INDICAZIONI ALLA STESURA DEGLI ELABORATI SCRITTI

3°ANNO AA 2016-17

Premessa
I compiti scritti per l'apprendimento clinico aiutano gli studenti nella comprensione di concetti e teorie che riguardano la cura dei pazienti, sono inoltre in grado di potenziare la capacità di problem solving e di pensiero critico, la valutazione dei sentimenti personali, delle opinioni e dei valori generali della propria esperienza di tirocinio. Infine favoriscono lo sviluppo dell'abilità di scrittura.

1. Tipologia di elaborati scritti

Lo studente durante l'esperienza di tirocinio può redigere un elaborato scritto secondo due tipologie:

- Report di presa in carico di un paziente in area critica (rianimazione, terapie intensive specialistiche, pronto soccorso);
- Pianificazione assistenziale di un gruppo di pazienti durante una giornata (mattina o pomeriggio).

1.1 Report di presa in carico di un paziente in area critica

L'elaborato prevede la descrizione di un paziente preso in carico durante una giornata di tirocinio, nel rispetto della privacy dell'assistito e secondo le modalità indicate nella tabella 1.

FASI DEL PERCORSO

a. **Breve storia dell'assistito:** presa in carico della persona nella giornata del_____mattino/pomeriggio (no notte) motivazione del ricovero, patologie concomitanti, eventi clinici, psicologici, sociali di rilevanza della persona;

b. **Descrizione dell'assistito** nella giornata di presa in carico dichiarata; *come si presenta il paziente al momento della presa in carico? quali sono le sue condizioni cliniche e psicologiche?*

c. **Identificazione** di tutti problemi clinici-assistenziali e emotivi/sociali: *quali sono i problemi da presidiare e gestire in questo turno? Da quali dati sono supportati i problemi, oppure quali sono i fattori di rischio ? Qual è la/le causa dei problemi clinici-assistenziali , quali sono i meccanismi fisiopatologici che originano i problemi? Qual' è il problema da gestire in modo prioritario e perché?*

d. **Attuazione** degli interventi per i problemi rilevati: *quali sono stati gli interventi attuati e perché? quali sono le evidenze che supportano tali interventi?* (citare le fonti bibliografiche secondo indicazioni presenti nel dossier alla voce *"Norme editoriali"*)

e. **Valutazione:** *quali sono stati i risultati degli interventi attuati?*

f. **Stesura** degli aspetti da notificare al collega del turno successivo per garantire la continuità assistenziale.

Tabella 1: Fac-simile Report di presa in carico di un paziente in area critica

- **Storia del paziente**
- **Descrizione del paziente nel giorno di.....**
-

Problemi con la causa (ordinare secondo priorità)	**dati a supporto/ o fattori di rischio**	**interventi attuati**	**motivazione scientifica con citazione dell'autore**	**risultati a fine turno**
Problema prioritario del paziente (perché)				

- **Aspetti da notificare al collega successivo……**
- **Referenze bibliografiche**

1.2 Pianificazione assistenziale di un gruppo di pazienti

La gestione di un gruppo di pazienti rappresenta una competenza fondamentale per l'infermiere. Prendere in carico significa, seguire le persone con i suoi i problemi clinico- assistenziali ed emotivi al fine di programmare interventi assistenziali utili per prevenire, risolvere e monitorare gli stessi.. L'elaborato, richiede quindi una proposta di interventi da attuare su un gruppo di pazienti in una giornata di tirocinio, tenendo conto delle risorse disponibili (operatori in turno..) e dei vincoli organizzativi (orari pasti, ..), (tabella 2) .

FASI DEL PERCORSO

a. **Selezionare e condividere un gruppo di pazienti** (4-6 pazienti) con il supervisore/tutor ad inizio del turno di matt o pom (no la notte);

b. **Sintetizzare i dati utili** per comprendere i problemi dei pazienti: *Che informazioni/dati ho ricevuto durante le consegne? Quali altri informazioni/dati ho raccolto dal giro dei miei pazienti all'inizio del mio turno?*

c. **Individuare il problema prioritario di ogni paziente :** *Qual è il problema clinico-assistenziale prioritario di ogni paziente che devo monitorare/risolvere o prevenire oggi nel mio turno?*

d. **Individuare e ordinare i pazienti da gestire secondo priorità e motivare la scelta:** *Con che priorità vorrei gestire i problemi dei pazienti e perché?*

e. **Pianificare gli interventi per ogni problema prioritario:** *Quali sono gli interventi che programmo per gestire i problemi prioritari individuati nel gruppo di pazienti?* Q*uali sono le motivazioni a supporto degli interventi? Quali interventi penso di eseguire in prima persona e quali invece penso di attribuire o delegare ad altre figure presenti nel turno? (infermiere, oss, studenti, altri...);*

f. **Definire i risultati che mi aspetto a fine turno:** *Che risultati mi aspetto dagli interventi che ho pianificato? (Es: sul problema del paziente A con edemi diffusi e difficoltà respiratoria… pianifico un bilancio idrico, restrizione idrica… e a fine del mio turno mi aspetto che abbia urinato almeno 1400 cc e che la respirazione sia migliorata…)*.

