



Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Corso di Laurea in Infermieristica – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

OFFERTA FORMATIVA
REPARTI MEDICINA INTERNA 5A e 5B

Informazioni strutturali

Presidio

Molinette

Dipartimento

Area medica

Struttura organizzativa

Reparto di degenza

Modello organizzativo

Per Aree / Piccole Equipe

Tutor clinico Medicina A

Ferrero Bruna

Recapito telefonico di reparto

0116335268

Email tutor clinico

bferrero@cittadellasalute.to.it

bruna.ferrero@unito.it

Tutor clinico Medicina B

Destefanis Eleonora

Recapito telefonico di reparto

0116336661

Email tutor clinico

edestefanis@cittadellasalute.to.it

e.destefanis@unito.it

TIPOLOGIA DI UTENZA

TIPOLOGIA DI RICOVERO PREVALENTE	Urgente, proveniente dal Pronto Soccorso Trasferimenti, proveniente da altri reparti di degenza (specialistica, medica o chirurgica)
FASCE DI ETÀ PREVALENTI	Dai 18 anni in su
PROBLEMI CLINICI PREVALENTI	Patologie dell'apparato respiratorio (insufficienza respiratoria, riacutizzazioni di BPCO, polmoniti, fibrosi polmonare), patologie dell'apparato cardiaco (insufficienza cardiaca con scompenso cardiaco, alterazioni del ritmo cardiaco e dei sistemi di conduzione), patologie dell'apparato renale (insufficienza renale acuta e cronica), patologie tumorali ed ematologiche, patologie dell'apparato cerebrovascolare e di natura degenerativa (M. di Parkinson, Sclerosi Multipla), demenze con decadimento cognitivo di nuovo riscontro, patologie dell'apparato muscolo scheletrico (cedimenti vertebrali), malattie dismetaboliche (diabete)

PROBLEMI PRIORITARI DI SALUTE CHE CARATTERIZZANO LA NOSTRA REALTÀ'

PRECISANDO LA FREQUENZA CON:

+ (FREQUENTE SALTUARIAMENTE); ++ (MOLTO PRESENTE); +++ (PRESENZA QUASI ESCLUSIVA)

M. RESPIRATORIE	++
M. CARDIOVASCOLARI	++
M. CEREBROVASCOLARI	++
M. TUMORALI	++
M. INFETTIVE	++
TRAUMI	+
M. DISMETABOLICHE – DIABETE	++
NEFROPATIE	++
M. UROLOGICHE	++
M. GASTROENTEROLOGICHE	++
SALUTE ANZIANI	+++

Prerequisito fondamentale per poter affrontare il percorso di tirocinio: conoscenza degli elementi di anatomia e fisiologia relativi ai problemi prioritari di salute che caratterizzano il servizio. Conoscenze teoriche di medicina interna e assistenza infermieristica medica delle principali patologie trattate all'interno dell'unità operativa.

Data la prevalenza di casistica all'interno dell'unità operativa è richiesto di prendere visione del “***PDTA Identificazione e gestione del paziente settico adulto***” scaricabile dal sito dell'AOU Città della Salute e della Scienza nell'area dedicata alle buone pratiche per la salute

OFFERTA FORMATIVA

È possibile certificare le seguenti tecniche (libretto delle tecniche)

Cura del corpo parziale e totale	
Esecuzione dell'elettrocardiogramma	Tecnica non sperimentata in laboratorio
Enteroclisma	
Indossare e rimuovere i DPI	
Iniezione intramuscolare	
Iniezione sottocutanea	
Lavaggio delle mani antisettico e sociale	
Medicazione asettica degli accessi venosi	Dal secondo anno di corso
Medicazione asettica della ferita chirurgica	
Medicazione delle lesioni da pressione	
Mobilizzazione	
Ossigenoterapia	
Posizionamento del catetere venoso periferico	Dal secondo anno di corso
Posizionamento del catetere vescicale	
Prelievo capillare	
Prelievo venoso da CVC	Dal secondo anno di corso
Prelievo venoso da vena periferica	
Preparazione di un campo sterile	
Rilevazione dei segni vitali	
Terapia infusionale e sistemi infusionali	Dal secondo anno di corso

All'interno del servizio è altresì possibile sperimentare altre tecniche quali:

Gestione delle stomie intestinali: ileostomie, colonstomie

Gestione delle stomie di derivazione urologica: pielostomie,
urostomie, ureteroileocutaneo stomie

Posizionamento e gestione di SNG (sondino naso gastrico)

