

OFFERTA FORMATIVA

INFORMAZIONI STRUTTURALI	
➤ Presidio	MOLINETTE SAN LAZZARO
➤ Dipartimento	AREA CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURE
➤ Struttura organizzativa (specificare se REPARTO DI DEGENZA, DH, AMB, etc...)	DAY SURGERY CENTRALIZZATO FUNZIONALE
➤ Modello organizzativo (funzionale, piccole équipe.....)	FUNZIONALE

TIPOLOGIA DI UTENZA	
➤ Tipologia di ricovero prevalente (urgente, programmato, trasferimento...)	PROGRAMMATO
➤ Fasce di età prevalenti	Pazienti dai 4 ai 102 anni . Soggetti con maggiore incidenza compresi tra i 20 e 80 anni.
➤ Problemi clinici prevalenti	➤ CHIRURGICI ➤ NEUROLOGICI

IN RELAZIONE AI PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE SOTTOELENCATI, INDICARE QUALI CARATTERIZZANO LA VOSTRA REALTA', PRECISANDO LA FREQUENZA CON + (presente saltuariamente), ++ (molto presente), +++ (presenza quasi esclusiva)		
⇒	M. CARDIOVASCOLARI	+
⇒	M. CEREBROVASCOLARI	+
⇒	M. RESPIRATORIE	
⇒	M. SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO (disturbi del movimento)	++
⇒	M. INFETTIVE	
⇒	M. TUMORALI (neoplasie cutanee)	+++
⇒	TRAUMI	
⇒	M. DISMETABOLICHE: - DIABETE	+
⇒	NEFROPATIE	
⇒	M. GASTROENTEROLOGICHE	
⇒	SALUTE ANZIANI	++
⇒	DISAGIO Mentale	+
⇒	M. UROLOGICHE	+
⇒	ALTRO (specificare)	
	1) MALATTIE DEL CAPO- COLLO	
	◆ tonsillite	++
	◆ aden oidite	
	◆ bonifiche dentarie	
	◆ rinosettoplastiche	
	◆ polipi corde vocali	
	2) MALATTIE DELLA PARETE ADDOMINALE	
	◆ addome pendulo	
	◆ ernia inguinale	+++
	◆ ernia crurale	

- ◆ ernia ombelicale
- ◆ ernia iatale
- ◆ laparocele
- ◆ VLC (laparoscopica)

3) PROCTOLOGIA

- ◆ condilomi
- ◆ poliposi
- ◆ fistole
- ◆ prolassi stenosi
- ◆ neoplasie canale anale
- ◆ emorroidi
- ◆ ragadi
- ◆ ascessi
- ◆ incontinenza fecale

+++

4) MALATTIE VERTEBRO MIDOLLARI E LIQUORALI

- ◆ ernia cervicale
- ◆ ernia lombare
- ◆ vtp
- ◆ idrocefalo normoteso

+++

5) PEDIATRICO

- ◆ HCP (portatori di handicap)

++

6) CHIRURGIA PLASTICA

- ◆ lipofilling
- ◆ revisione di cicatrici
- ◆ posizionamento e/o rimozione protesi mammarie

++

+

7) UROLOGIA

- ◆ scleroembolizzazioni (prostatica - varicocele)

FUNZIONE ASSISTENZA**COMPETENZE**

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1.Accogliere la persona assistita e la sua famiglia nel contesto assistenziale	L'accoglienza nel nostro servizio avviene in 2 contesti differenti : -DURANTE IL PRE RICOVERO -DURANTE LA DEGENZA (il ricovero non supera le 24 ore) •Essere consapevoli delle proprie capacità e difficoltà nell'essere presente e disponibile verso l'altro in una dimensione di accettazione incondizionata mantenendo una posizione professionale. •“Prendersi cura” del paziente anziano attraverso un approccio globale, migliorando la sua qualità di vita •accogliere la persona assistita e favorire il suo inserimento nel nuovo ambiente di vita	a.farsi carico anche di problemi emotivi, sociali e non solo clinici a.Presentarsi con nome e qualifica b.Utilizzare al momento dell'ingresso nel contesto di cura strategie atte a favorire l'orientamento attraverso: - o garanzia di presenza continuativa di una persona conosciuta (familiare, caregiver) - o possibilità di personalizzazione dell'unità di degenza - o conoscenza del personale presente e dei ruoli, degli spazi fisici e dell'organizzazione delle attività e del contesto di cura. c.Indicare il suo numero di camera, numero del letto, dando dei punti di riferimento se necessario d.spiegare il funzionamento del sistema di chiamata, di illuminazione della stanza e.fornire il materiale necessario in vista dell'intervento chirurgico (camice, calze ATE) f.spiegare tutto ciò che verrà eseguito facendo uso di termini semplici e appropriati all'età. g.consegnare il modulo per la richiesta della copia della cartella clinica e spiegare le modalità di compilazione h.consigliare ai familiari/caregiver di prendere con sé qualsiasi oggetto di valore della persona assistita il cui utilizzo non sia strettamente necessario i.puo' usare il suo dispositivo telefonico per effettuare telefonate a.raccogliere il massimo delle informazioni attraverso

