

OFFERTA FORMATIVA



Struttura Complessa

GRANDI USTIONATI

COORDINATORE INFERMIERISTICO:
TUTOR CLINICO Università Statale:

Dott.ssa Molon Antonella
Rossella Di Legami

SOMMARIO

PREMESSA	2
FUNZIONE DI ASSISTENZA	3
1. ACCOGLIERE la persona assistita e la sua famiglia	3
Accogliere la persona assistita in condizioni critiche	3
Accogliere la persona assistita nel contesto assistenziale favorendone l'orientamento e valutandone i livelli di ansia e di disagio	4
2. Stabilire una RELAZIONE con la persona assistita e la sua famiglia ...	5
3. Identificare i BISOGNI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA della persona.....	5
4. Identificare i BISOGNI EDUCATIVI della persona.....	6
5. Identificare le CONDIZIONI DI RISCHIO della persona.....	7
6. Definire... gli OBIETTIVI ASSISTENZIALI.....	7
8. APPLICARE gli Interventi Assistenziali programmati nel piano.	7
9. VALUTARE il raggiungimento degli Obiettivi Assistenziali.....	7
10. DOCUMENTARE L'ASSISTENZA.....	8
11. ORGANIZZARE l'Esecuzione delle Prescrizioni diagnostico-terapeutiche.....	8
12. PREPARARE ed ASSISTERE i pazienti ...l'esecuzione di ESAMI ...	8
Esami eseguiti nella nostra U.O. (Prevalentemente).....	8
Trattamenti particolari.....	8
Tecnologie presenti nella nostra U.O.	8
Protocolli presenti nell'U.O.....	9
13. RICONOSCERE e GESTIRE Situazioni CRITICHE ...	9
14. PREPARARE la persona assistita al TRASFERIMENTO.....	9
FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE E LAVORO DI EQUIPE	10
15. ORGANIZZARE le attività assistenziali.....	10
16. INTERAGIRE attivamente con i diversi membri ...apportando CONTRIBUTI costruttivi ..	10
17. AVVALERSI del personale di supporto.....	10
FUNZIONE DI FORMAZIONE E AUTOFORMAZIONE	11
18. GUIDARE l'attività di altri.....	11
19.AUTOVALUTARE...competenza... BISOGNI di FORMAZIONE... ATTIVITA' FORMATIVE	11
20. ...AUTOFORMAZIONE.....	11
INFORMAZIONI GENERALI	Errore. Il segnalibro non è definito.
CONDIZIONI ORGANIZZATIVE per UN TIROCINIO DI QUALITA'	11

PREMESSA

CARATTERISTICHE GENERALI DEL CONTESTO FORMATIVO

- Terapia intensiva con 3 posti letto e terapia sub-intensiva con 5 posti letto
- Patologie Prevalenti:
 - Ustioni che interessano più del 20% del corpo
 - Sindrome di Lyell
 - Posizionamento di Vac-Teraphy
- Il modello organizzativo per piccole equipe (modulare) prevede l'assegnazione di un certo numero di pazienti ad un infermiere consentendo la presa in carico del paziente e permettendo all'infermiere di essere riconosciuto come responsabile dell'assistenza per i pazienti assegnati, sia dal paziente stesso (se cosciente), che dalle altre figure sanitarie che operano nel reparto.
- Allo studente è offerta la possibilità di assistere anche un solo paziente per volta, per favorirlo nel raggiungimento di una graduale responsabilizzazione nei processi assistenziali.
- Il rapporto tra numero di infermieri e numero di pazienti assegnati è mediamente di 1 operatore ogni 2 pazienti nell'area intensiva, di 2-3 nell'area sub-intensiva
- Vista la criticità delle patologie trattate e la tipologia delle cure prestate, spesso i pazienti ricoverati presso la nostra U.O. presentano un'elevata instabilità clinica e scarse, se non del tutto assenti, possibilità di svolgere in autonomia attività di autocura e di effettuare scelte consapevoli (complessità medio-alta).

