

Indicazioni per il tirocinio del 1° anno e strumenti

a cura del Coordinatore e gruppo tutor

Il presente fascicolo **accompagna** lo studente nel percorso di tirocinio del 1° anno ed è **integrativo** rispetto agli argomenti affrontati nel dossier di tirocinio. Le indicazioni contenute fanno riferimento per la parte del Tirocinio al Regolamento del Corso di Laurea In Infermieristica approvato dalla Commissione Didattica in data 22 maggio 2017. Conservare il presente fascicolo nel dossier personale di tirocinio.

Esperienze di tirocinio nei servizi e orario tirocinio	pag. 2
Studio correlato al tirocinio ed autoapprendimento	pag. 2
Compiti scritti - Report di tirocinio del 1° anno	pag. 3
Documentazione dell'attività di tirocinio	pag. 3
Esame finale di tirocinio 1° anno: indicazioni generali	pag. 4
Modalità di recupero ore di tirocinio	pag. 5
<i>Allegato 1: Esercizi di calcolo applicati all'infermieristica per il tirocinio</i>	<i>pag. 6</i>
<i>Allegato 2: Strumento per l'apprendimento dell'accertamento in tirocinio</i>	<i>pag. 8</i>

“Le informazioni e i dati contenuti in questo documento sono soggetti ai diritti di proprietà intellettuale del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie-APSS. Tutti i diritti di riproduzione, diffusione, elaborazione, di adattamento totale o parziale, anche a scopo didattico sono coperti da copyright.”

Esperienze di tirocinio nei servizi

Il tirocinio del 1° anno nella programmazione dell'a.a. 2017/2018 prevede due esperienze nei servizi (12 CFU) di esperienza effettiva nei servizi. Il Regolamento del Corso prevede all'articolo 14, punto c, i prerequisiti di accesso alla frequenza del tirocinio ed indica che sono ammessi al tirocinio gli studenti che hanno frequentato regolarmente:

- le attività teoriche, in particolare gli insegnamenti delle discipline professionali dell'anno in corso;
- i laboratori professionali ed esercitazioni ritenute propedeutiche al tirocinio.

L'ammissione al tirocinio e la definizione della sede viene garantita sulla base della pre-iscrizione al tirocinio che lo studente effettua on line (appello sessione di gennaio).

12 CFU Tirocinio effettivo nei servizi monte ore minimo ore 343	1° tirocinio dal 02 maggio al 05 giugno Briefing 24 aprile 2018	175 ore
	2° tirocinio dal 11 giugno al 13 luglio Briefing 6 giugno 2018	168 ore

Orario di tirocinio

L'esperienza di tirocinio prevede mediamente un impegno di cinque giorni su sette alla settimana. I cinque giorni/settimana saranno distribuiti con carattere di continuità sui 7 giorni settimanali (es. dal lunedì alla domenica); continuità rispetto alle opportunità di apprendimento e all'affiancamento all'infermiere "supervisore".

L'orario previsto è il seguente (salvo eccezioni preventivamente concordate):

mattino: 6.50 - 14.20 o 7.50-15.20 (7 ore)

pomeriggio: 13.50 - 21.20 oppure 13.20/20.50 oppure 12.50/20.20 (7 ore)

In alcuni contesti "con tutorato a distanza" e in relazione alle opportunità offerte dal contesto può essere prevista un'esperienza notturna sul secondo periodo di tirocinio.

Accesso alla mensa: la pausa è di 30 minuti da effettuarsi nella **fascia oraria 11.30 – 13.15** in base alle opportunità di apprendimento e alle indicazioni dell'infermiere supervisore e/o del Tutor. E' necessario essere presenti nella sede di tirocinio **entro le ore 13.45** per partecipare ed assistere al momento della trasmissione delle informazioni sui pazienti (passaggio di informazioni a fine turno del personale infermieristico).

Sono riconosciute 10 ore di **studio correlato al tirocinio ed autoapprendimento** per ogni esperienza di tirocinio. La certificazione di queste ore avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio, dal tutor di riferimento, sulla base dei seguenti criteri:

- studio e recupero dei prerequisiti indicati al momento del briefing
- approfondimento prima e durante le esperienze delle conoscenze, meccanismi e processi necessari al tirocinio (esempio: meccanismi fisiologici e fisiopatologici alla base dei dati e manifestazioni del paziente, principi del caring, contenuti relativi alla sicurezza per se e per gli altri...)
- tenuta ed aggiornamento del diario di apprendimento, raccolta (orientativamente settimanale) dei feedback di percorso
- tenuta del proprio dossier di tirocinio con il materiale elaborato durante l'esperienza.

Compiti scritti - report di tirocinio 1° anno

I compiti scritti (o report di tirocinio) sono strategie di apprendimento proposti allo studente durante le esperienze in tirocinio. La finalità dei report è formativa e orientata all'acquisizione di capacità diverse a seconda della tipologia proposta.

Consistono nella stesura di un'elaborazione scritta, aderente alle reali situazioni incontrate in tirocinio ed orientata alle capacità attese nell'anno di corso. La stesura scritta può essere accompagnata da una discussione orale.