	•Raccogliere l'anamnesi infermieristica in collaborazione con altre figure professionali sanitarie <u>1 A) Paziente pediatrico 4aa –14aa</u> • Accogliere il bambino assistito al suo ingresso nel contesto di cura tenendo conto delle fasi di malattia e del percorso terapeutico favorendo l'orientamento e l'inserimento nel contesto assistenziale; •Creare un clima di fiducia, rispetto, sicurezza e collaborazione del bambino e del caregiver facilitando l'espressione dell'ansia, paura e necessità di aiuto e non alterare stile di vita, abitudini della persona, imponendo regole rigide legate all'ospedalizzazione. <u>1.B) Paziente adulto 15aa-65aa</u> (vedi generali)	l'osservazione diretta e l'ascolto attivo utilizzando come risorsa i familiari/ caregiver e verificare quelle già presenti al fine di completare il quadro clinico del piccolo paziente: allergie, terapie in corso, interventi pregressi b.ritirare esami strumentali/ consulenze che sono state richieste nel pre ricovero, allegarla nell'apposita cartella c.prendere atto: - o della storia del paziente e della sua situazione socio familiare - o delle sue abitudini di vita e degli elementi della storia clinica correlati ai problemi di salute manifestati - o della capacità di collaborazione e le risorse attivabili del bambino e del caregiver - o dell'intervento chirurgico e della sua consapevolezza.; <u>1 A) Paziente pediatrico</u> a.tener presente della “carta dei diritti del bambino in ospedale” b.accertarsi del livello culturale dei genitori e verificare la lingua parlata del bambino c.chiamare il bambino per nome d.Presentarsi con nome e qualifica e.Permettere al bambino di indossare biancheria intima/ pigiama e di avere con se giocattoli e oggetti familiari a.Far sentire il bimbo accolto nel reparto, trovando un ambiente rassicurante che gli ricordi quello familiare, passando la giornata (eventuale notte) in compagnia dei giocattoli che popolano il suo mondo. b.Usare il gioco come valido sostegno alla terapia e alla compliance del bambino c.Utilizzare la fantasia per entrare in un mondo speciale, dove il trauma del ricovero svanisce e la paura dell' ignoto si trasforma in un'esperienza <u>1 B) Paziente adulto</u> (vedi generali) <u>1 C) Paziente anziano</u> a.Valutare la fragilità del paziente geriatrico con relative patologie a frequenza senile b.Tener presente della comorbidità del paziente anziano
--	--	--