FUNZIONE DI ASSISTENZA

1. ACCOGLIERE la persona assistita e la sua famiglia...

Accogliere la persona assistita in condizioni critiche

Lo studente avrà occasione di assistere al momento dell'ingresso della persona assistita in reparto e quindi:

- Osservare le dinamiche organizzative che regolano il lavoro d'equipe in un momento in cui più professionalità si trovano al letto del paziente e lo svolgimento delle attività deve essere il più fluido ed efficace possibile.
- Prendere in carico il paziente sin dal primo momento, assumendo il ruolo di Leader nel definire le priorità o le modalità di alcuni interventi, nella richiesta di collaborazione ad altri colleghi o nel concordare direttamente con il medico la programmazione degli interventi diagnostico-terapeutici da applicare.
- Osservare il paziente e saperlo valutare in relazione al quadro di stabilità/instabilità clinica, allo stato di coscienza che presenta ed al grado di collaborazione che è possibile ottenere in

quel momento. Quindi, riuscire a: stabilire le priorità d'intervento, scegliere le modalità o i presidi più idonei, richiedere collaborazione (medica o infermieristica) quando necessario, coordinare il personale di supporto.

- Collaborare nella predisposizione dell'ambiente e del materiale necessario per i primi interventi medico-chirurgici durante :
1. valutazione primaria secondo il metodo ABCDE e relativa stabilizzazione delle condizioni vitali
 2. valutazione secondaria e stabilizzazione secondaria
 3. accogliere persone in condizioni vitali critiche preparando l'unità del paziente con la scelta di un letto adeguato e delle apparecchiature per il sostegno delle funzioni vitali.

Accogliere la persona assistita nel contesto assistenziale favorendone l'orientamento e valutandone i livelli di ansia e di disagio.

Il ricovero del paziente in Terapia Intensiva Grandi Ustionati o in Semi-Intensiva è un momento particolarmente ricco di occasioni formative in quanto consente allo studente di sperimentarsi su piani diversi:

- Comunicare con il paziente cosciente: il primo contatto con l'ambiente "ostile" della Terapia Intensiva o Semi-Intensiva va mediato attraverso una buona comunicazione, che sia rassicurante ma anche mirata ad ottenere la massima collaborazione del paziente che spesso è sottoposto a trattamenti di norma poco tollerati ma necessari
- Mettere a proprio agio il paziente descrivendogli l'ambiente, le modalità di ingresso dei parenti (per evitare il senso di abbandono) e fornendogli la possibilità di chiamare o comunicare qualora ne avesse la necessità
- Spesso i pazienti al risveglio realizzano di non poter comunicare a causa della tracheotomia; il primo impatto va presidiato, mettendo loro a disposizione strumenti per comunicare
- Prendere in carico il paziente e divenire suo riferimento riducendo l'ansia e la paura.
- Accogliere la persona assistita in terapia intensiva, significa anche apprendere modalità diverse ed appropriate per **comunicare, per entrare in relazione** con il paziente, per offrire un'assistenza personalizzata ma soprattutto **"umanizzata"**. Spesso, l'unico modo che questi pazienti hanno di esprimere le proprie sensazioni ed emozioni passa attraverso il **linguaggio del corpo**. Gli operatori sanitari devono interpretare il variare delle espressioni del volto, il colorito della cute, la presenza di sudorazione, il disadattamento alla ventilazione o variazioni dei parametri emodinamici. Questi segni rappresentano la sola modalità di cui dispone la persona per esprimere disagio, paura, dolore, sofferenza. Accogliere la persona assistita significa quindi saper accogliere la sofferenza, significa non essere indifferenti alla relazione che il paziente cerca continuamente di instaurare ma agire in modo da ricercarla e favorirla. Significa **restituire dignità al paziente**, violata dall'invasività delle procedure, **dall'impossibilità** di coprire il proprio corpo, di fare scelte consapevoli o di comunicare.

