

Tirocinio Clinico terzo anno

Periodo di Tirocinio:

2^ESPERIENZA 29 Maggio – 08 Luglio 2017

Monte ore previsto: 210 ore di tirocinio comprensive di attività tutoriali.

Non è previsto il riposo in corrispondenza della festività del 2 Giugno.

Durante il tirocinio sono previsti seminari multidisciplinari, nello specifico Risk Management 16 Giugno dalle 9.00-13.00, Aspetti assistenziali e comunicativi del trapianto di organo o tessuto 20 e 23 Giugno dalle 14.30 alle 18.30

Gli studenti di terzo anno vengono affiancati agli infermieri supervisor nei tre turni.

Si raccomanda di garantire rigorosamente :

- Il riposo di undici ore tra due turni,
- Per AOUI la singola notte se la durata del turno notturno è superiore alle otto ore (due notti consecutive solo se della durata di otto ore),
- il giorno di riposo dopo sei giorni consecutivi di turno,
- la durata massima del turno di dodici ore.
(D.L. 8 aprile 2003, n. 66)

I criteri indicati devono essere attentamente presidiati anche in caso di cambi turno.

Elaborato è previsto l'elaborato sulle consegne secondo il modello SBAR. E' previsto un feed-back prima della stesura finale. Gli unici reparti per i quali, visto la particolarità del contesto non è previsto l'elaborato sono PS, ADI, reparti di riabilitazione psichiatrica (CSM e Ospedale S. Giuliana).

Responsabilità e sicurezza dello studente in tirocinio

In tirocinio, allo studente, viene data la possibilità di sperimentarsi garantendo la sicurezza al paziente.

“ Lo studente in tirocinio è assicurato per la responsabilità civile, per la propria salute (INAIL).

Per quanto riguarda la responsabilità professionale (legata all'esercizio delle attività assistenziali), è garantita in termini assicurativi dall'ente ospitante. Tuttavia esiste una franchigia ovvero una parte dell'eventuale danno che sarà a carico della persona singola/assicurato e non viene quindi coperta (esempio colpa grave). .In quest'ottica assume forte valenza la pratica supervisionata, ma soprattutto la responsabilità dello studente ad attenersi agli standard di tirocinio, a seguire le indicazioni fornite dal supervisore di tirocinio e dal tutor rispetto al piano delle attività di apprendimento concordate e attivando la richiesta di supervisione, in particolare mai sperimentate, complesse o nelle quali lo studente è insicuro. Inoltre essere in tirocinio comporta una relazione costante con le persone, le famiglie in situazione di malattia, di fragilità o criticità; è pertanto uno standard atteso fin dal primo anno un comportamento deontologico dello studente ” (La Commissione didattica 14 settembre 2016).

Rispetto alla tutela della privacy si richiama l'Art 3.11 del codice del comportamento in cui si sottolinea l'impegno nel "...tutelare la privacy , assicurando il rispetto della riservatezza nello svolgimento delle attività sanitarie, nella corrispondenza, nelle relazioni interpersonali ed in quelle attinenti la sfera privata". Si richiama quindi l'attenzione di **non pubblicare foto, effettuare nei servizi su social network, e non utilizzare dati relativi ad utenti e/o al contesto fuori dall'ambito del tirocinio.**

La sicurezza in tirocinio

La sicurezza degli studenti in tirocinio è, inoltre, da garantire in relazione ai seguenti aspetti:

Indicazioni per gestione di specifiche attività assistenziali.