	<u>1.C) Paziente anziano 66aa-102aa</u> (vedi generali)	c.(vedi generali)
2. Comunicare con la persona assistita e con la sua famiglia in modo adattato	• Adattare la relazione alle condizioni fisiche della persona assistita alle condizioni emotive e al contesto utilizzando un atteggiamento di ascolto attivo e risposte esplorative. • Fornire informazioni consentite e concordate con altre figure professionali sanitarie in merito alle modalità di attuazione dei percorsi assistenziali e terapeutici. • Curare il linguaggio in base alle caratteristiche culturali del paziente	–Importante sono le modalità della comunicazione: comportamento spaziale, movimenti del corpo, espressione del volto, aspetti non verbali del parlato(tono della voce, mimica, gesti, aspetti paralinguistici), fattori ambientali, caratteristiche fisiche –accettare di essere disturbati dalle reazioni emotive, assumendo un atteggiamento di interesse e rispetto senza criticare/ giudicare. –essere consapevoli dei diversi meccanismi di difesa verso l'ignoto particolarmente nei casi di HCP, pazienti con deficit sensoriali/cognitivi; importante cogliere il rapporto vicinanza-distanza, l'orientamento e la postura che si assumono nel corso dell'interazione. –Utilizzare l'ascolto empatico, attivo e attento –Ricordarsi che qualsiasi interazione umana è una forma di comunicazione –Adattare il linguaggio a quello del soggetto tenendo conto della sua età, del livello culturale e della tipologia della sua personalità 2 A) Paziente pediatrico (VEDI ALLEGATO COMUNICAZIONE) 2 B) Paziente adulto (VEDI ALLEGATO COMUNICAZIONE) 2 C) Paziente anziano (VEDI ALLEGATO COMUNICAZIONE)
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	A. Fase preoperatoria a.Cogliere i segni e i legami che si instaurano tra i diversi aspetti per riuscire a esplicitare ciò che le persone tentano di comunicarci per arrivare a cogliere gli elementi che preoccupano la persona assistita e il suo livello di consapevolezza del suo stato di salute e del suo possibile decorso clinico. b.Entrare in contatto con situazioni la cui complessità assistenziale è determinata dalle difficoltà di relazione della	(VEDI ALLEGATO ASSISTENZA)

	persona assistita (pediatrici, HCP) c.Accertarsi delle condizioni cliniche necessarie affinché l'intervento possa essere affrontato e affrontato al meglio. d.Preparare fisicamente il paziente all'intervento chirurgico B. Fase postoperatoria a.Valutare e monitorizzare durante le 24 ore di degenza l'influenza della patologia di base, in relazione all'età, sulla persona assistita affinché ogni bisogno sia soddisfatto (fisologico o patologico) b.Accertare insieme all'equipe di cure la presenza di un caregiver e la qualità delle sue risorse e capacità oltre alle difficoltà nel sostenere il proprio ruolo. c.Accompagnare la persona assistita alla graduale ripresa di autonomia compromessa dall'anestesia.	
4. Definire gli obiettivi di assistenza e il programma delle attività da realizzare	a.Nel definire il programma delle attività, tenere conto delle abitudini di vita e delle ritualità della persona soprattutto per quanto concerne il livello di compliance della persona assistita e del nucleo familiare e i suoi stati d'ansia e paura. b.Definire, in collaborazione con l'equipe, gli obiettivi assistenziali e pianificare gli interventi in base alle priorità promuovendo la condivisione con i familiari/caregiver per consentire l'espressione delle loro preoccupazioni, sofferenze, ansie e paure. c.Fornire alla persona assistita e al suo caregiver, un adeguato supporto educativo per una migliore qualità di vita al suo rientro a domicilio e prevenire le complicanze evitabili. d.Valutare e/o controllare l'insorgenza e la tipologia del dolore.	–Pianificazione assistenziale (VEDI ALLEGATO EDUCAZIONE) –Valutare il rischio di sviluppare alterazioni cognitive e sensoriali conseguenti all'intervento chirurgico con possibile comparsa di stati di delirio, agitazione, disorientamento. –Valutare la ripresa della mobilità, alimentazione e della minzione spontanea in base alla modalità di anestesia e al tipo di intervento chirurgico eseguito per poter pensare alle dimissioni. –Porre un atteggiamento educativo e non istruttivo per facilitarne la partecipazione alla presa di decisioni e nelle azioni ovvero l'empowerment –Accertarsi del livello di dolore, attraverso utilizzo di domande e scale di valutazione, monitorizzandolo nel tempo ed eventualmente trattarlo. Tenere sempre conto che il dolore è da considerare un dato soggettivo. –utilizzare una comunicazione caratterizzata da quattro