Gestione della PEG (gastrostomie endoscopica percutanea)

Gestione della cannula tracheale:
tracheotomia/tracheostomia

Con una minore frequenza è possibile assistere pazienti post intervento chirurgico o a seguito di procedure invasive:

Gestione dei drenaggi addominali post intervento chirurgico:
a caduta o in aspirazione

Gestione dei drenaggi toracici: aspirazione, caduta o valvola
di Heimlich

Gestione dei sistemi TR-Band post coronarografia

OFFERTA FORMATIVA

Obiettivi di apprendimento relativi alla funzione
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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	1.1 Comunicare con la persona assistita e con le persone di riferimento esercitando ascolto attivo, facilitando l'espressione di ciò che vivono e di ciò che pensano, astenendosi da giudizi di valore.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Possedere le competenze grammaticali necessarie per poter comunicare in modo chiaro con la persona assistita e le figure di riferimento personalizzando e adattando la comunicazione. ○ Conoscere e utilizzare le tecniche di domanda esplorativa e ascolto attivo al fine di promuovere e facilitare il dialogo ○ Avere consapevolezza di sé (atteggiamenti pregiudiziali e giudicanti, stato emotivo) per chiedere il confronto e supporto con il tutor / infermiere guida quando necessario, con l'obiettivo di creare una relazione di rispetto e fiducia con le persone assistite 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accogliere la persona assistita e la famiglia/caregiver al momento dell'ingresso in reparto tenendo conto del motivo di ricovero, delle fasi di malattia e del percorso diagnostico, terapeutico e clinico assistenziale. ○ Predisporre l'unità di degenza e orientare la persona rispetto ai servizi presenti all'interno del reparto, nonché alle buone norme da rispettare.
	1.2 Fornire alla persona assistita e alle persone di riferimento informazioni precise e comprensibili sulle attività assistenziali programmate.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adattare le competenze grammaticali alla pratica clinica, al contesto in cui si opera, alla situazione clinico assistenziale della persona ○ Saper individuare e saper riconoscere cosa sono le capacità di negoziazione, quando e come metterle in pratica adattandole alle persone e al contesto di riferimento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fornire alla persona assistita e alla famiglia/caregiver un'idea sullo svolgimento quotidiano delle attività

2° Livello	1.3 Riconoscere le reazioni e le emozioni della persona assistita e delle persone di riferimento in rapporto al problema di salute, al trattamento, alle prospettive di vita.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Essere in grado di condurre un'esplorazione più approfondita rispetto ai sentimenti, alle reazioni emotive, alle preoccupazioni della persona assistita e degli accompagnatori attraverso domande mirate e chiare ○ Riformulare i sentimenti percepiti e le preoccupazioni manifestate dalla persona attraverso un riconoscimento empatico 	all'interno del reparto cercando di rispettare e conservare le abitudini domiciliari. Fornire informazioni circa orari di visita medica, orari attività infermieristica, orari visita parenti e pasti.
	1.4 Fornire alla persona assistita risposte adattate alle sue condizioni, alla sua cultura, al suo livello di responsività.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizzo dei dati estrapolati dal colloquio con la persona assistita per individuare, in collaborazione con la stessa, interventi mirati ○ Utilizzo del contatto corporeo contestualizzandolo e adattandolo alle risposte della persona ○ Capacità di chiusura dell'incontro finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo 	

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	2.1 Identificare, attraverso un'anamnesi infermieristica mirata, le informazioni significative sul contesto socio-famigliare, sulla cultura, sulla storia e sulle abitudini di vita della persona assistita.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificare e conoscere gli strumenti in uso all'interno dell'unità operativa per effettuare una raccolta anamnestica infermieristica ○ Saper discernere le informazioni anamnestiche significative per l'assistenza alla persona assistita, servendosi anche dell'aiuto dei famigliari e/o accompagnatori ○ Conoscere la differenza tra dati soggettivi/oggettivi e fonti di raccolta dati primarie/secondarie 	All'ingresso della persona assistita all'interno dell'unità operativa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Raccolta delle informazioni anamnestiche attraverso la compilazione della documentazione cartacea infermieristica preposta (<i>frontespizio della cartella infermieristica, scheda infermieristica</i>), delle informazioni significative sul contesto socio-famigliare attraverso la compilazione
	2.2 Reperire dalla documentazione sanitaria le informazioni cliniche significative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere la documentazione sanitaria (medico e infermieristica) in uso all'interno dell'unità operativa. 	