- **Manipolazione di farmaci ad Alto rischio** (stupefacenti e similari, antiblastici, KCl ,...): la Commissione decide che nell'ambito del tirocinio lo studente può manipolare (rifornimento, preparazione, somministrazione, controllo,..) tali farmaci solo con la presenza e la diretta supervisione del personale qualificato (verbale Commissione Didattica 05 novembre 2011)

- **La gestione dell'emotrasfusione:**
la preparazione, l'assistenza e il monitoraggio di pazienti sottoposti a emotrasfusione sono competenze e abilità che, come previsto dal piano di studio, lo studente deve acquisire durante il Corso di laurea triennale. A tale riguardo la Commissione Didattica decide che durante il tirocinio, lo studente in qualsiasi fase del processo - richiesta, ritiro e trasporto degli emocomponenti; predisposizione dei presidi; modalità di infusione; gestione del paziente; gestione della documentazione - possa agire solo in presenza e con la supervisione diretta di personale strutturato qualificato. (verbale Commissione Didattica 23marzo 2015).
- **Assistenza a pazienti sottoposto a misure di isolamento:**
l'adozione di misure di isolamento e l'assistenza a pazienti sottoposti a misure di isolamento sono competenze e abilità che, come previsto dal piano di studio, lo studente deve acquisire durante il Corso di laurea triennale. La Commissione Didattica specifica che gli studenti, fin dal 1° anno di corso ricevono tutti i contenuti relativi alle precauzioni standard ed aggiuntive (trasmissione per contatto, via aerea, droplet), pertanto possono prestare assistenza a pazienti in isolamento, in presenza e con la supervisione diretta di personale qualificato.

Nei casi di sospetto/diagnosi di TBC, si raccomanda di evitare che lo studente entri in contatto con l'assistito

Segreto professionale e tutela della privacy

Articolo 26

- L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza..

Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito...

Spogliatoi

Ogni studente dovrà procurarsi il lucchetto per la chiusura dell'armadietto assegnato. Gli studenti troveranno il loro nominativo sull'anta dell'armadietto

Orari guardaroba

OCM: dalle 7.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì.

OP : dalle ore 8 -11,30 e dalle ore 13,30-15,30

Divisa

La divisa è uno strumento di riconoscimento del personale per il cittadino utente del Servizio Sanitario e un presidio per la protezione dell'operatore. Lo studente che accede ad un reparto/servizio per svolgere il tirocinio clinico deve rispettare i codici comportamentali e le regole presenti nella sede. Una di queste è presentarsi con la divisa in ordine e pulita.

La divisa viene fornita **in prestito** dall'Azienda Ospedaliera di Verona e deve essere gestita dallo studente, a seconda della sede di tirocinio assegnatagli, secondo le modalità che seguono:

Studenti in tirocinio all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (Ospedale G.B Rossi, Ospedale Civile maggiore) o l' Ospedale Fracastoro di S. Bonifacio o Ospedale di Marzana:

All'inizio del tirocinio lo studente ritira la propria divisa presso il guardaroba dell' Ospedale di riferimento e ne firma la ricevuta.

- Quando ha bisogno di cambiare la divisa lo studente si presenta con la divisa sporca all'addetto del guardaroba, la deposita e ritira quella pulita. Non si concedono divise in prestito.
- Al termine del tirocinio lo studente restituisce la divisa e firma la restituzione.

Studenti in tirocinio presso altre Aziende Ospedaliere/ULSS (Negrar, Peschiera, Bussolengo):

- Prima dell'inizio del tirocinio lo studente ritira la propria divisa presso il guardaroba Ospedale Civile Maggiore (Borgo Trento) e la porta nella sede ospitante che provvederà al lavaggio.

Nota bene: le divise sono dotate di microchip che permette l'identificazione univoca della divisa assegnata. I microchip non emettono nessun tipo di radiazione elettromagnetica.

Gli operatori del guardaroba all'atto della consegna e del ritiro della divisa provvederanno alla registrazione nel sistema informatico della divisa consegnata mediante lettura del codice a barre presente sulla divisa. La mancata consegna della divisa comporterà il pagamento della stessa.

Si raccomanda di

- Non modificare le divise rispetto alla forgia originale
- Non lasciare oggetti personali all'interno delle divise
- Non trattenere o ritardare la consegna della divisa sporca
- Non utilizzare la divisa altrui
- Consegnare la divisa al termine del periodo di tirocinio

N.B. L'ultimo giorno di tirocinio ogni studente dovrà provvedere a restituire la divisa, firmando l'avvenuta consegna e lasciare l'armadietto vuoto.