	e.Garantire un'adeguata educazione terapeutica al paziente e al caregiver	elementi fondamentali VEDI ALLEGATO EDUCAZIONE
5. Applicare gli interventi tecnici, relazionali ed educativi previsti dal piano stesso adattandoli	a.Adattare la relazione comunicativa alle condizioni cliniche della persona (agitazione, ansia, paura, stress, disturbi della comunicazione) utilizzando le varie forme di comunicazione e relazione centrate sulla persona assistita. b.Svolgere le attività assistenziali rispettando le regole di sicurezza e rispettando la privacy e il comfort della persona assistita c.Adattare gli interventi ai principali quadri sintomatologici d. in particolare nei casi di: –alterazioni sensoriali –alterazione cognitiva –alterazione motoria e neuro-motoria	–Utilizzare le seguenti tecniche di comunicazione per applicare gli interventi previsti dal piano assistenziale VEDI ALLEGATO COMUNICAZIONE –Tutelare la sicurezza sul lavoro attraverso l'utilizzo corretto dei DPI e altri presidi. –Rispettare la privacy del paziente in quanto nella relazione d'aiuto si possono raggiungere vari livelli di intimità che riguardano lo spazio, la vicinanza emotiva e il contatto fisico.
6. Documentare nella cartella infermieristica l'assistenza realizzata e la relativa valutazione	a. Documentare sulla cartella infermieristica le attività svolte durante le 24 ore di degenza del paziente: –definendo e trascrivendo i dati rilevati del singolo assistito –mantenimento della continuità assistenziale nei tre turni lavorativi –valutazione dell'assistenza erogata attesa e quella ottenuta; –Registrare sulla cartella infermieristica i fatti osservati e non oggettivati dal personale parere dell'infermiere	- Nella compilazione della Documentazione Infermieristica: - usare inchiostro nero o blu e non la matita o l'evidenziatore - scrivere nome e cognome del paziente -descrivere appena possibile e con precisione il problema identificato per evitare di tralasciare l'informazione - scrivere tutto ciò che viene fatto al paziente e le sue reazioni - segnare l'ora ogni volta che si riporta una nuova annotazione relativa ad un nuovo momento cronologico - la data viene segnata sulla prima riga ed aggiornata - registrare solo quello che è stato fatto personalmente ed osservato
7. Informare, in coordinazione con il medico, la persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici e terapeutici	a. Coinvolgere il caregiver nelle informazioni relative ai percorsi diagnostico-terapeutici della persona assistita b.Informare la persona e il caregiver in relazione ai percorsi diagnostico-terapeutici di follow-up e delle possibilità offerte dai servizi c.Promuovere nella persona assistita e nella famiglia/caregiver un atteggiamento positivo e una partecipazione attiva d. Dare alla persona assistita la possibilità di prendere decisioni sulla sua assistenza e. Eventuale disponibilità di un mediatore culturale f. Valutare l' interpretazione della situazione da parte del	–Conferire al paziente il diritto/ dovere di conoscere tutte le informazioni disponibili sulla propria salute chiedendo al medico ciò che non è chiaro; inoltre deve avere la possibilità di scegliere, in modo informato, se sottoporsi ad una determinata terapia o esame diagnostico. –Fornire un assistenza infermieristica che si adatta alle specificità culturali del paziente. –Consigliare la presenza di un parente/caregiver qualora la comprensione del paziente fosse alterata. –Favorire un dialogo tranquillo e sereno permettendo che questo si svolga in un setting adeguato.

	caregiver/familiari attraverso il feedback.	–spiegare e discutere quanto segue: - le ragioni del regime terapeutico - le aspettative nei confronti di tale regime - il regime di trattamento(farmaci, dieta, procedura, mobilitazione) - segni/sintomi/complicanze - effetti collaterali dell'anestesia
8. Organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici prescritti	a. Informare il paziente sulle procedure da eseguire nella fase preoperatoria ed eventualmente nella fase postoperatoria in base alla tipologia di intervento chirurgico. b. Preparare e organizzare l'accompagnamento della persona assistita dal reparto ad altri servizi e/o al blocco operatorio, radiologia nucleare (linfoscintigrafia). c. Programmare l'esecuzione degli esami prescritti rispettando le procedure e gli accordi esistenti con gli altri servizi.	–Prendere visione dei protocolli interni al reparto per la preparazione e l'organizzazione dello spostamento del paziente in sala operatoria o verso servizi diagnostici-terapeutici: - identificazione del paziente -somministrazione della preanestesia - eventuale spostamento su barella/sedia rotelle per accompagnamento del paziente in determinati servizi.
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. Preparazione paziente per intervento in Day Surgery pre-ricovero b. In caso di indagini diagnostiche/ strumentali c. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti: d. Nell'utilizzo dei presidi sanitari quali: e. Nella gestione ottimale del pre-intervento preparare il paziente attraverso una fase educativa per favorire la compliance e una fase tecnica in vista dell'intervento chirurgico. f. Prima di riportare il paziente dalla sala operatoria all'interno del reparto, controllare il materiale a disposizione e mantenere la camera e l'ambiente circostante accogliente al paziente nella fase del completo risveglio. g. Ottenere informazioni intraoperatorie alla ripresa del paziente dalla S.O. : h. Nella gestione ottimale nel postoperatorio, verificare i fattori di rischio che possono provocare un' eventuale confusione mentale/agitazione in seguito all'intervento chirurgico. i. j. Controllare le varie medicazioni	(VEDI ALLEGATO ASSISTENZA)