L'esperienza all'interno della nostra unità operativa, costituisce per lo studente un'occasione, anche se un po' estrema, per integrare diverse dimensioni della competenza infermieristica: dalla gestione ottimale di tecnologie e procedure avanzate, alla capacità di riconoscere il paziente quale *persona* provata dalla *sofferenza* e *indifesa* ma con una *dignità* della quale *l'infermiere è garante*.

E' l'occasione per ricercare la relazione prendendo **contatto con la dimensione della sofferenza** altrui.

Questo complesso e faticoso percorso necessita della volontà da parte dell'operatore di ricercare le proprie motivazioni, convinzioni, e valori rimetterli in discussione e raggiungere progressivamente l'autoconsapevolezza del proprio agire.

2. Stabilire una **RELAZIONE** con la persona assistita e la sua famiglia ...

- Il momento del ricovero è particolarmente delicato e fonte di ansia e sofferenza per i parenti. Per l'infermiere rappresenta la possibilità di sperimentare capacità relazionali che spesso in terapia intensiva non sono attuabili direttamente con il paziente (a causa di stati comatosi spontanei o indotti...).

Il parente, è accolto ed informato con molta cura prima di entrare in reparto, in modo particolare la prima volta. Particolare attenzione è dedicata alla descrizione dell'ambiente e del paziente (dire anticipatamente se è cosciente, se è sedato, se è intubato.). Il parente è accompagnato fisicamente, nei primi istanti non è mai lasciato solo ed è incoraggiato nel contatto con il proprio caro.

Questi momenti sono indispensabili anche per favorire l'instaurarsi di un futuro rapporto di fiducia tra i parenti e gli operatori. Spesso la comunicazione e le modalità di "accudimento" del paziente (se ben curato nell'aspetto e nell'igiene, se ben posizionato nel letto, se ben coperto...) sono gli unici aspetti o parametri "misurabili" dai parenti perché visibili e a loro comprensibili e diventano indicatori di "come" (cioè, con quale attenzione e cura) è assistito il loro caro.

L'infermiere che prenderà in carico il paziente, sarà responsabile, in quel momento, della gestione dei processi relazionali e dovrà assicurare le condizioni migliori per facilitare una buona comunicazione e l'instaurarsi del rapporto di fiducia.

3. Identificare i **BISOGNI DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA** della persona valutandone il livello di autonomia in rapporto al problema di salute, al percorso diagnostico e terapeutico, alla prognosi, al suo progetto di vita

Le condizioni di instabilità clinica richiedono all'infermiere di area critica di agire, il più delle volte su prescrizione medica.

Lo studente potrà acquisire competenze specifiche nella gestione di procedure diagnostico terapeutiche più o meno complesse (gestione di multiple infusioni in accesso venoso centrale, broncoscopie, tracheotomie percutanee, emofiltrazione, monitoraggio emodinamico...).

Il monitoraggio e la **valutazione continua del paziente** sono peculiari rispetto a segni, sintomi e/o condizioni di potenziale rischio, legati sia ai trattamenti prescritti sia all'evoluzione della patologia, nell'assistenza al malato critico.

Momenti di riflessione con **personale esperto** aiuteranno lo studente a **ragionare sulle modalità di raccolta ed elaborazione di dati che rappresentano elementi** utili per prevedere problemi inattesi e **intraprendere percorsi decisionali**.

L'enunciato diagnostico dovrà essere formulato in modo pertinente alle valutazioni effettuate.

Si stabiliranno, in relazione alle valutazioni effettuate, le priorità assistenziali della persona assistita.

Si definiranno gli obiettivi assistenziali e si stabilirà il relativo programma di interventi infermieristici

4. Identificare i **BISOGNI EDUCATIVI** della persona...

I bisogni di assistenza infermieristica sono legati alla capacità del paziente di fare scelte consapevoli e di ridefinire il proprio progetto di vita in seguito alla malattia.

