



Università degli Studi di Torino
Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Torino

OFFERTA FORMATIVA

INFORMAZIONI STRUTTURALI	
➤ Presidio	C.T.O.
➤ Dipartimento	D.E.A.
➤ Struttura organizzativa (specificare se REPARTO DI DEGENZA, DH, AMB, etc...)	PRONTO SOCCORSO
➤ Modello organizzativo (funzionale, piccole équipe.....)	-Compito (Triage) - Piccole équipe (box ortopedici, specialisti, sala gessi)

TIPOLOGIA DI UTENZA	
➤ Tipologia di ricovero prevalente (urgente, programmato, trasferimento...)	Urgente, trasferimenti urgenti
➤ Fasce di età prevalenti	Assistiamo pazienti dai 14 ai 90. Maggiore incidenza (20-35 e 65-80)
➤ Problemi clinici prevalenti	Traumi minori e maggiori, cerebrovascolari, cardiovascolari

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	+
⇒ M. INFETTIVE	+
⇒ M. TUMORALI	+
⇒ TRAUMI	+++
⇒ M. DISMETABOLICHE: - DIABETE	+
⇒ NEFROPATIE	+
⇒ M. GASTROENTEROLOGICHE	+
⇒ SALUTE ANZIANI	++
⇒ DISAGIO MENTALE	+
⇒ M. UROLOGICHE	+
⇒ ALTRO (specificare)	Ustionato ++

COMPETENZE

FUNZIONE ASSISTENZA

OBIETTIVI GENERALI		OBIETTIVI SPECIFICI	ATTIVITA'
1. Stabilire una relazione con la persona assistita e con le persone di riferimento adattando la comunicazione, tenendo conto delle loro reazioni al problema di salute, al trattamento, ai contesti di cura e astenendosi da giudizi di valore.			
1° 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	● Creare un clima di rispetto, fiducia e collaborazione. ● Avere consapevolezza di sé (riconoscere i propri atteggiamenti pregiudiziali, il proprio stato emotivo) e chiedere l'intervento dell'infermiere affiancatore /tutor in caso di difficoltà o problemi insormontabili (controllo dell'emotività propria e altrui). ● Conoscere e utilizzare le tecniche di domanda esplorativa ed ascolto attivo per promuovere e facilitare il dialogo. ● Conoscere e utilizzare le tecniche di assecondamento per pazienti con agitazione psicomotoria, osservando atteggiamenti di sicurezza per sé e per i pazienti.	● Accogliere il paziente e gli accompagnatori al momento dell'ingresso in Pronto Soccorso. <u>IN TRIAGE:</u> - Creare un setting favorevole all'intervista di triage, ascoltare il punto di vista della persona assistita nel rispetto delle tempistiche di triage, mantenere un contatto visivo e un atteggiamento rassicurante. - Far entrare la persona assistita in triage, presentarsi, porre domande mirate a identificare il problema prioritario di salute percepito dal paziente e raccogliere dati utili a identificare se il problema soggettivo del paziente è effettivamente il problema prioritario di salute. <u>IN REPARTO:</u> - Accogliere sulla porta il paziente autosufficiente, alla chiamata in pronto soccorso, accompagnarlo alla visita e spiegare cosa succederà all'interno del servizio

			- Accogliere il paziente non autosufficiente (carrozzina, barella), prendendo consegna dall'infermiere di triage. ● Valutare il modo e il luogo più idoneo per il colloquio con i parenti per rispettarne la privacy <u>IN TRIAGE:</u> luogo appartato per la visita e intervista, far rispettare la linea a terra di fronte allo sportello, utilizzare il numero per la chiamata e non il cognome del paziente. <u>IN REPARTO:</u> mantenere privacy durante le visite e i colloqui. ● Ascoltare il punto di vista della persona assistita, delle sue preoccupazioni circa il proprio stato di salute, ponendo domande esplorative e facilitando l'espressione di ansie o dubbi circa il percorso diagnostico-terapeutico ● Accogliere problemi/dubbi /preoccupazioni/ansie della persona in modo empatico (non minimizzare la situazione e non porre soluzioni immediate). ● Riconoscere che esiste discrepanza tra l'urgenza oggettiva, tipica degli operatori sanitari e l'urgenza soggettiva del paziente e attuare gli interventi di rassicurazione e informazione per prevenire conflitti o incomprensioni. ● Riconoscere preventivamente e saper gestire in sicurezza situazioni di pericolo (pazienti aggressivi, non collaboranti), attivando tempestivamente altre risorse (infermiere affiancatore, tutor, medico).
	1.2 Fornire alla persona assistita e alle persone di riferimento informazioni precise e comprensibili sulle attività assistenziali programmate.	● Favorire l'orientamento e l'inserimento della persona e della sua famiglia nel contesto di cura ● Utilizzare un linguaggio chiaro ed esaustivo	● Dare indicazioni corrette ai pazienti e ai parenti circa la loro permanenza in pronto soccorso <u>IN TRIAGE:</u> delucidazione sui codici colore, sul percorso che andranno a seguire, medico di competenza, tempi di attesa);

