conoscenza degli standard presenti in letteratura da parte dello studente in modo che possa dare un'analisi critica attendibile rispetto il proprio agire professionale

## **13 Realizzare attività di guida di tirocinio di altri studenti**

13.1 e 13.2

Per gli studenti del 3° anno, possibilità di sperimentarsi con gli studenti del 1° anno (rapporto 1:1), lo studente del 3° anno dovrà:

- saper organizzare le proprie attività
- saper organizzare le attività dello studente a lui affiancato, non perdendo di vista gli obiettivi formativi del proprio anno di corso (3° anno) prefissati ad inizio tirocinio
- individuare e organizzare momenti di confronto con lo studente in affiancamento, rispetto a tematiche /problematiche riscontrate durante le attività di nursing
- supervisionare e saper valutare le attività di nursing svolte dallo studente in affiancamento
- utilizzare una metodologia didattica efficace e personalizzata
- saper individuare quali obiettivi formativi specifici deve perseguire uno studente del 1° anno, nonostante il contesto di cura sia una Terapia Intensiva.

**Tecniche Certificabili:**

**Cura del corpo parziale e totale**

**Enteroclisma**

**Indossare e rimuovere i DPI**

**Iniezione intramuscolare**

**Lavaggio delle mani antisettico e sociale**

**Medicazione asettica della ferita chirurgica**

**Medicazione asettica lesioni da pressione**

**Mobilizzazione**

**Ossigenoterapia**

**Posizionamento del catetere vescicale**

**Prelievo venoso da vena periferica**

**Preparazione di un campo sterile**

**Rilevazione segni vitali**

**Medicazione asettica degli accessi venosi**

**Posizionamento del Catetere venoso periferico**

**Prelievo venoso da CVC**

**Esecuzione dell'elettrocardiogramma**

**Terapia infusionale e sistemi infusionali**