In terapia intensiva, il recupero dell'autonomia nell'esercitare varie funzioni come la capacità di respirare senza l'aiuto di un ventilatore, di tornare ad alimentarsi, di parlare in seguito ad un intervento di tracheotomia o di mobilitarsi dopo un lungo periodo di allettamento, è veramente molto lento e faticoso.

Il paziente si trova spesso ad affrontare una nuova dimensione di salute/malattia correlata ad esiti che modificheranno in modo permanente la qualità della propria vita.

Lo studente sarà **incoraggiato ad essere propositivo sia nei confronti del paziente** per mobilitare le capacità residue sia **nei confronti degli altri operatori sanitari** che intervengono nel processo di cura, (medici, fisioterapisti, logopedisti...) al fine di gestire e garantire un approccio multiprofessionale alle situazioni che si presentano. Sarà sottolineata l'importanza di instaurare una **relazione assistenziale** efficace ed offerta la possibilità di sperimentarsi nell'informare, educare ed addestrare il paziente per poter ottenere il massimo recupero possibile delle funzioni compromesse. Gli interventi educativi che più frequentemente si hanno occasione di attuare nella nostra realtà riguardano proprio il recupero di tutte quelle funzioni (respirazione, alimentazione, fonazione, mobilitazione, eliminazione...) che sono state "sostituite" o "sopprese" per necessità terapeutiche o che sono state compromesse dai trattamenti effettuati. La funzione educativa esercitata dall'infermiere non riguarda solo il recupero della "funzione" ma anche aspetti emozionali ed emotivi che il paziente deve imparare a gestire per poter raggiungere gli obiettivi che consentiranno la dimissione o affrontare nel modo migliore possibile la sua permanenza nella nostra unità operativa.

I pazienti coscienti, lucidi, costretti all'allettamento per molti giorni e quindi con deficit importanti della capacità muscolare, che sono tracheostomizzati, dipendenti dal ventilatore, che faticano a comunicare, che non possono alimentarsi in modo naturale e sono totalmente dipendenti per quanto riguarda ogni gesto di autocura, incorrono molto frequentemente in stati di fortissimo sconforto, depressione o addirittura panico specialmente quando siano sottoposti a tentativi di svezzamento dal ventilatore o è loro richiesta una partecipazione attiva alle varie attività (fisioterapia, logopedia...). Inoltre l'ambiente che circonda il paziente (luci, allarmi, suoni continui, difficoltà a capire se è giorno o notte, attività a tutte le ore...) non favorisce un riposo fisiologico e spesso generano stati di angoscia e insofferenza.

Stabilire una relazione assistenziale efficace e prendersi cura della persona assistita, significa proprio trovare il modo più adatto **per comunicare, cercare collaborazione, contrattare soluzioni e possibilità**, coinvolgendo il paziente nel recupero delle proprie risorse e per aiutarlo a trovare un nuovo significato all'esperienza che sta vivendo.

In terapia intensiva il rapporto numerico tra infermieri e pazienti dovrebbe favorire la possibilità di investire tempo e risorse sufficienti a costruire una buona relazione ed attuare intense attività educative.

Il messaggio formativo che deve giungere allo studente è che la competenza infermieristica in terapia intensiva non può essere identificata **unicamente** con le abilità tecniche e le competenze riguardanti la gestione di tecnologie avanzate. Tutto questo deve essere associato ad un competente approccio educativo ed un costante investimento relazionale, sia con il paziente che con la sua famiglia, indispensabili per il raggiungimento dell'autonomia ed il buon esito delle cure.

