

## Tirocinio Clinico terzo anno

Periodo di Tirocinio:  
**3^ESPERIENZA 4 settembre– 16 ottobre**

**Monte ore di tirocinio** 217 ore (30 gg+ 1 briefing) che comprendono:

- Briefing di piccolo gruppo (7 ore);
- Debriefing, colloqui e sedute tutoriali come da percorso. Non è necessario che gli studenti registrino il numero di ore di attività tutoriali ma i contenuti discussi negli incontri (es paziente con BPCO problemi e interventi scelti).

**Si ricorda che essendo questa l'ultima esperienza di tirocinio è obbligatorio:**

- **aver completato il monte ore del tirocinio clinico previsto senza alcun debito ( totale 630 ore );**
- **aver ottenuto valutazione positiva dell'elaborato di tirocinio;**

In questa esperienza di tirocinio è prevista sessione TECO ( ex progress test) nelle date:

18 settembre 8.30-14.00

19 settembre 14.30-19.00

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

Si raccomanda di garantire rigorosamente:

- Il riposo di undici ore tra due turni,
- 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 osservati anche in caso di cambi turno.

### **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 e 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 su attività 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).

### **Indicazioni per gestione di specifiche attività assistenziali “estratti verbali Commissione Didattica CLI”**

**Manipolazione di farmaci ad Alto rischio** (stupefacenti e similari, antitumorali, 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 23 Marzo 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 8.00 -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 per la protezione dell'operatore. Lo studente che accede a un reparto/servizio per svolgere il tirocinio clinico deve rispettare i codici comportamentali (tra le quali presentarsi con la divisa in ordine e pulita) e le regole presenti nella sede. La divisa viene fornita **in prestito** dall'Azienda Ospedaliera di Verona e deve essere gestita dallo studente, 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. Il cambio della divisa avviene a "vista" consegnando la divisa sporca, e ritirando quella pulita. Non si concedono divise in prestito. Al termine del tirocinio lo studente restituisce la divisa e firma la restituzione.

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.

- *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.

### **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 Zandrini.

**Il PERCORSO DI TIROCINIO** prevede:

– Tre momenti di gruppo, sedute tutoriali e debriefing, calendariate dal tutor di sede:

1. ANALISI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL CONTESTO.
2. RAGIONAMENTO CLINICO su due – quattro pazienti.
3. ANALISI DI UN TURNO DI LAVORO.

– Colloqui individuali di condivisione del percorso formativo.

– Feedback di metà percorso.

A metà percorso lo studente dovrà condividere con il supervisore un momento di feedback focalizzato sugli obiettivi, riportando alcuni esempi di situazioni sperimentate.

Il feedback dovrà essere sintetizzato per iscritto e inviato/consegnato al tutor.

– Produzione dell'elaborato sulle consegne secondo il modello SBAR.

– Colloqui individuali di valutazione dell'elaborato.

– Colloqui di valutazione finale.

Possono essere inseriti a seconda delle specificità del contesto altri momenti di debriefing: analisi delle consegne, debriefing di impatto, riflessione su terapie complesse.

A seguire obiettivi previsti per il tirocinio professionalizzante del 3° anno e indicazioni per la stesura e valutazione dell'elaborato di tirocinio.

## Obiettivi di 3° anno

### Obtv 1. Capacità di costruire relazioni

Indicatori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimostra interesse e vicinanza nei confronti del paziente e della sua rete familiare/sociale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto a una specifica richiesta del paziente o del familiare è puntuale nel ritornare con una risposta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel relazionarsi con il paziente e i suoi famigliari ascolta il loro punto di vista e cerca di comprendere le ragioni di eventuali reazioni</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolge il paziente e familiari motivando gli interventi e le scelte d'assistenza adattando il linguaggio alle caratteristiche dell'utente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricerca e utilizza strategie alternative per riuscire a comunicare in presenza di vincoli fisici (es paziente intubato, ipoacusico), cognitivi (es afasia, demenza) e linguistico culturali</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assicura e tutela la privacy e il segreto professionale</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nella relazione all'interno del team e con il gruppo studenti dimostra di porsi in modo costruttivo esponendo le proprie idee</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabora con il tutor e il team nel facilitare l'apprendimento degli studenti di primo e secondo anno</li> </ul>