		● Collaborare con l'èquipe nei momenti di informazione ai pazienti e parenti, gestendo il supporto emotivo e garantendone la privacy	<u>IN REPARTO:</u> spiegare al paziente cosa si sta facendo, il suo percorso diagnostico terapeutico, coinvolgendolo e rendendolo attivo. Spiegare la motivazione delle tecniche che si attuano. Spiegare il percorso post dimissioni fornendo informazioni corrette ed esaurienti. ● Comunicare con i pazienti e i parenti in modo adeguato, chiedendo collaborazione agli infermieri guida/tutor nelle situazioni critiche (incidenti invalidanti, pazienti o parenti poco collaboranti). ● Mantenere un atteggiamento rassicurante ed oggettivo al fine di instaurare un rapporto di fiducia e di condivisione del percorso.
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.	● Adattare la comunicazione alla persona e alla sua famiglia rispetto alle condizioni di salute dal paziente e alle condizioni emotive dei famigliari. ● Valutare il livello di ansia o di preoccupazione manifestato dalla persona assistita, adattando, di conseguenza la comunicazione.	● Monitorare le condizioni emotive della persona (soprattutto se trauma maggiore, incidente invalidante, vittima di violenza, stati ansiosi, p.ti psichiatrici, con abuso etilico/sostanze psicotrope etc) ponendo domande esplorative e favorendo un setting appropriato alla situazione (assumere atteggiamento rassicurante, tollerare eventuali momenti di silenzio, mettere a proprio agio la persona, sospendere il giudizio, attuare tecniche di contenimento emotivo). ● Autovalutare le proprie capacità nella gestione del supporto emotivo dei paziente e dei parenti, richiedendo aiuto nelle situazioni difficili o emotivamente complesse (anche da parte dello studente).
	1.4 Fornire alla persona assistita risposte adattate alle sue condizioni, alla sua cultura, al suo livello di responsività.	● Comprendere la necessità del rispetto delle diverse culture/etnie. ● Adattare la comunicazione alla persona e alla sua famiglia rispetto alle condizioni di salute dal paziente	● Capire la necessità di trattamenti adattati alle diverse abitudini/culture/etnie, compatibilmente con la priorità clinica e l'organizzazione del reparto. ● Adattare la comunicazione in base alle condizioni cliniche ed emotive del paziente (alterazione del livello di coscienza in seguito all'incidente, paura, sconforto,

			rabbia, ansia) e alle condizioni emotive dei familiari (inadeguatezza, senso di impotenza, incredulità etc).
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			
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.	● Conoscere i dati significativi da raccogliere per l'anamnesi infermieristica relativa al problema di salute riportato dal paziente. ● Raccogliere le informazioni necessarie alla valutazione infermieristica di pronto soccorso, nel rispetto delle tempistiche e della priorità clinica del paziente. ● Saper condurre una intervista mirata e strutturata a raccogliere i dati utili.	<u>IN TRIAGE:</u> ● Eseguire una raccolta dati utile all'identificazione dei bisogni assistenziali, utilizzando il colloquio con pazienti e parenti adatto, le cartelle cliniche o i referti di esami diagnostici, l'interpretazione dei parametri vitali. ● Utilizzare correttamente il protocollo di triage in uso come traccia per condurre l'intervista al paziente. <u>IN REPARTO:</u> ● Valutare e rivalutare le condizioni cliniche del paziente preso in carico per individuare eventuali informazioni aggiuntive utili ai fini assistenziali. ● Utilizzare il dialogo con il paziente e il parente, mirato a raccogliere i dati utili sul contesto socio assistenziale.
	2.2 Reperire dalla documentazione sanitaria le informazioni cliniche significative	● Eseguire una corretta raccolta dati dei pazienti in fase critica, utilizzando i metodi e risorse disponibili (colloquio con paziente e i parenti, documentazione medica ed infermieristica, osservazione, visita medica, ecc.). ● Saper scegliere quali sono le informazioni utili alla valutazione e presa in carico del paziente.	<u>IN TRIAGE:</u> ● Reperire le informazioni utili chiedendo al paziente /parente di fornire eventuale documentazione precedente all'ingresso in Pronto Soccorso. ● Saper scegliere quali elementi sono utili ai fini della valutazione di triage. <u>IN REPARTO:</u> ● Conoscere la documentazione in uso in cui poter reperire i dati. ● Saper strutturare e analizzare criticamente i dati rilevati dalle cartelle cliniche/esami diagnostici eseguiti in Pronto Soccorso.