5. Identificare le CONDIZIONI DI RISCHIO della persona...

I rischi più frequenti in cui incorrono i pazienti ricoverati in terapia intensiva sono correlati:

- Alla permanenza stessa in terapia intensiva, ed in particolare rischi infettivi o all'immobilità protratta.
- Alla somministrazione dei farmaci, alle loro interazioni, alla necessità di controllare e monitorare continuamente i loro effetti.
- Alle procedure invasive cui sono sottoposti i pazienti (intubazione, tracheotomie, incannulamento venoso centrale, incannulamento arterioso, broncoscopie, posizionamento drenaggi...).
- Alle nuove tecniche per il trattamento di alcune patologie (es. emofiltrazione per il trattamento di stati settici) con potenziali rischi direttamente proporzionali alla complessità della procedura.
- Agli effetti o conseguenze derivanti da trattamenti di altra natura come ad esempio la balneazione o le medicazioni a letto

6. Definire... gli OBIETTIVI ASSISTENZIALI...

Il ripristino di autonomia delle persone assistite avviene con enormi difficoltà e in tempi lunghi: L'apparato locomotore riprende lentamente con movimenti attivi e finalizzati, supportato dai fisioterapisti. Lo "svezzamento" dal ventilatore (weaning) seguito dallo svezzamento alimentare, ci porta verso l'indicazione al trasferimento.

8. APPLICARE gli Interventi Assistenziali programmati nel piano.

La documentazione infermieristica non include, per ora, una scheda di pianificazione assistenziale

9. VALUTARE il raggiungimento degli Obiettivi Assistenziali.

Tutto il percorso del problem solving viene assolto riflettendo mentalmente, usando schede, e la consegna infermieristica

Commentato [c1]: Questa parte va bene come preambolo ma poi dovresti dirci come vengono definiti gli obiettivi, o se invece non vengono definiti perché sono difficilmente ponderabili oppure perché non previsto nella vostra organizzazione. In sostanza spesso il processo di nursing rimane scritto nelle cartelle per la sola parte dei dati raccolti e degli interventi effettuati; mentre obiettivi e valutazione rimangono come se fossero impliciti. E' così?

10. DOCUMENTARE... L'ASSISTENZA...

L'assistenza viene documentata attraverso il supporto cartaceo in cui vengono evidenziati parametri quali: lo stato di coscienza, la modalità respiratoria, la qualità delle secrezioni tracheobronchiali, i parametri emodinamici, la diuresi, l'alvo, le medicazioni a cui il paziente viene sottoposto, l'alimentazione e l'idratazione

11. ORGANIZZARE l'Esecuzione delle Prescrizioni diagnostico-terapeutiche

Un Supporto cartaceo è compilato giornalmente dal medico, vistato e firmato dall'infermiere dopo l'esecuzione della prescrizione.

12. PREPARARE ed ASSISTERE i pazienti ...l'esecuzione di ESAMI ...

Esami eseguiti nella nostra U.O. (Prevalentemente)

- Tomografia assiale (**trasporto assistito del paziente critico** fuori del reparto).
- Broncoscopie
- Endoscopia digestiva
- Rilevazioni parametri emodinamici tramite termodiluizione (PiCCO).

Trattamenti particolari

- Tracheotomie percutanee dilatative eseguite al letto del paziente.
- Emofiltrazione
- Trattamenti farmacologici tipici della terapia intensiva (terapia infusionale continua di sedativi, curari, amine, insulina, nutrizione parenterale totale, antiaritmici...).
- Balneazione
- Medicazione a letto in narcosi
- Posizionamento della Vac-Therapy

Tecnologie presenti nella nostra U.O.

- Monitor multiparametrico per monitoraggio parametri vitali e pressioni cruenta
- Defibrillatori
- Monitor “ PiCCO ” per la misurazione continua della gittata cardiaca e di altri parametri emodinamici tramite termodiluizione
- Ventilatori meccanici per ventilazione invasiva e non invasiva.
- Materassini termici per riscaldare il paziente.
- Apparecchio per emofiltrazione.
- Emogasanalizzatore

Protocolli presenti nell'U.O.