	<p>2.3 Valutare, utilizzando se necessari strumenti specifici, i livelli di autonomia della persona assistita e delle persone di riferimento e le loro necessità di aiuto, in relazione al quadro clinico, alla prognosi e alla dimissione</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ All'interno della documentazione sanitaria saper discernere le informazioni rilevanti per poterle adattare ai bisogni della persona assistita ○ Identificare e conoscere le scale di valutazione e gli strumenti in uso all'interno dell'unità operativa per poter valutare i livelli di autonomia della persona assistita ○ Saper identificare la presenza di deficit sensoriali, motori o alterazioni del linguaggio che possono influenzare l'autonomia della persona assistita ○ Saper definire il livello di autonomia della persona assistita, utilizzando quando necessario le apposite scale di valutazione, correlandolo a eventuali fattori precipitanti intrinseci (condizioni psicofisiche come il dolore, la dispnea, l'ansia, la paura...) o estrinseci (setting, presenza di ausili, calzature idonee...). Nonché ai fattori predisponenti. 	<p>delle scale preposte (<i>Scala di Brass</i>) nonché sulle abitudini di vita della persona e sui livelli di autonomia (<i>Indice di Barthel</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lettura della documentazione clinica pregressa in possesso della persona assistita o della famiglia, del verbale di pronto soccorso e/o lettera di trasferimento, consulenze ed esami diagnostici e strumentali effettuati in pronto soccorso o nel ricovero antecedente il trasferimento ○ Durante la degenza: <ul style="list-style-type: none"> - Consultazione della documentazione clinica e della cartella medica - Consultazione delle consulenze specialistiche o dei referti degli esami diagnostico-strumentali effettuati - Compilazione puntuale della documentazione infermieristica. Questo passaggio permette di monitorare eventuali cambiamenti nello stato assistenziale della persona così da poter riadattare
2° Livello	<p>2.4 Formulare l'enunciato diagnostico in modo pertinente alle valutazioni effettuate.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza del lessico scientifico specifico per la formulazione dell'enunciato diagnostico ○ Servendosi dei dati raccolti tramite la persona, il caregiver e la documentazione disponibile saper individuare i problemi assistenziali reali o potenziali con le possibili cause e correlazioni 	
	<p>2.5 Stabilire, in relazione alle valutazioni effettuate, le priorità assistenziali della persona assistita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sulla base degli enunciati diagnostici identificati, saper definire un piano di intervento assistenziale che tenga conto della volontà e del percepito della persona assistita. ○ Sulla base dei problemi assistenziali reali o potenziali definiti saper identificare quelli che necessitano di interventi prioritari o urgenti, non differibili. Condividere con la persona assistita il piano di intervento assistenziale e le priorità identificate, utilizzando un linguaggio chiaro e 	

		<p>preciso, che non allarmi o spaventi, accogliendo eventuali dubbi o perplessità e servendosi, quando necessario, dell'aiuto dell'infermiere guida o di altre professionalità.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Identificare i bisogni e i problemi collaborativi che richiedono interventi multiprofessionali individuando le figure professionali a cui fare riferimento o da attivare 	<p>tempestivamente gli interventi assistenziali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compilazione della scheda di identificazione dei problemi clinico assistenziali prioritari estrapolata dalla "scheda per l'accertamento" fornita dal corso di laurea.
--	--	--	--