	2.3 Valutare, utilizzando se necessario 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	● Valutare le condizioni cliniche ed evolutive del paziente (principalmente paziente traumatizzato, neurochirurgico, cardiologico, ustionato), identificando le potenziali complicanze ed il rischio evolutivo. ● Identificare in collaborazione, le difficoltà della famiglia nella gestione del paziente nella successiva fase di dimissione.	● Effettuare in collaborazione Valutazione sulla porta (valutazione generale/colpo d'occhio, postura, colorito, espressione volto), Valutazione Soggettiva (rilevare sintomo principale, dinamica dell'evento, valutazione del dolore, rilevazione anamnestica con metodo TESTA), Valutazione Oggettiva (Esame fisico mirato, metodo ABCDE, TESTA PIEDI, rilevazione parametri vitali, applicazione di score relativi allo stato di coscienza, valutazione del dolore, estensione delle ustioni). ● Decidere qual'è la sistemazione idonea per ogni paziente in seguito a una rapida raccolta dati (barella rigida, morbida, carrozzina) e attuare i primi interventi (immobilizzazione degli arti, della colonna cervicale, prima medicazione, ecc.). ● Valutare, in collaborazione, le difficoltà della famiglia nella gestione e assistenza del paziente in fase di dimissione.
2° livello	2.4 Formulare l'enunciato diagnostico in modo pertinente alle valutazioni effettuate.	● Saper determinare il problema di salute prioritario per cui il paziente accede al Pronto Soccorso e la sua correlazione con altri problemi secondari.	● Sulla base dei dati raccolti, enunciare il problema prioritario di salute, comunicandolo all'infermiere guida/tutor, determinando anche l'eziologia e i segni e sintomi che lo caratterizzano (metodo PES, Problema, Eziologia, Segni e Sintomi). ● Saper riconoscere ed enunciare gli eventuali problemi correlati /collaborativi, comunicandoli all'infermiere guida/tutor.
	2.5 Stabilire, in relazione alle valutazioni effettuate, le priorità assistenziali della persona assistita.	● Sulla base di segni e sintomi, stabilire la priorità assistenziale da attribuire in triage e in reparto. ● Valutare la priorità assistenziale per ogni paziente.	<u>IN TRIAGE:</u> ● Applicare il protocollo di triage sul "codice di priorità" per ogni paziente afferente al pronto soccorso (giusta competenza medica, giusto codice di priorità). ● Valutare e assegnare il codice di priorità nei tempi adeguati (3-5 minuti dall'arrivo in pronto soccorso del paziente) . ● Compilare la scheda di triage con uso di linguaggio sintetico, chiaro e

			condiviso. ● Consegnare foglio con numero chiamata e informativa sul codice colore. ● Trasferire scheda di triage/occuparsi di far trasferire ai box interni e comunicare le informazioni sui pazienti ai colleghi. <u>IN REPARTO:</u> ● Stabilire quali sono i segni e sintomi rilevanti e stabilirne la priorità di trattamento. ● Decidere la priorità assistenziale tra un gruppo di pazienti in carico.
3. Definire gli obiettivi assistenziali e stabilire il relativo programma di interventi infermieristici			
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.	● Definire, in collaborazione, gli obiettivi assistenziali per i pazienti in carico. ● Definire, in collaborazione, il programma delle attività assistenziali per pazienti in carico. ● Programmare e pianificare le attività assistenziali in base alle priorità di assistenza e alle condizioni del paziente.	● Definire per ogni paziente preso in carico gli obiettivi assistenziali; comunicare tali obiettivi agli infermieri guida/tutor per programmare, in collaborazione, la fase successiva di pianificazione assistenziale. ● Definire quali sono le priorità assistenziali, sia per il paziente singolo che per il gruppo di pazienti in carico. ● Conoscere e applicare i piani assistenziali standard per le problematiche di salute più frequenti in Pronto Soccorso (trauma cranico lieve, trauma toracico, sospetta TVP, ustioni lievi, pre operatorio, fratture arti, gestione del dolore, ferite, etc..).
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.	● Definire gli outcome assistenziali previsti. ● Analizzare le condizioni cliniche, sociali e culturali della persona assistita, al fine di progettare le attività assistenziali.	● Identificare obiettivi di assistenza pertinenti rispetto ai segni e sintomi rilevati in precedenza. ● Porsi obiettivi con outcome di miglioramento dello stato di salute del paziente (riduzione del dolore, migliore mobilitazione, gestione in autonomia della terapia domiciliare e dei presidi prescritti, etc).