Tabella 2: Fac-simile Pianificazione assistenziale di un gruppo di pazienti

Unità Operativa di…… **Turnistica dalle ore….. alle** **Personale in servizio: n° infermieri** **n° OSS** **n° studenti** **altre figure.....** **Vincoli organizzativi dell' U.O.: orario terapie……. orario pasti…… visita o briefing medica….. altro.....**		
Pazienti	**Problemi rilevati**	**Problema prioritario**
Pz XY … Informazioni/dati ricevuti durante le consegne (paziente entra per…, in ventilazione assistita da…, durante il turno precedente ha avuto episodi di desaturazione, si presentava…. trattato con…., in lista per esame di…).Altri informazioni/dati che raccolgo ad inizio turno per valutare i/problemi del paziente		**Es. Ipossia**
Pz XZ …		
Pz XC …		
Pz XP …		

Pazienti in ordine di priorità secondo il problema...	**Interventi che <u>intendo fare</u> (monitoraggio, soluzione, prevenzione) e figure che voglio coinvolgere**	**Motivazione scientifica degli interventi (con citazione dell'autore)**	**Risultato che mi aspetto a fine turno rispetto gli interventi programmati**
1) Es. PZ XY con problema prioritario di ipossia perché ….			
2) …..			
3) …..			
4)….			

- **Citazioni Bibliografiche finali**

2. Norme editoriali

L'elaborato sarà formulato in non più di 10 pagine, dattilografato in formato A4, con carattere Arial o Times New Roman 12**,** interlinea 1.5, margine sinistro 3 cm, margine destro 3 cm, contenere dati preventivamente consentiti dai pazienti, ai quali sarà assicurata e garantita la privacy .

ESEMPIO INTESTAZIONE PRIMA PAGINA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

a.a. …

Report di Assistenza

o

Pianificazione assistenziale di....

Titolo:

Data

Studente

Tutor universitario : _____

U.O. _____

3. Tempi e modalità di consegna

L'elaborato potrà essere svolto alla prima o alla seconda esperienza di tirocinio (no settembre). La consegna al proprio tutor dovrà avvenire entro il termine dell'esperienza di tirocinio, in forma cartacea secondo indicazioni contenute nel presente dossier.

4. Valutazione dell'elaborato

Lo studente presenterà la sua elaborazione davanti ad una Commissione che valuterà la stesura e la dissertazione con successiva attribuzione di 1 cfu e di un voto che rientrerà nella valutazione certificativa di tirocinio annuale. Le date per la discussione dell'elaborato verranno comunicate successivamente.

5. Citazioni e referenze bibliografiche

Le **citazioni <u>nel testo</u>** includono il cognome dell'autore seguito dalla data di pubblicazione tra le parentesi.

Esempio... Una relazione significativa è stata riscontrata tra stress degli studenti in tirocinio e performance (Smith,2000).

Citazioni alla <u>fine del manoscritto</u> in ordine alfabetico sulla base del cognome del primo autore e include il cognome, l'iniziale del nome di tutti gli autori, anno, titolo dell'articolo, titolo della rivista con volume e pagine (vedere esempi) .

Situazioni	**Stile di Citazione**
Articolo di rivista	Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J. & Silber J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association* **288**(16), 1987–1993
Capitolo di un libro	Weitzman B.C. (1999). Improving quality of care. In Kovner A.R.,& Jonas S.(Eds.), *Jonas and Kovner's health care delivery in the United States* (6th ed., pp. 370–400). New York: Springer.
Documento elettronico	Canadian Nurses Association (2002) The nursing shortage – the nursing workforce. Retrieved from http://www.cna-aiic.ca/CNA/issues/hhr/default_e.aspx on 5 January 2009.
Referenze di leggi, documenti, atti, siti	D.Lgs. del 23 marzo 2003 n° 32. Disposizioni urgenti per contrastare gli illeciti nel settore sanitario (G.U., Serie Generale, 4 marzo 2003 n° 52).