3. Definire gli obiettivi assistenziali e stabilire il relativo programma di interventi infermieristici

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	3.1 Programmare gli interventi assistenziali standard per affrontare le necessità di aiuto della persona assistita, tenendo in considerazione le sue condizioni ed eventuali variabili connesse al percorso diagnostico-terapeutico	<ul style="list-style-type: none"> o Identificare i problemi assistenziali della persona assistita, reali e potenziali o Utilizzo del metodo PES o PE per attuare la pianificazione assistenziale o All'interno della pianificazione assistenziale individuare gli interventi assistenziali standard da mettere in atto per affrontare le necessità di aiuto della persona 	<ul style="list-style-type: none"> o Compilazione della scheda di identificazione dei problemi clinico assistenziali prioritari estrapolata dalla "scheda per l'accertamento" fornita dal corso di laurea o Compilazione delle scale di valutazione per la valutazione dei livelli di autonomia della persona assistita e monitoraggio nel tempo
2° Livello	3.2 Prevedere i possibili miglioramenti del livello di autonomia della persona assistita in base alle sue condizioni cliniche, alla prognosi e alle sue potenzialità	<ul style="list-style-type: none"> o All'interno della pianificazione assistenziale individuazione degli esiti connessi agli interventi infermieristici messi in atto o Conoscenza e utilizzo delle scale di valutazione in uso all'interno dell'unità operativa per la valutazione dei livelli di autonomia e monitoraggio nel tempo 	<ul style="list-style-type: none"> o Compilazione delle scale di valutazione per individuare i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata o dimissioni difficili – Indice di BRASS
	3.3 identificare e programmare gli interventi assistenziali personalizzati per affrontare i bisogni di assistenza infermieristica, anche in vista della dimissione, tenendo in	<ul style="list-style-type: none"> o Conoscenza e utilizzo delle scale di valutazione utilizzate all'interno dell'unità operativa per la valutazione dei pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata o dimissioni difficili o Conoscere il ruolo e le funzioni del Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura e dei 	<ul style="list-style-type: none"> o Compilazione delle schede di valutazione utilizzate per definire i bisogni assistenziali della persona in vista di un

	considerazione le prove di efficacia le risorse disponibili, i principi etico deontologici	<p>professionisti che lo compongono (infermieri e assistenti sociali)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificare in collaborazione con il personale medico e il NOCC un percorso di dimissione condiviso con la persona assistita e la famiglia ○ Utilizzo dello studio guidato per rispondere a eventuali dubbi o criticità emerse nell'identificazione degli interventi assistenziali personalizzati per quella persona 	trasferimento in struttura residenziali o riabilitativa o dimissione
	3.4 Condividere, per quanto possibile, con la persona assistita e con le persone di riferimento i risultati attesi e il programma di interventi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificazione di tempistiche e setting idoneo per poter condividere con la persona assistita e la famiglia il progetto di dimissione ○ Programmare interventi di educazione terapeutica sulla base degli interventi assistenziali personalizzati individuati ed eventuali dimissioni programmate 	

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	4.1 Informare la persona assistita sull'intervento da effettuare e ricercarne il consenso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza teorica di cos'è il "consenso informato" e delle caratteristiche che lo definiscono ○ Conoscere quando è necessario richiedere il consenso e le modalità di richiesta 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Richiedere il consenso informato prima di effettuare un intervento ○ Esecuzione della tecnica di propria competenza con supervisione e guida fino alla completa autonomia ○ Consultazione delle procedure e dei protocolli in atto all'interno dell'unità operativa
	4.2 Eseguire le tecniche di propria competenza rispettando le regole di sicurezza e gli standard di qualità (da certificare sullo specifico libretto)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza teorica delle tecniche di propria competenza: come eseguirla, quali precauzioni è necessario mettere in atto prima o dopo l'esecuzione, possibili conseguenze e monitoraggio ○ Conoscenza dei motivi per i quali deve essere messa in atto quella determinata tecnica 	

	<p>4.3 Erogare le prestazioni rispettando le procedure, i protocolli, le norme di sicurezza, i principi etici e deontologici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza delle procedure e dei protocolli in atto all'interno dell'unità operativa ○ Conoscenza delle norme di sicurezza e della legge 81/08 ○ Conoscenza della legge 219/2017 e dei principi etici e deontologici sottesi ○ Conoscenza della legge n 24/2017, la responsabilità professionale ○ Conoscenza approfondita del Codice Deontologico ○ Rispettare la volontà della persona assistita riguardo all'esecuzione della tecnica, anche dinanzi al diniego 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consultazione del Codice Deontologico ○ Compilazione delle scale di valutazione per la valutazione dei livelli di autonomia della persona assistita e monitoraggio nel tempo
<p>2° Livello</p>	<p>4.4 Erogare, in base alle priorità evidenziate, le attività assistenziali personalizzate, sostenendo per quanto possibile l'autonomia e la cooperazione della persona assistita e delle persone di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Empowerment, self care, autodeterminazione, livelli di autonomia e dipendenza della persona assistita – conoscenza delle teorie e degli sviluppi pratici ○ Le capacità di resilienza della persona assistita e del nucleo di riferimento: cosa sono, saperne riconoscere i fattori di rischio e protettivi e come implementarla ○ Adattamento delle sopracitate teorie alla pratica 	
	<p>4.5 identificare le difficoltà che la persona assistita può incontrare durante lo svolgimento delle attività assistenziali e mettere in atto i necessari adattamenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper mettere in campo le capacità di osservazione, progettazione e pianificazione assistenziale per individuare le possibili difficoltà che la persona assistita può incontrare nello svolgimento delle attività assistenziali, servendosi degli strumenti di valutazione in uso all'interno dell'unità operativa ○ Essere in grado di adattare gli interventi individuati all'interno della pianificazione assistenziale sulla base dei cambiamenti della persona, in riferimento alle sue capacità di empowerment, autodeterminazione e self – care 	