	3.3 Identificare e programmare gli interventi assistenziali personalizzati per affrontare i bisogni di assistenza infermieristica, anche in vista della dimissione, tenendo in considerazione le prove di efficacia, le risorse disponibili, i principi etico deontologici.	● Definire gli obiettivi assistenziali e le attività correlate, personalizzando gli interventi. ● Programmare le attività relative al problema principale di salute basandosi sulle migliori evidenze scientifiche presenti al momento in letteratura. ● Individuare le problematiche in ambito dell'autogestione della malattia in previsione delle dimissioni dal pronto soccorso ● Individuare eventuali trattamenti gestibili attraverso interventi educativi ● Coinvolgere le risorse disponibili al momento della dimissione (care giver, assistenti sociali etc).	● Personalizzare e applicare i piani assistenziali per le problematiche di salute più frequenti in Pronto Soccorso anche su pazienti a media complessità assistenziale. ● Identificare il problema prioritario di salute e saperlo correlare ai problemi concomitanti /collaborativi. ● Saper fornire motivazione sulle scelte effettuate nella pianificazione della attività, in base alla priorità clinica /organizzativa. ● Conoscere le risorse disponibili in Pronto Soccorso per affrontare i problemi assistenziali anche in fase di dimissione (care giver, NOCC, assistenti sociali, ADI, MMG, servizi ambulatoriali). ● Conoscere e applicare le prove di efficacia presenti in quel momento per la miglior presa in carico dei pazienti (es. scale di valutazione, migliore evidenza su presidi in uso, tecniche, etc). ● Organizzare con gli infermieri guida/tutor la fase di dimissione, coinvolgendo i famigliari o il care giver, impostando un incontro con gli stessi prima della dimissione. ● Dare indicazioni chiare di come verrà impostato il prosieguo a domicilio (controlli ambulatoriali, numeri telefonici di riferimento, opuscolo che spiega come ci si deve comportare con un apparecchio gessato, ecc.).
	3.4 Condividere, per quanto possibile, con la persona assistita e con le persone di riferimento i risultati attesi e il programma di interventi.	● Saper personalizzare i programmi delle attività programmate. ● Condividere il programma terapeutico con il pazienti, informandoli circa il percorso intrapreso e sui risultati attesi, affrontando eventuali dubbi e perplessità.	● Valutare lo stato socio/culturale del paziente e coinvolgere attivamente il caregiver dove necessario. ● Condividere le varie fasi del percorso diagnostico terapeutico in Pronto Soccorso con paziente e parenti. ● Fornire spiegazioni sulle motivazioni e modalità in cui si attueranno interventi specifici. ● Fornire un supporto clinico ed emotivo per eventuali dubbi o perplessità, esponendo gli obiettivi assistenziali e i risultati attesi.

4. Realizzare gli interventi assistenziali adattandoli alla persona assistita e rispettando la sicurezza, gli standard di qualità, i principi etico deontologici			
1° livello	4.1 Informare la persona assistita sull'intervento da effettuare e ricercarne il consenso.	● Coinvolgere attivamente il paziente nella fase di attuazione degli interventi previsti dal piano assistenziale.	● Applicare gli interventi relazioni ed educativi in collaborazione, qualora lo studente non ne abbia le competenze e si trovi in difficoltà ● Prima di attuare le tecniche, spiegare al paziente il motivo della procedura e come essa si svolgerà(nel caso in cui sia una manovra nuova per il paziente) , chiederne il consenso.
	4.2 Eseguire le tecniche di propria competenza rispettando le regole di sicurezza e gli standard di qualità (da certificare sullo specifico libretto).	● Conoscere e saper applicare le migliori evidenze scientifiche presenti al momento per l'attuazione degli interventi assistenziali. ● Conoscere e applicare le tecniche sperimentate in laboratorio o nei precedenti tirocini, adattandole al Pronto Soccorso.	● Conoscere la sequenza con cui svolgere le tecniche standard, previste dall'anno di corso e dalle pregresse esperienze di tirocinio (vedi tabella tecniche al fondo dell'offerta formativa). ● Sperimentarsi nell'esecuzione di tecniche specifiche di reparto (es bendaggi) e conoscerne principi base e motivazione di applicazione. ● Conoscere le evidenze scientifiche su cui sono basati gli interventi da applicare e la motivazione per cui si stanno svolgendo. ● Applicare gli interventi tecnici seguendo la corrette fasi metodologiche: informazione, preparazione del materiale/ambiente, preparazione della persona e dell'operatore, attuazione della tecnica, controllo e verifica delle reazioni, riordino e smaltimento rifiuti, registrazione. ● Attuare le tecniche solo nel momento in cui si è consapevoli della motivazione di tali prescrizioni, dell'eventuali complicanze.
	4.3 Erogare le prestazioni rispettando le procedure, i protocolli, le norme di sicurezza, i principi etici e deontologici.	● Conoscere le principali procedure attuate in reparto e attuarle secondo le linee guida. ● Conoscere i principali protocolli	● Conoscere e applicare le procedure specifiche di reparto (anche in collaborazione qualora lo studente abbia incertezze o nel caso di situazioni complesse, ma con atteggiamento