	k. Nell'utilizzo, secondo le specifiche procedure e istruzioni operative, delle apparecchiature in uso l. Gestire i programmi terapeutici prescritti, relativamente alle principali terapie antalgiche e di idratazione in seguito all'intervento chirurgico. m. Applicare le misure necessarie a prevenire le cadute accidentali dei pazienti con alterazioni cognitive, sensoriali, motorie. n. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti somministrare, rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni dei farmaci valutandone gli effetti e le complicanze o. Identificare segni e sintomi delle complicanze postoperatorie dovute all'anestesia: p. Applicare i principali protocolli e procedure previsti dal servizio in caso di incidenti per il trattamento di: q. Nell'applicazione dei programmi terapeutici prescritti rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni tra i seguenti farmaci:	
--	--	--

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 precocemente segni e sintomi di effetti collaterali immediati e tardivi in seguito all'anestesia. b.monitorare gli effetti collaterali immediati e tardivi dei trattamenti farmacologici, in particolare della terapia antalgica c.Rilevare la presenza di comportamenti indicatori di insufficiente compliance alla terapia. d.Monitorare il dolore della p.a. valutandone l'intensità con apposita scala (faces pain e NRS). e.Monitorare, nella fase post operatoria, le condizioni cliniche della persona assistita e i parametri concordati con l'équipe medica segnalando tempestivamente le alterazioni f.Valutare segni e sintomi per la ripresa dell'alimentazione in relazione ai protocolli in uso g. Identificare gli atteggiamenti della persona assistita nei confronti dei trattamenti: passività, insofferenza, dipendenza, aderenza	Monitorare e gestire attraverso i protocolli i segni e i sintomi correlati in base al tipo di anestesia: a) Anestesia Generale b) Anestesia loco-regionale 1.sub-aracnoidea 2.peridurale 3.plessica/fasci nervosi 4.Locale Monitorizzare i parametri vitali (VEDI ALLEGATO ASSISTENZA)
11. Attuare interventi assistenziali, secondo i protocolli, per prevenire o trattare complicanze	a. Attuare interventi assistenziali per prevenire o trattare le complicanze che possono insorgere nella fase postoperatoria dell'intervento chirurgico. b. Addestrare, la persona assistita nella fase postoperatoria, nel segnalare l'insorgenza acuta di algie non controllate o di altre complicanze come PONV. c. Applicare le misure di prevenzione e trattamento di: –infezioni –emorragia –tromboembolia –shock anafilattico –deiscenza della ferita –ritenzione urinaria d. Adottare e far adottare tutte le procedure atte a prevenire il rischio di infezioni: –nelle medicazioni delle ferite, nella gestione degli accessi vascolari, dei cateteri vescicali a intermittenza, dei sistemi di drenaggio. –nella scelta e utilizzo del materiale sterile e. utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale	–Tener presente che il trattamento non adeguato della complicanza può diventare causa di ulteriore comorbidità e mortalità –Utilizzare i protocolli, procedure e linee guida in uso nel servizio