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	5.1 Registrare le informazioni nella documentazione sanitaria in modo preciso, sintetico e utilizzando un linguaggio appropriato	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza della documentazione sanitaria utilizzata all'interno dell'unità operativa: documentazione medica, documentazione infermieristica, schede di valutazione, moduli vari ○ Conoscenza della documentazione sanitaria infermieristica da compilare per registrare l'attività assistenziale ○ Conoscenza dei requisiti formali e sostanziali da rispettare nella corretta compilazione della documentazione sanitaria ○ La rilevanza medico – legale della documentazione sanitaria: conoscenza delle sanzioni alle quali si può andare incontro se non vengono rispettati i requisiti formali e sostanziali nella compilazione della documentazione sanitaria (es. art. 476 C.P. – falsità materiale. Art. 479 C.P. – falsità ideologica) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Registrazione delle informazioni e attività svolte all'interno della documentazione infermieristica all'ingresso della persona assistita nell'unità operativa – accoglienza ○ Registrazione delle informazioni e delle attività svolte all'interno della documentazione infermieristica in modo puntuale durante il periodo di degenza delineando il percorso assistenziale personalizzato sino alla dimissione
	5.2 Valutare i risultati delle prestazioni infermieristiche	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza degli strumenti di valutazione in uso all'interno dell'unità operativa per poter oggettivare i risultati raggiunti al termine delle prestazioni infermieristiche ○ Saper identificare, attraverso la pianificazione assistenziale, i risultati di salute della persona assistita ○ Saper registrare, all'interno della pianificazione assistenziale e della documentazione infermieristica, i cambiamenti dello stato di salute dell'assistito nel tempo ○ Saper individuare i risultati che necessitano di interventi e valutazioni multiprofessionali 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Registrare, all'interno della documentazione sanitaria preposta, il progetto educativo condiviso con la persona assistita e con la rete sociale di riferimento, evidenziando eventuali criticità o cambiamento emersi nel corso dell'assistenza ○ Condividere con la persona assistita il livello di

2° Livello	5.3 Monitorare le reazioni e l'evoluzione delle condizioni della persona assistita evidenziando segnali di scarsa aderenza agli interventi e relative cause	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper identificare, attraverso l'osservazione e il colloquio con la persona assistita e con la rete sociale di riferimento, le sue capacità di autocura e di coping. ○ Saper identificare i cambiamenti dello stato di salute dell'assistito nel tempo ○ Saper identificare e tenere in considerazione i fattori intrinseci ed estrinseci che possono compromettere il raggiungimento di quel determinato obiettivo assistenziale 	<p>raggiungimento degli obiettivi concordati e rielaborare, se necessario, il programma di interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizzo delle banche dati e degli strumenti di ricerca scientifica
	5.4 Valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi assistenziali concordati	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere gli obiettivi assistenziali concordati con la persona 	
	5.5 Rielaborare, se necessario, il programma di interventi sulla base della valutazione dei risultati raggiunti	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere gli strumenti scientifici EBN – EBP che possono essere utilizzati come sostegno nella rielaborazione degli interventi assistenziali e nell'evidenziare i motivi per cui si è resa necessaria una rivalutazione 	

6. Programmare e attuare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	6.1 Applicare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche utilizzando le procedure, i protocolli e le tecnologie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cosa sono le procedure e i protocolli? Teoria e utilizzo ○ Conoscenza delle procedure e dei protocolli in uso all'interno dell'unità operativa e dell'azienda ospedaliera ○ Conoscere le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche da applicare ○ Legge n 24 dell'8 marzo 2017: cos'è la responsabilità professionale, linee guida e buone pratiche 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reperire e consultare le procedure e i protocolli in uso all'interno dell'unità operativa e dell'azienda ospedaliera ○ Reperire le informazioni teoriche e pratiche necessarie per poter conoscere le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche da applicare
2° Livello	6.2 Informare la persona assistita, anche in collaborazione con il medico e	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscenza teorica di cos'è il "consenso informato" e delle caratteristiche che lo definiscono 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper mettere in atto le attività di preparazione necessarie per quella