Si raccomanda agli studenti di liberare e pulire gli armadietti al termine del tirocinio. In caso di recupero di giorni di tirocinio si prega di avvisare Beatrice Zendrini .

Percorso Area medico-chirurgica

Tempi	Obiettivi	Strategie suggerite
1 - 2 settimana	Presenza in carico del percorso formativo (OBTV-8) Presenza in carico di un gruppo di pazienti (4-8 pazienti)	Orientamento nella sede Mandato per il primo debriefing: Analizzare il contesto, identificando le caratteristiche dei pazienti, gli interventi assistenziali attuati e l'organizzazione del reparto (risorse, piano di lavoro, variabili organizzative, i servizi collegati) Debriefing Discussione del mandato e collegamento con gli obiettivi del 3 anno Mandato per la successiva seduta tutoriale: prendere in carico quattro pazienti durante un turno con stesura delle consegne finali (secondo metodo SBAR) Colloqui individuali di condivisione del percorso formativo.
2 -3 settimana	Presenza in carico di un gruppo di pazienti (4-8 pazienti) OBTV 1-2-3-4-5-6-7 sempre con maggiore autonomia	Seduta tutoriale: recupero del mandato di presa in carico dei 4 pazienti.
3 settimana	Feed-back	Condividere con il supervisore un momento di feedback a metà percorso su due o tre obiettivi sui quali lo studente ha lavorato maggiormente. Mandato scritto dello studente da inviare al tutor e condividere con il supervisore Autovalutazione: Scegli due o tre gli obiettivi sui quali hai lavorato maggiormente portando degli esempi rispetto all'apprendimento raggiunto.
4 - 5 -6 settimana	Presenza in carico di un gruppo di pazienti (8-12 pazienti) OBTV 1-2-3-4-5-6-7	Mandato dell'elaborato (consegne) allegato n.1 Debriefing: analizzare criticamente la capacità di pianificare e attuare la pianificazione Cosa ho consolidato e quali difficoltà ho incontrato nel pianificare e gestire l'assistenza del gruppo pazienti?
5 -6 settimana	Presenza in carico del percorso formativo (OBTV-8)	Colloquio di valutazione (lo studente deve portare l'autovalutazione di metà percorso con il feed-back scritto del supervisore)

Percorso Area intensiva

Tempi	Obiettivi	Strategie suggerite
1 settimana	Preso in carico del percorso formativo (OBTV-8)	Orientamento nella sede Mandato per il primo debriefing: Analizzare il contesto, identificando le caratteristiche dei pazienti, gli interventi assistenziali attuati e l'organizzazione del reparto (risorse, piano di lavoro, variabili organizzative, i servizi collegati) <u>Colloqui individuali</u> di condivisione del percorso formativo.
2 settimana	Obtv (1-2-5-6)	Debriefing: Rielaborazione dell'esperienza della prima settimana con particolare attenzione al vissuto emotivo rispetto alla tipologia di paziente collegamento con gli obiettivi del 3 anno. Mandato per la successiva seduta tutoriale: prendere in carico un paziente durante un turno con stesura delle consegne finali (secondo metodo SBAR)
3 - 4 - 5 settimana	Preso in carico di un pazienti OBTV 1-2-3-5-6	Mandato per il primo debriefing: prendere in carico un paziente durante un turno. <u>Seduta tutoriale</u> Uno studente espone agli altri la consegna del paziente preso in carico in quel turno (la consegna deve essere relativa al fine del turno in cui lo studente ha seguito il paziente)
4 settimana	Preso in carico del percorso formativo (OBTV-8)	Condividere con il supervisore un momento di feedback a metà percorso su due o tre obiettivi sui quali lo studente ha lavorato maggiormente. Mandato scritto dello studente da inviare al tutor e condividere con il supervisore Autovalutazione: Scegli due o tre gli obiettivi sui quali hai lavorato maggiormente portando degli esempi rispetto all'apprendimento raggiunto.
6 settimana	Preso in carico del percorso formativo (OBTV-8)	Colloquio di valutazione <u>Debriefing</u> di chiusura



Allegato 1

GUIDA PER LA STESURA DELL'ELABORATO DI TIROCINIO

Le consegne infermieristiche

L'elaborato è uno strumento finalizzato a sviluppare nello studente competenze per assicurare continuità assistenziale attraverso il passaggio delle consegne.