		in uso in reparto (triage, protocollo cardiologico, protocollo violenza sulle donne, protocollo trauma cranico). ● Conoscere le norme di sicurezza personale e della persona assistita prima durante e dopo l'esecuzione degli interventi assistenziali.	propositivo): <u>BOX ORTOPEDICI:</u> - bendaggi semplici e semicompletti/docce gessate - preparazione campo sterile per suture - medicazione ferite - preparazione materiale per artrocentesi ed infiltrazione - gestione paziente con trauma cranico minore <u>SPECIALISTI:</u> - gestione trauma cranico minore - gestione trauma toracico o addominale - gestione dolore toracico non traumatico/TVP/reazioni allergiche - gestione ustioni lievi - gestione fase pre e post operatoria pazienti con patologie traumatologiche ● Adottare le misure di sicurezza personale (uso DPI, movimentazione dei carichi etc) e del paziente (es spondine per barelle, etc)
2° livello	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.	● Applicare gli interventi tecnici, relazioni ed educativi posti nel piano assistenziale, adattandoli alla persona assistita e al contesto ● Applicare gli interventi a seconda della priorità clinica/organizzativa	● Adattare gli interventi al paziente, mantenendo la stessa efficacia del trattamento . ● Saper scegliere quale intervento è prioritario per il paziente in base all'urgenza clinica /organizzativa del momento. ● Saper scegliere quale intervento è prioritario in un gruppo di pazienti in carico.
	4.5 Identificare le difficoltà che la persona assistita può incontrare durante lo svolgimento delle attività assistenziali e mettere in atto i necessari adattamenti	● Valutare il raggiungimento degli obiettivi posti nel piano assistenziale ed escogitare nuove strategie se non raggiunti	● Saper identificare e gestire eventuali difficoltà del paziente durante lo svolgimento dell'intervento assistenziale. ● Prendersi carico di tale difficoltà e trovare una soluzione anche in collaborazione con l'infermiere affiancatore, tutor o altre figure sanitarie.

5. Valutare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali, documentare l'assistenza e rielaborare il programma di interventi			
1° livello	5.1 Registrare le informazioni nella documentazione sanitaria in modo preciso, sintetico e utilizzando un linguaggio appropriato.	● Documentare l'assistenza realizzata e la relativa valutazione	● Utilizzare correttamente la cartella computerizzata e la scheda di triage annotando l'assistenza erogata, gli esami prescritti, eventuali parametri vitali, terapie, valutazioni, etc. ● Utilizzare un linguaggio sintetico condiviso appropriato.
	5.2 Valutare i risultati delle prestazioni infermieristiche.	● Valutare e rivalutare i risultati degli interventi applicati (tecnici, relazionali educativi).	● Monitorare e valutare l'esito degli interventi attuati (es. rivalutazione terapie somministrate, medicazioni, esami ematici, intervento educativo su apparecchio gessato, terapia eparinica, bendaggio etc,) utilizzando eventuali scale di valutazione. ● Segnalare all'infermiere affiancatore/tutor/altro personale sanitario, l'esito dell'intervento e proporre eventuale soluzione qualora non sia stato raggiunto l'obiettivo preposto.
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.	● Monitorare le reazioni cliniche ed emotive della persona assistita . ● Monitorare gli effetti terapeutici dei trattamenti effettuati, rilevando segni di poca aderenza terapeutica da parte del paziente.	● Monitorare gli effetti terapeutici e non delle terapie farmacologiche somministrate. ● Monitorare le condizioni emotive della persona (soprattutto se trauma maggiore, incidente invalidante, vittima di violenza, stati ansiosi, etc) ponendo domande esplorative e favorendo un setting appropriato alla situazione (assumere atteggiamento rassicurante, tollerare eventuali momenti di silenzio, mettere a proprio agio la persona). ● Riconoscere l'eventuale scarsa aderenza alle terapie proposte/somministrate ai pazienti e proporre una soluzione, anche in collaborazione.
	5.4 Valutare il livello di raggiungimento degli obiettivi assistenziali concordati.	● Riconoscere in che modalità e a quale livello sono stati raggiunti gli obiettivi assistenziali preposti per i pazienti in carico (ortopedici, neurochirurgici, con trauma toraco- addominale, ustioni, fratture chirurgiche, dolore toracico etc)	● Effettuare la rivalutazione della vittima di trauma maggiore con i metodi utilizzati in reparto (metodo abcde, testa-piedi, avpu, scala gcs, ecc) e rilevare i parametri vitali con frequenza elevata (manualmente o con monitor). ● Effettuare la valutazione