	<p>con altri professionisti, sulle finalità e modalità di preparazione e attuazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, verificandone il livello di comprensione e il contesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere quando è necessario richiedere il consenso e le modalità di richiesta. ○ Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 “norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” ○ Conoscere le modalità di preparazione e attuazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche ○ Conoscere le modalità di registrazione dell’avvenuta richiesta di consenso informato alla procedura e del livello di comprensione della persona 	<p>determinata prescrizione diagnostica e terapeutica (es. digiuno, tricotomia, valutazione del patrimonio venoso...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Predisporre, ove possibile, il setting necessario per informare la persona assistita sulle prescrizioni da attuare. Altresi, predisporre il setting idoneo per l’attuazione delle suddette procedure
	<p>6.3 Programmare le attività connesse alle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche tenendo conto delle modalità e dei tempi stabiliti, delle esigenze della persona assistita e delle variabili del contesto organizzativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere le attività connesse alle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche ○ Conoscere e identificare quelle che possono essere le esigenze della persona assistita di carattere clinico o psicologico che possono influire sull’attuazione della prescrizione diagnostica e terapeutica ○ Conoscere le dinamiche di contesto organizzativo che possono condizionare i tempi o le modalità di svolgimento delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adattare, in collaborazione con la persona assistita, la prescrizione diagnostica-terapeutica sia alle sue esigenze che a quelle di contesto,

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

	<p>OBIETTIVI GENERALI</p>	<p>OBIETTIVI SPECIFICI</p>	<p>ATTIVITA’</p>
<p>1° Livello</p>	<p>7.1 Rilevare e segnalare segni e sintomi indicatori di malessere della persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere la procedura di monitoraggio e rilevazione dei parametri vitali in uso all’interno dell’unità operativa – scheda di monitoraggio dei parametri vitali 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utilizzo della scheda di monitoraggio dei parametri vitali secondo la procedura in uso

	assistita connessi al suo trattamento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere il significato di “parametri vitali”, quali sono e i range di riferimento e come si possono modificare in base al trattamento a cui sono sottoposti ○ Saper riconoscere i possibili segni e sintomi che si possono manifestare in relazione al trattamento effettuato ○ Conoscere le modalità di registrazione, all’interno della documentazione sanitaria, dell’avvenuto trattamento e della comparsa di eventuali segni e sintomi di malessere, situazioni critiche o complicanze 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Adattare la rilevazione dei parametri vitali, modalità, frequenza e range di riferimento, sulla base della persona assistita, della patologia di cui è affetta, se è stata sottoposta a eventuali trattamenti diagnostico – terapeutici o procedure invasive ○ Prevedere e, ove possibile, prevenire anzitempo i possibili segni e sintomi di malessere connessi al trattamento ○ Registrare, all’interno della documentazione sanitaria e/o delle apposite schede di segnalazione (es. eventi avversi trasfusionali) l’insorgenza di segni e sintomi di malessere durante un trattamento, situazioni critiche o complicanze, nonché gli interventi assistenziali messi in atto per la loro risoluzione ○ Rilevare e monitorare l’impatto che gli eventi critici e di malessere possono avere sulla sfera psico-emozionale della persona e della rete familiare sociale di riferimento
2° Livello	7.2 Rilevare e segnalare effetti attesi e indesiderati, anche critici, dei trattamenti, insorgenza di complicanze e adottare i necessari provvedimenti	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere, sulla base del trattamento effettuato, dell’evento critico o delle complicanze emerse, i professionisti a cui effettuare la segnalazione ○ Conoscere i principali provvedimenti da adottare in caso di comparsa di effetti avversi o critici dei trattamenti effettuati ○ La valutazione ABCDE: cos’è, quando metterla in atto e cosa valutare 	