La valutazione positiva dell'elaborato permetterà l'attribuzione allo studente di 1 CFU come previsto dal Piano Didattico (L. 270/04)

Obiettivo

- Selezionare i dati da trasmettere al collega del turno successivo secondo il modello SBAR dei pazienti presi in carico per garantire la continuità assistenziale.

Modello SBAR

SBAR

Situation è riportata (in forma scritta e/o verbale) la situazione del paziente in quel momento

es Paziente M.R. ricoverato oggi d'urgenza. Al momento agitato, dispnoico. Attualmente (h. 12.30) 38°C. Secrezioni dense, difficoltà nell'espettorazione.

Background è riportata la diagnosi medica, il motivo di ricovero in ospedale, la situazione clinica ed elementi anamnestici importanti

(es: Pregressa storia di BPCO con frequenti riacutizzazioni. Temperatura corporea elevata da due giorni).

Assessment sono comunicate informazioni su parametri vitali, dati di laboratorio, dati raccolti con la visita di norma organizzate in A (airways – es. se il paziente ad esempio sta ricevendo ossigeno), B (breathing – la saturazione, la frequenza), C (circulation – cambiamenti nel ritmo, frequenza, pressione arteriosa), D (disability, dipendenza, rischio di lesione, cadute), E (exposure – ad esempio se ha drenaggi, diuresi oraria..

(es. SaO₂ 99%. In corso ossigenoterapia al 35%. Rx torace con addensamento basale destro. In corso ceftazidime ev 5 gr die).

Recommendation prescritti gli interventi da eseguire per la gestione dei problemi individuati

(es. Aspirare solamente se necessario. Proseguire nella somministrazione di liquidi; NPT 2000 Kcal/24 ore. Possibile disorientamento notturno: sorvegliare.

Indicazioni

Si invita lo studente a selezionare ad inizio turno, in collaborazione con il tutor /supervisore (4-6) pazienti per i reparti di base mentre 1 paziente per le terapie intensive. L'elaborato sarà relativo ai dati da trasmettere secondo il modello SBAR al fine di assicurare la continuità assistenziale nel turno successivo.

Nella scelta delle informazioni da trasmettere nelle consegne è importante considerare che devono essere informazioni utili a consentire al collega di mantenere la continuità assistenziale che nel nostro turno abbiamo previsto e attuato.

L'elaborato dovrà essere redatto nel corso della quarta e sesta settimana di tirocinio e consegnato al tutor secondo le modalità concordate con lo stesso.

Norme editoriali

L'elaborato dovrà essere scritto a computer

Carattere consigliato: Times New Roman pt.12 o Arial pt.11 Interlinea: 1

Valutazione dell'elaborato

L'elaborato verrà valutato dal tutor di riferimento tenendo conto dei seguenti indicatori:

Qualità delle informazioni e aderenza al modello	
I dati trasmessi sono rilevanti e consentono la comprensione della situazione del paziente (es non sono dati di anamnesi ma relativi alla situazione del paziente)	
I dati rilevanti ed essenziali, concisi, osservabili, e misurabili (es il paziente è agitato, dispnoico; h. 12.30m temperatura 38°C. Secrezioni dense, difficoltà nell'espettorazione.....)	
Non ci sono informazioni che possono essere presenti o recuperabili da altri strumenti informativi (es rilevazioni quotidiane o di routine)	
Le informazioni sono complete per tutte e quattro le parti previste dal modello (es informazioni sulla situazione del paziente ma anche come deve continuare l'assistenza nel turno successivo)	
Le informazioni non contengono giudizi o commenti personali non utili alla continuità assistenziale	
L'elaborato è redatto in un linguaggio scientifico, chiaro e senza abbreviazioni	
Editing e contratto formativo	
L'elaborato è scritto secondo le indicazioni	
Sono rispettati i tempi di consegna dell'elaborato	