			completa per stabilire in modo tempestivo problemi per shock ipovolemico, emorragie addominali e degli arti, dispnea, dolore. ● Monitorare gli effetti terapeutici e non delle terapie farmacologiche somministrate. ● Monitorare le condizioni emotive della persona (soprattutto se trauma maggiore, incidente invalidante, vittima di violenza, stati ansiosi, etc) ponendo domande esplorative e favorendo un setting appropriato alla situazione (assumere atteggiamento rassicurante, tollerare eventuali momenti di silenzio, mettere a proprio agio la persona).
	5.5 Rielaborare, se necessario, il programma di interventi sulla base della valutazione dei risultati raggiunti.	● Valutare il raggiungimento degli obiettivi posti nel piano assistenziale ed escogitare nuove strategie se non raggiunti	● Valutare l'esito degli interventi attuati, modulando e personalizzando l'obiettivo. ● Scegliere quali interventi personalizzare per il raggiungimento degli obiettivi, a seconda delle condizioni cliniche, emotive, sociali e culturali della persona assistita.
6. Programmare e attuare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche			
1° livello	6.1 Applicare le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche utilizzando le procedure, i protocolli e le tecnologie	● Preparare ed assistere le persone prima, durante e dopo l'esecuzione di esami diagnostici (tac, rmn, angiotac, radiografie, ecografie, eeg, colonscopie, gastroscopie, ecg, ecocardiogramma, ecc.) trattamenti terapeutici (riduzioni di lussazioni, posizionamento di trazione cutanea e scheletrica, sutura di ferite, posizionamento di cvc, toracentesi, posizionamento presidi di immobilizzazione, confezionamento bendaggi, apparecchi gessati, ecc) ● Preparare il paziente per intervento chirurgico d'urgenza ● Somministrare i farmaci prescritti tenendo conto delle indicazioni, modalità d'uso, interazioni e complicanze	● Conoscere e applicare i protocolli e le indicazioni interne per i principali esami diagnostici e trattamenti terapeutici effettuati nel nostro reparto. ● Conoscere e utilizzare correttamente le apparecchiature in uso (monitor, pompe infusionali, sistemi di trazione e/o immobilizzazione degli arti e della colonna). ● Preparare il paziente per l'intervento chirurgico d'urgenza rispetto alla procedura di reparto . ● Applicare i programmi terapeutici prescritti, tenendo conto delle interazione dei farmaci e delle complicanze della terapia stessa ● Fornire informazioni chiare circa

			la procedura che si sta mettendo in atto.	
2° livello	6.2 Informare la persona assistita, anche in collaborazione con il medico e con altri professionisti, sulle finalità e modalità di preparazione e attuazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, verificandone il livello di comprensione e il consenso.	● Informare, in collaborazione medica, la persona assistita sulle finalità e modalità di attuazione dei percorsi diagnostici terapeutici	● Assistere il medico nella fase di informazione al paziente sulla finalità e modalità di attuazione del suo percorso, accertandosi che il paziente abbia colto il discorso del medico. ● Favorire un dialogo tranquillo e sereno permettendo che questo si svolga in un luogo adatto ● Stabilire se la presenza di un parente possa agevolare la comprensione delle indicazioni mediche ● Farsi carico di problemi correlati alla fase della dimissione (gestione terapia eparinica a domicilio, apparecchi gessati, bendaggi, terapie, prenotazione esami diagnostici e ritorni ambulatoriali per il continuum delle cure).	
	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.	● Preparare ed organizzare lo spostamento della persona in altri servizi ● Programmare l'esecuzione degli esami prescritti rispettando le regole e le procedure esistenti tra i vari servizi	● Conoscere i protocolli interni per la preparazione e l'organizzazione dello spostamento del paziente in un'altra servizio. ● Programmare lo spostamento (prendere accordi telefonici, utilizzare le figure di supporto, predisporre tutto il materiale necessario al trasporto, ecc.). ● Valutare le condizioni del paziente (paziente critico non trasportabile, paziente monitorizzato) per valutare se l'esame prescritto si possa fare al letto del paziente o se si debbano prendere accordi particolari con il servizio (es. liberare la tac o la sala radiografica per diminuire le tempistiche di attesa del paziente).	
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				
1° livello	7.1 Rilevare e segnalare segni e sintomi indicatori di malessere della persona assistita connessi al suo trattamento.	● Rilevare tempestivamente e segnalare alterazioni della funzioni vitali ● Monitorare gli effetti terapeutici dei trattamenti effettuati, rilevando	● Rilevare tempestivamente e segnalare eventuali alterazioni della funzioni vitali del quadro neurologico, della funzione cardiocircolatoria e della funzione	