- Protocolli aziendali e protocolli CIO
- Evidenze scientifiche EBN

13. RICONOSCERE e GESTIRE Situazioni CRITICHE ...

La criticità e l'instabilità delle condizioni di salute delle persone ricoverate in rianimazione, potrebbero generare situazioni di emergenza clinica legate a:

- Insufficienza cardiocircolatoria
- Insufficienza respiratoria
- Coagulopatie
- Emorragie
- Complicanze iatrogene durante manovre invasive come tracheotomie (sanguinamenti, rottura tracheale.), incannulamento venoso centrale (pneumotorace), posizionamento cateteri venosi di grosso calibro (coassiali per emofiltrazione).
- Complicanze legate alla dislocazione accidentale di presidi (tubo orotracheale, cannula tracheostomica, cannule arteriose, drenaggi toracici).
- Stati di agitazione e delirio dei pazienti, dovuti alle particolari caratteristiche dell'ambiente, dei trattamenti farmacologici, all'età avanzata ed alle condizioni cliniche.

14. PREPARARE la persona assistita...al TRASFERIMENTO...

Tendenzialmente i nostri pazienti sono trasferiti dalla terapia intensiva alla sub-intensiva, a quasi completa guarigione delle ustioni nel nostro reparto di riferimento al 13 piano per poi essere successivamente presi in carico da strutture specializzate nella riabilitazione.

La continuità assistenziale è garantita attraverso la comunicazione diretta con il servizio interessato prima di trasferire il paziente, in particolare per consentire la preparazione idonea dell'ambiente (aspiratore, ossigeno, pompe nutrizionali, materasso antidecubito...). Successivamente le informazioni che riguardano il paziente saranno trasmesse da chi lo trasferirà sia verbalmente, che attraverso la compilazione di un'apposita scheda infermieristica di dimissione.

Spesso la dimissione dalla terapia intensiva genera sentimenti ambivalenti sia nei pazienti che nei parenti. Da un lato rappresenta l'effettivo raggiungimento di una situazione quanto meno stabile e quindi attesa e desiderata in particolare dai malati coscienti che diventano insofferenti all'ambiente. Dall'altro la mancanza nei reparti di tecnologia avanzata che consente il monitoraggio e il supporto

costante delle funzioni vitali; così come, la differente assistenza dettata da rapporti numerici infermieri/pazienti assai diversi nei reparti rispetto alle terapie intensive, spaventa moltissimo sia il paziente che i suoi parenti. Per questi motivi il trasferimento del paziente va presidiato e gestito a livello organizzativo ma anche educativo e relazionale, in modo che non generi ansia e paure.

FUNZIONE DI ORGANIZZAZIONE E LAVORO DI EQUIPE

15. ORGANIZZARE le attività assistenziali...

Gli infermieri organizzano e gestiscono in autonomia le attività ordinarie dei pazienti a loro assegnati.

Tali attività prevedono: nursing completo del paziente una volta per turno e tutte le volte che se ne presenta la necessità, monitoraggio continuo multiparametrico, balneazioni, medicazioni a letto, confezionamento di tracheotomie, esecuzione di culturali, preparazione del paziente per l'intervento chirurgico, assistenza post-operatoria, posizionamento di cateteri centrali venosi e arteriosi e coassiali, cambio canula tracheostomica, broncoaspirazione, gestione dell'ultrafiltrazione, trasporto del paziente in tac o risonanza.

In dotazione organica al servizio ci sono:

- 1 coordinatore
- 27 infermieri che ruotano su 3 turni utilizzando una turistica 4-2 (4 giorni lavorativi, due giorni di riposo). Mediamente 5 inf.di mattino, 4 inf di pomeriggio e 4 inf di notte + 1 inf reperibile
- 10 OSS che ruotano su 2 turni mattino e pomeriggio.

16. INTERAGIRE attivamente con i diversi membri... apportando CONTRIBUTI costruttivi

Gli infermieri concordando con i medici e con i colleghi lo svolgimento delle attività diagnostiche terapeutiche che hanno una ricaduta sulla gestione generale del servizio.

In particolare, questo avviene, quando le procedure richiedono la presenza di più infermieri e/o medici (es. tracheotomie) oppure quando si rende necessario lo spostamento del paziente critico all'esterno del reparto (es. esecuzione TAC).

Per alcuni pazienti sono previste sedute di fisioterapia respiratoria, motoria e talvolta anche di riabilitazione logopedica.