12. Identificare segni e sintomi di situazioni acute/critiche	- Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni, tenendo presente l' ABCDE attivando eventualmente il PREMI	a. Rilevare e segnalare tempestivamente eventuali alterazioni dello stato psichico b. Riconoscere i sentimenti di rabbia, paura, rifiuto, ostilità della persona assistita e la propria posizione nella relazione. c. Valutare nei pazienti HCP l'insorgenza di crisi convulsiva annotandone l'ora di inizio, specificandone il tipo, la localizzazione valutando il grado di coscienza con le ripercussioni sul respiro. d. Rilevare segni e sintomi che segnalano alterazioni significative nelle condizioni dei pazienti pediatrici e. Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni f. Riconoscere e segnalare tempestivamente i segni e sintomi di ipoglicemia in seguito al digiuno preoperatorio
13. Attuare interventi mirati a fronteggiarle, attivando tempestivamente il medico e altri professionisti	a. Verificare la completezza e la funzionalità del materiale e delle apparecchiature per far fronte all'urgenza b. Applicare i protocolli BLS e altri protocolli in uso per affrontare situazioni acute/critiche c. Saper applicare correttamente il PREMI	–Controllare ad intervalli regolari il carrello delle emergenze in base alla check list –Eseguire una valutazione primaria adoperando il metodo ABCDE con l'obiettivo di identificare le condizioni di pericolo di vita immediato –Applicare il PREMI qualora mancasse una delle funzionalità vitali. –Agire con il criterio generale di: Valuto/Ripristino
14. Individuare i problemi prioritari nell'ambito dell'autogestione della malattia e dei trattamenti gestibili attraverso interventi educativi	a. Identificare con la persona e la sua famiglia le abitudini di vita che possono influire negativamente sul percorso dell'intervento chirurgico. b. Chiarire, in accordo con il medico e altri professionisti, dubbi sul programma di cura e follow up che la persona assistita e i suoi familiari hanno nella fase della dimissioni c. Fornire al paziente tutte le informazioni necessarie sulla gestione della medicazione della ferita chirurgica.	–Eseguire un'adeguata educazione terapeutica affinché il paziente/caregiver si possa sentire più tranquillo e autonomo nella gestione della sua patologia –Ricapitolare quanto spiegato –Valutare quanto appreso tramite feedback
15. Stabilire e applicare con la persona assistita e la famiglia un progetto educativo personalizzato	a. Insegnare alla persona ed ai suoi familiari la gestione a domicilio di: b. Educare la persona assistita ed i suoi familiari/caregiver c. Definire con il caregiver e la persona assistita gli obiettivi del programma educativo in relazione alle necessità evidenziate.	–Mettere in atto un'educazione terapeutica mirata alla persona assistita e al suo nucleo familiare/caregiver. –Organizzare l'educazione terapeutica maggiormente strutturata
16. Valutare il livello di capacità di autocura raggiunto dalla persona e dalla sua famiglia	a. Utilizzare gli strumenti di valutazione in uso nel servizio: scale di valutazione, supervisione dell'equipe b. Valutare le conoscenze, le opportunità e le capacità possedute dalla persona e dai familiari per l'identificazione dei bisogni educativi c. Definire con il caregiver le sue necessità di educazione d. Far utilizzare alla persona assistita le proprie capacità residue in ogni attività di vita quotidiana e. Valutare le conoscenze, le capacità e le risorse possedute dalla persona, dalla sua famiglia e dalla rete in cui è inserito,	–Valutare nel preoperatorio le capacità di autocura della persona e la sua ripresa nel periodo postoperatorio –Accertarsi della presenza di un caregiver/parente attiva nella presa in carico della persona assistita.

	per la continuazione del programma terapeutico a domicilio f. Accertare la capacità di collaborazione e le risorse attivabili dalla persona e dai suoi familiari per la gestione a domicilio della malattia g. Facilitare e sostenere l'espressione di sentimenti dei genitori nei confronti dei loro bambini h. Aiutare i genitori a riconoscere gli atteggiamenti dei loro bambini come segni comunicativi	
17. Gestire, in collaborazione con l'équipe assistenziale, la fase della dimissione della persona dal contesto di cura	Dare indicazioni specifiche e mirate alla tipologia di paziente sul comportamento da assumere a domicilio: ° controlli ambulatoriali ° gestione della ferita chirurgica/medicazione ° educazione sulla gestione della terapia antalgica da assumere a domicilio ° eventuali complicanze post-operatorie ° numeri telefonici e personale sanitario di riferimento Indirizzare la persona alla farmacia aziendale per il rilascio di un quantitativo di farmaci sufficiente.	a. Valutare i parametri vitali e la ripresa delle normali attività di vita quotidiana quali la mobilitazione, l'eliminazione urinaria, la comunicazione, alimentazione nel post operatorio in vista della dimissione. b. Organizzare il rientro al proprio domicilio in collaborazione con i servizi ospedalieri/territoriali. c. Informare la persona assistita e i suoi famigliari sull'esistenza di altri servizi e/o associazioni che possono fornire supporto alle necessità assistenziali a domicilio d. Orientare la persona assistita e i suoi familiari/caregiver rispetto al proseguimento del programma di cure al rientro a domicilio: –medicazioni –visita ambulatoriale successiva –farmaci da assumere nel post-operatorio –follow up telefonico –reperibilità del medico nelle prime 24 h post-operatorie per le urgenze e. Chiarire, in accordo col medico e altri professionisti, dubbi sul programma di cure che la persona assistita e i suoi famigliari hanno nella fase di dimissione. f. Accertarsi nella fase della dimissione della presenza di un accompagnatore e possibilità di contatto telefonico in caso di necessità. g. Accertarsi che alla persona assistita gli sia stata consegnata la relazione delle dimissioni contenente il numero telefonico a cui rivolgersi in caso di necessità per le prime 24h. h. Identificare le condizioni ostacolanti il ritorno nel proprio ambiente di vita in caso di disorientamento cognitivo. i. Eseguire la fase della dimissione del paziente più volte possibile, fornendo indicazioni sul comportamento da adottare una volta dimesso, con la collaborazione dell'équipe assistenziale, seguendo il protocollo di reparto.