Obiettivi di apprendimento relativi alla funzione
ORGANIZZAZIONE

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	8.1 Programmare e realizzare le proprie attività tenendo conto delle esigenze della persona assistita e delle variabili del contesto organizzativo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sapersi orientare all'interno dell'organizzazione standard dell'unità operativa ○ Conoscere quali attività routinarie è necessario svolgere all'interno dell'unità operativa ○ Saper definire quali sono le esigenze della persona assistita 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Programmare la somministrazione della terapia orale o endovenosa sulla base degli esami strumentali a cui deve essere sottoposta la persona assistita e l'orario
2° Livello	8.2 Valutare le priorità assistenziali delle persone affidate	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper definire quali possono essere le priorità assistenziali della persona assistita ○ Saper definire le priorità durante le attività di preparazione e somministrazione delle terapie tenendo in considerazione l'organizzazione del contesto, eventuali esami strumentali e diagnostici programmati, terapie che necessitano la somministrazione prima durante o dopo il pasto, insulinoterapie e antibiotici 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Programmare l'esecuzione delle attività assistenziali sulla base degli interventi diagnostico-terapeutici a cui deve essere sottoposta la persona ○ All'interno di un'area/equipe definire le priorità assistenziali e organizzative per tutti gli assistiti in carico articolando il piano di lavoro giornaliero
	8.3 Programmare il proprio piano di lavoro giornaliero in relazione alle priorità assistenziali, alle risorse e ai	<ul style="list-style-type: none"> ○ Avere una visione d'insieme delle risorse disponibili, in termini di personale, allocate giornalmente all'interno dell'unità operativa ○ Ricercare, in collaborazione con la persona assistita e con l'equipe eventuali adattamenti ai vincoli organizzativi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se la persona assistita è stata sottoposta a

	vincoli del contesto organizzativo		un'indagine diagnostico terapeutica o ad un esame strumentale, al termine, prendere visione del referto e apportare, se necessario, correttivi o integrazioni alla pianificazione assistenziale
	8.4 Verificare lo svolgimento delle attività programmate e apportare, se necessario, correttivi al piano di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper ricercare la collaborazione dell'equipe' di lavoro per integrare o modificare il piano di lavoro anche in base all'esito delle attività svolte ○ Saper individuare quando è necessario apportare delle modifiche al piano di lavoro 	
	8.5 Identificare situazioni di criticità organizzativa pertinenti alle attività di sua competenza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper prevedere l'insorgenza di eventuali criticità organizzative sulla base della complessità assistenziale dei pazienti in carico 	

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	9.1 Identificare i compiti attribuibili al personale di supporto in base alle condizioni della persona assistita e alla natura e complessità dell'attività assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> ○ La figura dell'Operatore Socio Sanitario: conoscere la normativa di riferimento ○ Figura e profilo dell'OSS: quali attività può svolgere e competenze acquisite ○ All'interno della pianificazione assistenziale saper definire quali attività l'infermiere può svolgere in collaborazione con l'OSS e quali attività possono essere attribuite all'OSS 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attuare la pianificazione assistenziale anche in collaborazione con il personale di supporto ○ Sulla base della complessità assistenziale della persona assistita identificare le attività che possono essere attribuite al personale di supporto
2° Livello	9.2 Attribuire al personale di supporto le attività programmate secondo i protocolli e il livello di	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere i protocolli in uso all'interno dell'unità operativa <p>Saper definire il livello di complessità assistenziale della persona assistita confrontandosi anche con l'equipe' di riferimento e con il paziente stesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Confrontarsi con il personale di supporto rispetto alle attività assistenziali svolte identificando eventuali criticità o cambiamenti da

	complessità assistenziale della persona assistita		attuare nella pianificazione assistenziale
--	--	--	--

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	10.1 Fornire informazioni e riflessioni utili per comprendere e analizzare con l'equipe problematiche assistenziali, etico-deontologiche, organizzative	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper riconoscere eventuali situazioni critiche, sia da un punto di vista assistenziale che personale – emotivo per il professionista anche alla luce dell'impatto psicologico che ogni persona può avere sull'equipe ○ Sapersi astenere dal fornire giudizi di valore sul percepito di ogni professionista rispetto alle problematiche assistenziali o etico deontologiche che possono emergere 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ricercare il confronto con il tutor clinico di riferimento o con l'infermiere guida rispetto a situazioni assistenziali o etico deontologiche complesse ○ Definire il setting adatto dove poter attuare il confronto ○ Ricercare soluzioni appropriate attraverso la consultazione della letteratura scientifica e delle buone pratiche assistenziali
2° Livello	10.2 Analizzare con l'equipe situazioni connesse alla qualità dell'assistenza e ricercarne soluzioni appropriate	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper identificare e prestare attenzione a eventuali situazioni critiche organizzative che possono emergere durante l'attività assistenziale ○ Mantenere un atteggiamento propositivo e collaborativo con l'equipe anche dinanzi a eventuali situazioni stressanti che possono generare conflitti 	