17. AVVALERSI del personale di supporto...

Nel nostro reparto gli operatori di supporto collaborano con gli infermieri in alcune attività di assistenza di base.

Mediamente sono presenti tre OSS di mattino e due di pomeriggio.

Lo studente, verso la fine dello stage, potrà attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione della complessità assistenziale delle persone assistite, le attività conformi al loro profilo sulla base dei protocolli e del livello di complessità assistenziale della persona assistita.

FUNZIONE DI FORMAZIONE E AUTOFORMAZIONE

18. GUIDARE l'attività di altri...

19. AUTOVALUTARE...competenza... BISOGNI di FORMAZIONE... ATTIVITA' FORMATIVE

20....AUTOFORMAZIONE...

Gli argomenti di approfondimento possono riguardare molti aspetti.

- Prevenzione delle polmoniti nosocomiali (corretta gestione di procedure assistenziali come la broncoaspirazione, l'igiene del cavo orale, la gestione dei circuiti ventilatori...).
- Prevenzione delle complicanze derivanti dall'allettamento (rispetto a lesioni da decubito, eliminazione, alimentazione, postura...).
- Gestione della comunicazione con il paziente e con il parente.
- Delirio dei pazienti ricoverati in terapia intensiva.
- Educazione terapeutica....

CONDIZIONI ORGANIZZATIVE per UN TIROCINIO DI QUALITA'.

Molti degli infermieri guida di tirocinio dell'unità operativa hanno partecipato a corsi aziendali sulla formazione degli studenti del C.di L. in infermieristica.

Inoltre è stato recentemente costituito un gruppo di lavoro all'interno dell'unità operativa, che ha come obiettivo quello di creare le condizioni necessarie a garantire un tirocinio di qualità.

A tale proposito, il modello organizzativo attualmente applicato in reparto consente di affidare agli infermieri un numero limitato di pazienti (di solito 2 pazienti per ogni infermiere) e di farsene carico. L'assistenza prevede un buon grado di personalizzazione.

Gli infermieri guida affideranno allo studente dei pazienti con complessità diversa secondo le competenze fino a quel momento acquisite, e degli obiettivi formativi da raggiungere, mettendo lo studente nelle condizioni ideali per potersi gradualmente assumere la responsabilità degli interventi assistenziali erogati.

Gli infermieri guida partecipano attivamente al tirocinio dello studente, prendendo parte all'accoglienza, alla stesura del contratto di apprendimento, alle valutazioni formative e a quelle certificative, allo scopo di garantire allo studente il raggiungimento degli obiettivi prefissati, proponendo esperienze pertinenti ai bisogni formativi.

Lo studente potrà sperimentarsi nell'organizzare le attività che riguardano i pazienti a lui assegnati, laddove sia possibile, coordinare il personale di supporto.

Tecniche infermieristiche certificabili durante lo stage

Aspirazione delle secrezioni orofaringee
Cura del corpo parziale e totale
Enteroclisma e posizionamento della sonda rettale
Indossare e rimuovere i DPI
Iniezione intramuscolare
Iniezione sottocutanea
Lavaggio delle mani antisettico e sociale
Medicazione asettica della ferita chirurgica
Medicazione asettica delle lesioni da pressione
Mobilizzazione
Ossigenoterapia
Posizionamento e rimozione del catetere vescicale estemporaneo e a permanenza
Prelievo venoso da vena periferica
Preparazione di un campo sterile
Rilevazione segni vitali
Urocultura da catetere vescicale
Prelievo capillare
Aspirazione delle vie aeree da cannula tracheostomica
Medicazione asettica degli accessi venosi
Posizionamento del Catetere venoso periferico
Prelievo venoso da CVC
Terapia infusionale e sistemi infusionali (compreso diluizioni farmaci)
Effettuazione dell'elettrocardiogramma
Prelievo arterioso
Prelievo per emocultura
Medicazione, svuotamento e rimozione dei drenaggi chirurgici a caduta e in aspirazione