

ALLEGATO B INDICAZIONI ALLA STESURA DELL'ELABORATO SCRITTO

Il compito scritto breve, dal punto di vista formativo, rappresenta un'opportunità per promuovere il pensiero critico e la capacità di analizzare il paziente e altri problemi che si affrontano nella pratica clinica, per analizzare criticamente gli interventi e promuovere nuovi approcci.

Una volta assegnato il paziente dal tutor/supervisore, prima di procedere alla raccolta delle informazioni per l'accertamento mirato e la valutazione delle esigenze del paziente, è fondamentale chiedere la disponibilità del paziente ed ottenere il consenso alla raccolta dati esplicitando l'uso che se ne farà e garantendone la riservatezza.

PRIMA TIPOLOGIA- ACCERTAMENTO E INDIVIDUAZIONE DEI PROBLEMI

Partendo dalla situazione reale, descrivere la persona con i relativi problemi/alterazioni specificando la data di presa in carico (es. pomeriggio del 18 aprile 2017).

Nello specifico, il report dovrà riportare quindi (tabella 1):

- la storia della persona:** dati anagrafici (sigla, NO NOME) e rete - struttura sociale, diagnosi di ingresso ed eventuali patologie significative co-presenti (provenienza, chi lo accompagna, tipo di ricovero : urgente, programmato, trasferito; oppure se già ricoverato da quanto tempo, l'evoluzione clinica rispetto all'ingresso....);
- la descrizione della persona al momento della presa in carico:** presentazione accurata del paziente (abilità funzionali, stato mentale, situazione clinico - assistenziale, la situazione emotiva e sociale ...).
Esempio: *Come si presenta il paziente oggi? (grado di autonomia, capacità di movimento, se vigile...); Quali segni/sintomi presenta il mio paziente? (dispnea, ipotonia muscolare, tosse, dolore, pallore cutaneo....);Di quali altri dati dispongo o dovrei avere? (peso,albuminemia, diuresi, ...).*
- i problemi/alterazioni reali o potenziali** supportati dai dati (segni/sintomi raccolti...) con relativa causa.

Fax simile - Tabella 1

Storia della persona		
Descrizione/presentazione della persona al momento della presa in carico		
Problemi/alterazioni assistenziali di base reali	Dati che confermano il problema	Cause
Problemi potenziali	Fattori di rischio	

SECONDA TIPOLOGIA – GESTIONE DEGLI INTERVENTI

Partendo dai problemi del tuo assistito, elenca gli interventi che hai attuato oggi al tuo paziente.

Quale evidenza supporta ciascuno di questi interventi ?

Identifica un altro intervento che potrebbe essere appropriato e motivalo con un razionale (tabella2).

Fax simile - Tabella 2

Descrizione dei problemi dell'assistito	
Problema/alterazione di interventi attuati	Evidenza
Altro intervento utile al problema	Evidenza

Modalità e tempi di consegna

La tipologia di elaborato e l'assegnazione del paziente per il compito scritto sarà concordato con il tutor/supervisore alla 3° settimana di tirocinio. L'elaborato dovrà essere consegnato dopo 5 giorni, dattiloscritto secondo le norme editoriali indicate.

Norme editoriali

Il compito dovrà essere dattiloscritto, secondo il formato sotto indicato:

- Cartella standard: formato A 4
- Carattere consigliato: Times New Roman pt.12 o Arial o simili
- Interlinea: 1,5
- Margine sinistro cm. 3; destro cm 2,5; inferiore e superiore cm 2.
- Stampato fronte.
- Tutte le pagine vanno numerate

Fax simile prima pagina

<p>Università degli Studi di Verona Corso di laurea in infermieristica Polo di Legnago A.A. 2016/2017</p> <p>1° anno di Corso</p> <p>Titolo del l'elaborato _____</p> <p>Studente Infermiere: _____</p> <p>Tutor Universitario: _____</p> <p>Sede di Tirocinio: _____</p> <p>Data: _____</p>
--

Griglia di valutazione del report

Studente _____ UO _____

	Indicatori di valutazione	NR	PR	R	osservazioni
Raccolta dati	La presentazione dell'utente descrive la situazione clinica, emotiva, sociale della persona				
	La raccolta dati è stata gestita considerando il segreto professionale, la privacy e lo stato emotivo dell'utente				
	I dati raccolti provengono sia da fonti soggettive (intervista con l'utente o con altre persone significative, altri operatori) che oggettive (osservazione, esame obiettivo, documentazione)				
	Sono stati individuati tutti i dati pertinenti per definire i problemi				
	I dati sono messi in relazione tra loro in modo pertinente e logico				
Identificazione dei problemi	Sono definiti sia i problemi reali che quelli potenziali				
	I problemi, reali e potenziali, sono mirati alla situazione dell'utente nel momento della presa in carico				
	I problemi individuati sono supportati da dati avvaloranti pertinenti, significativi, specifici				
	I problemi sono definiti individuando la possibile causa				
Interventi	Gli interventi sono pertinenti al problema individuato				
	Sono descritti sia gli interventi attuati sia ulteriori interventi possibili				
	Gli interventi individuati sono descritti in modo dettagliato (Es. che intervento ho fatto? Quando? In che modo? Dopo quanto tempo rivaluto il paziente?...)				
	Considerano le capacità/potenzialità, livello di autonomia, valori e le aspettative della persona				
	E' esplicitata la motivazione scientifica della scelta degli interventi attuati/proposti				
	Gli interventi sono sostenuti da evidenze scientifiche provenienti da letteratura accreditata e recente				

Legenda: non raggiunto (NR); raggiunto (R), parzialmente raggiunto (PR).