FUNZIONE ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1. 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 nei servizi	Organizzare le attività assistenziali in base alle priorità, ai bisogni del paziente tenendo conto del contesto di cura e le risorse disponibili.	–Corretta consultazione del materiale presente in letteratura –Utilizzo dei protocolli e delle risorse
2. Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione delle necessità assistenziali delle persone assistite, le attività assistenziali conformi al loro profilo	a. Gestire l'organizzazione del personale di supporto conforme alle priorità e necessità del reparto, in base alle competenze e al loro profilo professionale in autonomia, in collaborazione con l' infermiere/altre figure professionali e in supervisione	Conoscere il profilo del personale di supporto affinché possano venire attribuite in modo corretto le attività da eseguire presso il reparto: –Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero –Intervento igienico sanitario e di carattere sociale (VEDI ALLEGATO ORGANIZZAZIONE) –Supporto gestionale, organizzativo e formativo –Si occupa del follow-up telefonico il giorno seguente all'intervento –Altre competenze
3. Interagire con tutti i componenti dell' équipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi	a. Migliorare la comunicazione verbale e non verbale, apportando contributi costruttivi che non vadano a danneggiare il paziente.	–Utilizzare la comunicazione verbale e non verbale –Creare un ambiente sereno nel quale si possa collaborare in maniera positiva
4. Intervenire costruttivamente nell'analisi e nella soluzione dei problemi evidenziati nell'organizzazione dell'assistenza	a. analizzare i processi ed i risultati dell'assistenza infermieristica erogata b. riconoscere le difficoltà organizzative	–Individuare il modello organizzativo infermieristico del reparto e cercare di apportare contributi costruttivi su una base di ricerca e collaborazione con l'equipe. –Ricerca una soluzione identificando i problemi affrontabili –Confrontarsi con i professionisti dell'equipe

FUNZIONE FORMAZIONE ED AUTOFORMAZIONE

OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1.Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione	a. Riconoscere e analizzare le proprie reazioni in caso di situazioni ad elevato impatto emotivo b. Utilizzare il diario di tirocinio e/o altri strumenti per analizzare l'evoluzione delle capacità di: –introspezione –applicazione di tecniche comunicative – modalità relazionali c. Chiarire dubbi e varie incertezze su tecniche, procedure, patologie e farmaci grazie all'aiuto dell' infermiere affiancatore d. cercare informazioni sulle nozioni mancanti ed approfondire quelle generali già possedute.	Essere critici sulle conoscenze e competenze già acquisite e valutarne il bisogno di autoformazione.
2.Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento svolto	a. Individuare gli argomenti non chiari, svolgere attività di ricerca nella letteratura e nei protocolli aziendali o di reparto, valutando gli outcome finali.	Documentarsi su tecniche e procedure non ancora conosciute e aggiornarsi su quelle già possedute.
3.Realizzare attività di guida di studenti, di altri operatori in formazione	A. Fase prericovero Accoglienza del paziente presso l'ambulatorio di Day Surgery e svolgimento di esami pre-operatori insieme all' infermiere affiancatore. B. Fase ricovero Accoglienza del paziente presso il reparto di Day Surgery, attraverso la presentazione fisica del reparto insieme alla camera di degenza e l'organizzazione delle attività C.Fase dimissioni Educare la persona assistita sul comportamento corretto da assumere a domicilio	(VEDI ALLEGATO FORMAZIONE)