Obiettivi di apprendimento relativi alla funzione
FORMAZIONE e AUTOFORMAZIONE

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

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	11.1 Autovalutare le proprie conoscenze in rapporto a quanto richiesto dal contesto assistenziale e ricercare il confronto con il tutor e con la letteratura scientifica pertinente	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper utilizzare le principali banche dati e saper condurre una ricerca bibliografica ○ Conoscere gli obiettivi teorico-pratici richiesti dal corso di laurea sulla base dell'anno di studi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analizzare e condividere eventuali lacune o difficoltà emergenti sia rispetto a conoscenze teorico-pratiche nella clinica che nell'assistenza ○ Mettere in atto un processo di "autocritica" del proprio operato, ponderando le scelte compiute sia sulla base dei risultati che dell'atteso, confrontandosi con la letteratura e le evidenze scientifiche e soppesando ogni nuova esperienza, rianalizzandola, discutendola con l'équipe professionale, confrontandosi, al fine di "farla propria"
2° Livello	11.2 Identificare i propri punti di forza e di debolezza in relazione al livello di competenza raggiunto rispetto ai risultati attesi e al contesto	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saper definire il proprio livello di competenza raggiunto sulla base del confronto con il contesto assistenziale ○ Saper definire le proprie aspettative anche rispetto alle esperienze di tirocinio pregresse 	

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Confrontarsi ed esporre le proprie aspettative personali, ponderando su un eventuale gap tra ciò che era atteso e i risultati mettendo in atto le strategie necessarie per colmarlo.
--	--	--	--

12. Realizzare attività di autoformazione utilizzando le risorse disponibili e documentando il percorso di apprendimento svolto.

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1° Livello	12.1 Identificare in autonomia e/o in collaborazione con il tutor clinico attività finalizzate al miglioramento delle proprie performance professionali	<ul style="list-style-type: none"> ○ Essere in grado di effettuare ragionamenti introspettivi e analisi autocritiche riguardo lo svolgimento del proprio percorso di tirocinio, eventuali lacune o criticità emerse, aspettative e potenziali interventi migliorativi ○ Ricercare la collaborazione non solo del proprio tutor clinico o dell'infermiere guida, ma anche degli strumenti scientifici (banche dati, protocolli, procedure ecc.) disponibili 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborazione del Contratto Formativo ○ Realizzare lavori di studio guidato e approfondimenti personali su determinati argomenti ○ Creare momenti di briefing e debriefing con il tutor clinico o con l'infermiere guida per discutere riguardo le proprie performance professionali, identificare eventuali criticità e interventi migliorativi
2° Livello	12.2 Documentare il percorso di apprendimento svolto attraverso l'elaborazione di specifici report	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere cos'è e quali sono le indicazioni per redigere un report assistenziale, le modalità di elaborazione e le finalità ○ Conoscenza teorica delle finalità e modalità di elaborazione di uno studio guidato ○ Saper identificare autonomamente o in collaborazione con il tutor argomenti coerenti con il contesto assistenziale sul quale produrre un lavoro di studio guidato 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Condivisione in plenaria dei lavori di studio guidato o report assistenziale al fine di offrire nuovi spunti di crescita al gruppo di lavoro e definire

			le criticità riscontrate nello svolgimento dei progetti
--	--	--	---

13. Realizzare attività di guida di tirocinio di altri studenti

	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
2° Livello	13.1 Orientare lo studente in tirocinio all'interno del contesto di cura rispetto alle caratteristiche delle persone assistite, al personale, all'organizzazione del servizio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere le principali attività che si svolgono all'interno dell'unità operativa, i modelli di lavoro utilizzati, le caratteristiche delle persone assistite e i concetti teorici essenziali che è necessario possedere per lo svolgimento del tirocinio 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consultare l'offerta formativa del servizio ○ Organizzare momenti di briefing e debriefing con il tutor clinico, infermiere guida e studente ○ Programmare il momento di accoglienza dell'altro studente, in collaborazione con il tutor clinico e gli infermieri guida
	13.2 Programmare con il tutor clinico e l'infermiere guida le attività degli studenti a lui affidati sulla base dei loro bisogni formativi e dell'offerta formativa del servizio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conoscere l'offerta formativa del servizio ○ Saper definire e creare dei momenti di briefing e debriefing con il tutor e gli infermieri guida per programmare le attività degli studenti affidati ○ Saper accogliere dubbi e difficoltà emotive dello studente affidatogli in tirocinio ○ Saper definire e creare momenti di confronto con lo studente, ricercando eventuali difficoltà emotive, teoriche od organizzative e programmare eventuali attività di supporto e migliorative 	