		precocemente segni e sintomi di eventuali effetti collaterali	respiratoria dei pazienti critici assistiti.
2° livello	7.2 Rilevare e segnalare effetti attesi e indesiderati, anche critici, dei trattamenti, insorgenza di complicanze e adottare i necessari provvedimenti.	● Attuare gli interventi assistenziali per prevenire o trattare complicanze del paziente politraumatizzato, neurochirurgico, cardiologico, ustionato ● Valutare le condizioni cliniche ed evolutive del paziente (principalmente paziente traumatizzato, neurochirurgico, cardiologico, ustionato), identificando le potenziali complicanze ● Attuare interventi mirati a fronteggiarle, attivando tempestivamente il medico e altri professionisti	● Decidere le metodologie più idonee per prevenire o trattare le complicanze del paziente politraumatizzato, neurochirurgico, cardiologico, ustionato, sia utilizzando protocolli di reparto, che le indicazioni del sapere scientifico (monitorizzare, accesso venoso, ossigeno terapia, ematochimici, ecc.) ● Utilizzare le metodologie corrette della spostamento in sicurezza del paziente politraumatizzato (asse spinale, barella a cucchiaio, letto scorrevole) ● Conoscere e controllare il carrello delle urgenze ● Applicare il protocollo BLSD o i primi interventi (ossigeno terapia, monitor, reperire accesso venoso)
8. Organizzare le attività assistenziali in base alle esigenze delle persone assistite, al contesto organizzativo specifico e all'utilizzo ottimale delle risorse disponibili			
1° livello	8.1 Programmare e realizzare le proprie attività tenendo conto delle esigenze della persona assistita e delle variabili del contesto organizzativo.	● Organizzare le attività assistenziali della persona affidata, tenendo conto delle esigenze della persona, del contesto di cura e delle risorse disponibili	● Analisi del contesto di cura (strutturazione, unità operative con cui si collabora, servizi tecnici, quali tac, rmn, radiologia, ecc) e della risorse disponibili (materiali ed umane) ● Organizzare le attività assistenziali tenendo conto dei tempi e delle risorse, stabilendo a priori, rispetto alla competenze, chi deve fare cosa
2° livello	8.2 Valutare le priorità assistenziali delle persone affidate.	● Riconoscere le priorità assistenziali per le persone affidate.	● Organizzare i percorsi diagnostico terapeutici in base alle priorità clinico del paziente e organizzative del contesto (urgenza clinica, valutare e gestire tempi di attesa per l'esecuzione della diagnostica etc)
	8.3 Programmare il proprio piano di lavoro giornaliero in relazione alle priorità assistenziali, alle risorse e ai vincoli del contesto organizzativo.	● Organizzare i percorsi clinico assistenziali e diagnostici in base alle priorità del gruppo di pazienti in carico. ● Evidenziare eventuali elementi	● Programmare e decidere come organizzare il percorso assistenziale e diagnostico per il paziente preso in carico e per il gruppo di pazienti in base alla priorità

		di scelte organizzative legate al contesto.	(contattare medici specialisti e in che ordine, cosa fare prima e su quale paziente, motivandolo, decidere quale esame diagnostico è prioritario e organizzare la sua esecuzione) ● Evidenziare elementi organizzativi di contesto che vincolano le scelte (lunghi tempi di attesa, carenza di risorse, pazienti prioritari etc) ● Proporre soluzioni per il superamento di tali elementi e organizzare il percorso diagnostico terapeutico del paziente mantenendo i risultati di efficacia
	8.4 Verificare lo svolgimento delle attività programmate e apportare, se necessario, correttivi al piano di lavoro.	● Prendersi carico dello svolgimento degli interventi programmati	● Verificare l'effettivo svolgimento dei percorsi diagnostico-terapeutici impostati per i pazienti in carico ● Avere responsabilità di ruolo all'interno del percorso del paziente all'interno del Pronto Soccorso.
	8.5 Identificare situazioni di criticità organizzativa pertinenti alle attività di sua competenza.	● Saper evidenziare elementi di criticità organizzativa e proporre soluzioni di miglioramento	● Evidenziare elementi critici nel contesto organizzativo (carenza di risorse umane o materiali, momenti di iperafflusso, lunghi tempi di attesa, casi sociali etc)
9. Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione della complessità assistenziale delle persone assistite, le attività conformi al loro profilo.			
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.	● Conoscere le attività presenti nel profilo del personale di supporto e attribuire le attività in base alle condizioni della persona assistita.	● Riconoscere le varie figure sanitarie di supporto ed ausiliari presenti nell'unità lavorativa, stabilirne le competenze e delegare le attività assistenziali conformi al profilo. ● Attribuire le attività conformi al loro profilo (spostamento carrozzine, barelle, vestizione, svestizione pazienti, trasporto esami ematici, cure igieniche, mobilitazione, etc).
2° livello	9.2 Attribuire al personale di supporto le attività programmate secondo i protocolli e il livello di complessità assistenziale della persona assistita.	● Attribuire al personale di supporto, sulla base della valutazione delle necessità assistenziali delle persone assistite, le attività programmate per il paziente	● Attribuire al personale di supporto le attività conformi al loro profilo all'interno di un piano assistenziale già programmato.