### Obtv. 2. Capacità di applicare il giudizio clinico e proporre interventi per la presa in carico

Indicatori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisce i problemi e/o bisogni relativi alla situazione clinica-emotiva-sociale del gruppo pazienti o del paziente critico-instabile, ipotizzando le possibili cause</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto ai problemi /bisogni identificati ne definisce i prioritari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevede un monitoraggio personalizzato, per individuare l'evoluzione dei problemi o identificare precocemente possibili complicanze</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sceglie gli interventi esplicitando i motivi a sostegno della scelta e facendo riferimento a conoscenze, situazione clinica e preferenze della persona, risorse disponibili e setting di cura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ipotizza gli esiti a breve medio e lungo termine considerando il decorso della malattia e l'evoluzione clinica del paziente</li> </ul>

### Obtv 3. Capacità di attuare interventi assistenziali e gestire la terapia farmacologica rispettando i principi scientifici di igiene e sicurezza

Indicatori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esegue gli interventi assistenziali rispettando una corretta sequenza delle azioni e i principi di igiene e sicurezza</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetta le buone pratiche per prevenire i rischi correlati all'assistenza</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assicura il comfort del paziente (es microclima, postura)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mette in atto interventi volti ad informare ed istruire la persona all'autocura (gestione della terapia a domicilio, gestione dei bisogni di base, utilizzo dei dispositivi/presidi, esecuzione di medicazioni)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valuta l'effetto degli interventi assistenziali attuati correlandoli alla situazione clinica del paziente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somministra la terapia prescritta applicando le norme di sicurezza (7G giusto: paziente, farmaco, dose, orario, via di somministrazione, approccio, registrazione)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somministra la terapia infusione rispettando la giusta diluizione velocità e monitoraggio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestisce la politerapia tenendo conto delle possibili interazioni o incompatibilità tra farmaci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconosce le situazioni nelle quali è opportuno rivalutare la somministrazione del farmaco e si confronta con il supervisore (es persona a digiuno per esami/intervento, variazione dei parametri vitali, esami ematochimici)</li> </ul>

**Obtv 4. Capacità di organizzare le cure e garantire la continuità**

<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si informa sulla situazione dei pazienti all'inizio del turno, attraverso il passaggio delle consegne e il giro pazienti</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Esprime al supervisore di tirocinio proposte su come organizzare l'assistenza ad un gruppo di persone assistite considerando: le priorità cliniche e di tempo, le risorse disponibili e il piano di lavoro</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Riconosce, nelle situazioni in cui è necessario, gli interventi che potrebbero essere attribuiti al personale di supporto o delegati ai colleghi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Riconosce le situazione nelle quali è necessario ridefinire le priorità</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Seleziona i dati da trasmettere in consegna dei pazienti presi in carico per garantire la continuità assistenziale</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trasmette le consegne in modo completo</li></ul>

**Obtv 5. Capacità di presa in carico del percorso formativo**

<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recupera contenuti necessari ad affrontare l'esperienza</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si pone delle domande rispetto alle situazioni cliniche che incontra mettendole in relazione con le proprie conoscenze e precedenti esperienze</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifica cosa deve ancora imparare e propone strategie per l'apprendimento</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepisce i feed-back e attua le strategie concordate</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Frequenta regolarmente le attività di tirocinio (puntualità e costanza), comunica tempestivamente eventuali assenze o ritardi, concorda eventuali cambi di turno con il tutor/supervisore</li></ul>

## Allegato

### GUIDA PER LA STESURA DELL'ELABORATO DI TIROCINIO

#### Le consegne infermieristiche

L'elaborato previsto per gli studenti di 3° anno è finalizzato a sviluppare nello studente la capacità di assicurare la 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: Progressiva storia di BPCO con frequenti riacutizzata. 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 e al termine del turno scrivere i 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 e pertinenti a consentire al collega di mantenere la continuità assistenziale.

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.12.30 m 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

#### **N.B:**

Se la valutazione dell'elaborato è insufficiente, il tutor comunicherà allo studente la valutazione motivandola.

Lo studente dovrà ripetere l'elaborato, possibilmente nello stesso contesto e su pazienti diversi.

Anche lo studente che ha ottenuto una valutazione positiva ma chiede di poter migliorare il voto, ha la possibilità di ripetere l'elaborato con le stesse condizioni, nel corso della prima esperienza (solo una volta).