10. Interagire attivamente con i diversi membri dell'equipe apportando il proprio contributo			
1° livello	10.1 Fornire informazioni e riflessioni utili per comprendere e analizzare con l'equipe problematiche assistenziali, etico-deontologiche, organizzative.	● Partecipare alla risoluzione di problematiche assistenziali, organizzative o deontologiche attraverso il proprio pensiero e informazioni ricavate dall'osservazione del contesto.	● Fornire informazioni derivanti dal contesto o dalla propria pratica clinica per risolvere problematiche assistenziali, organizzative o deontologiche, partecipando a momenti di riflessione di equipe.
2° livello	10.2 Analizzare con l'equipe situazioni connesse alla qualità dell'assistenza e ricercare soluzioni appropriate.	● Interagire in modo costruttivo con i componenti dell'equipe, sia essa medica, infermieristica o di supporto	● Partecipare attivamente e costruttivamente con il proprio contributo e pensiero critico durante i momenti di confronto dell'equipe infermieristica e con altre professioni sanitarie o di supporto. ● Fornire spunti di riflessione e/o possibili soluzioni di fronte a problematiche evidenziate dal contesto.
11. Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni formativi			
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.	● Autovalutare il proprio livello di competenza raggiunto e segnalare i propri bisogni di formazione.	● Riconoscere e descrivere il proprio bisogno formativo ● Pianificare il metodo per colmare i propri bisogni formativi, utilizzando libri di testo, letteratura ed evidenze scientifiche.
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	● Effettuare un'autovalutazione continua delle proprie conoscenze e del proprio operato.	● Riconoscere i propri punti di forza e valorizzarli. ● Riconoscere i propri punti di debolezza e cercare una modalità per colmare le lacune.
12. Realizzare attività di autoformazione utilizzando le risorse disponibili e documentando il percorso di apprendimento svolto.			
1° livello	12.1 Identificare in autonomia e/o in collaborazione con il tutor clinico attività finalizzate al miglioramento delle proprie performance professionali.	● Saper identificare in autonomia o in collaborazione con il tutor /infermieri guida, strategie di miglioramento del proprio operato.	● Analizzare la propria performance in maniera oggettiva ● Confrontarsi con il tutor /infermiere guida ● Proporre ed attuare strategie per il miglioramento della propria performance condividendo tale percorso con tutor/infermiere guida.

	12.2 Documentare il percorso di apprendimento svolto attraverso l'elaborazione di specifici report.	● Realizzare attività di autoformazione e documentare il percorso di apprendimento	● Realizzare attività di studio guidato e di pianificazione assistenziale, utilizzando metodologie e strumenti adeguati (quesito clinico, banche dati, letteratura, prove di efficacia etc). ● Saper utilizzare le principali banche dati biomediche. ● Formulare un quesito clinico di ricerca (PICO) ● Consegnare il report prodotto entro i termini previsti con il tutor.
2° livello	12.3 Confrontare in modo critico il proprio agire professionale con gli standard esistenti in letteratura.	● Sviluppare pensiero e ragionamento critico verso l'agire professionale, al fine di apportare miglioramento continuo basato sulle prove di efficacia.	● Sviluppare pensiero critico verso l'agire professionale affinché vengano mantenuti standard di qualità, efficienza ed efficacia ● Confrontare l'agire professionale con gli standard presenti in letteratura, basandosi su linee guida e prove di efficacia. ● Saper comunicare e implementare le pratiche migliori nel contesto di tirocinio, coinvolgendo tutor /infermiere guida e l'equipe professionale.
13. Realizzare attività di guida di tirocinio di altri studenti			
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.	Non valutabile	Non valutabile
2° livello	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.	Non valutabile	Non valutabile

TECNICHE CERTIFICABILI

TECNICA	NON CERTIFICABILE	POCO FREQUENTE	MEDIAMENTE FREQUENTE	MOLTO FREQUENTE
1. Cura del corpo parziale e totale		X		
2. Enteroclisma	X			
3. Indossare e rimuovere i DPI				X
4. Iniezione intramuscolare				X
5. Iniezione sottocutanea				X
6. Lavaggio delle mani antisettico e sociale	X (LAVAGGIO ANTISETTICO)			X (LAVAGGIO SOCIALE)
7. Medicazione asettica della ferita chirurgica	X			
8. Medicazione delle lesioni da pressione	X			
9. Mobilizzazione				X
10. Ossigenoterapia			X	
11. Posizionamento catetere vescicale		X		
12. Prelievo venoso da vena periferica				X
13. Preparazione di un campo sterile				X
14. Rilevazione segni vitali				X
15. Prelievo capillare			X	
16. Medicazione asettica degli accessi venosi	X			
17. Posizionamento catetere venoso periferico (CVP)				X
18. Prelievo venoso da CVC	X			
19. Terapia infusionale e sistemi infusionali				X
20. Effettuazione dell'elettrocardiogramma				X

POSSIBILITA' DI UNA GIORNATA OSSERVATIVA PRESSO IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118, AMBULANZA MEDICALIZZATA 055, SERVIZIO DIMISSIONI PROTETTE "NOCC" E AMBULATORIO GESTIONE LESIONI CUTANEE.

QUESTE GIORNATE SARANNO POSSIBILI PREVIA AUTORIZZAZIONE DEI RELATIVI REFERENTI INFERMIERISTICI E SOLO SE L'ANDAMENTO DEL TIROCINIO E' POSITIVO (RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI PREFISSATI AD UN BUON LIVELLO DI PERFORMANCE > D-24).