I report scritti hanno lo scopo di favorire lo sviluppo di diverse capacità:

- applicare concetti teorici derivanti dalle discipline di base nella cura infermieristica dei pazienti
- interpretare e collegare in modo logico i dati
- di scrittura e linguaggio: elaborare ed organizzare i pensieri e presentarli in modo chiaro

Nel corso della seconda esperienza di tirocinio, lo studente elabora 1 report. Le tipologie di report scritti e le modalità, i tempi di consegna saranno presentati agli studenti in occasione di un **incontro dedicato**, on line sul sito dell' università, sulla sezione *avvisi* saranno comunicate informazioni specifiche.

La stesura del report è effettuata dallo studente *fuori dall'orario di tirocinio*.

Saranno assegnati dal tutor sul libretto dello studente crediti formativi universitari (1 CFU/30 ore) in rapporto all'impegno ed alla qualità elaborativa. Ogni studente riceve una valutazione formativa rispetto alle capacità espresse nel report scritto.

Documentazione dell'attività di tirocinio

Il **libretto di tirocinio** è un documento dello studente, che raccoglie le attività e il relativo monte ore riferito alle esperienze di tirocinio nei servizi, esercitazioni e laboratori, attività tutoriali (briefing, attività di orientamento..) e correlate al tirocinio (elaborati scritti, report..). Ogni studente registra via via le **ore effettivamente svolte** per ogni attività formativa e a conclusione delle esperienze compila il prospetto riassuntivo nel libretto di tirocinio; la cedola in duplice copia (una per lo studente ed una per la segreteria) sarà sottoposta alla firma del Coordinatore ai fini dell'ammissione all'esame di tirocinio.

Lo studente è responsabile della compilazione e della registrazione dei dati sul libretto personale. Il libretto, durante l'esperienza formativa viene depositato in sede di tirocinio (concordare le modalità con Tutor o supervisore/caposala) e firmato settimanalmente.

Di seguito viene riportato un **esempio per la compilazione:**

Prospetto Riassuntivo Tirocinio 1° anno
 anno accademico 2017 / 2018

ESPERIENZE DI TIROCINIO NEI SERVIZI	N° ORE EFFETTIVAMENTE REALIZZATE	C.F.U. EFFETTIVI
Sede di tirocinio		
Residenza Sanitaria Assistenziale "Margherita Grazioli" Povo	175	
U.O. Medicina media intensità - Trento	168	
Subtotale:	343	12
ESERCITAZIONI	Totale ore esercitazioni	3
ATTIVITÀ TUTORIALE	Totale ore attività tutoriale <i>apertura anno, briefing, preparazione all'esperienza di tirocinio</i>	
REPORT tipologia 1 Definizione dei problemi del paziente in carico e loro rilevanza	Compilare dopo pubblicazione esito	Compilare dopo pubblicazione esito
Totale	N. ore _____	16

Esame finale di tirocinio 1° anno: indicazioni generali

L'esame di tirocinio può essere realizzato con colloqui, prove scritte applicative, brevi valutazioni al letto del paziente o esami simulati (chiamati anche "OSCE - Esame Clinico Obiettivo Strutturato" organizzato in stazioni che riproducono situazioni o eventi dell'esperienza di tirocinio).

Le **aree di competenza attese e valutate nell'esame del 1° anno** comprendono la capacità di comunicazione/relazione con il paziente, clinico assistenziale di accertamento e interpretazione dei dati, di individuazione dei problemi, di pianificazione, gestione assistenziale e le abilità tecnico-operative.

L'appello è unico, ma realizzato in momenti diversi. *Orientativamente* nel periodo 02 /13 luglio 2018. In questi periodi *ogni studente sarà impegnato per 1-2 giornate massimo*.

Le modalità di realizzazione dell'esame possono essere diverse (multimetodo):

modalità scritta o discussione orale

a partire da brevi situazioni assistenziali, viene richiesta la capacità di

- interpretare e aggregare dei dati e comprendere i problemi

- proporre interventi di soluzione e monitoraggio rispetto a problemi del paziente
- analisi di un aspetto relativo alle attività di apprendimento svolte in quella settimana di tirocinio

Modalità simulata con paziente simulato /manichino o al letto del paziente

dimostrazione di una competenza in un contesto reale, saranno apprezzate le capacità di

- accertamento e sintesi di dati e approccio alla persona
- effettuare un accertamento mirato
- effettuare una completa, obiettiva e precisa rilevazione di dati (es. segni vitali, diuresi, liquido drenaggio, stato emotivo)
- agire una relazione- comunicazione facilitante
- riportare in modo scritto l'accertamento effettuato in modo completo, preciso e organizzato
- attuazione di abilità tecnico operative – attuazione di un intervento assistenziale e approccio alla persona
- selezionare correttamente i materiali e presidi, adottando principi igienici e di sicurezza del paziente e propri
- effettuare la tecnica/intervento seguendo una logica operativa e i principi di *caring*
- informare, comunicare e coinvolgere la persona in modo preciso e con uno stile facilitante
- adottare un tocco procedurale che trasmetta sicurezza

All'esame è necessario presentarsi con il proprio dossier di tirocinio e fascicolo indicazioni al tirocinio, piani di autoapprendimento della prima e seconda esperienza, feedback ricevuti, elaborati prodotti e libretto di tirocinio compilato e sottoscritto dai referenti con monte ore del tirocinio completato.

Modalità di recupero ore di tirocinio

Le **assenze durante l'esperienza nei servizi**, oppure durante le esercitazioni o le attività tutoriali (briefing, incontri sulla valenza formativa del tirocinio,..) dovranno essere recuperate, in accordo con il tutor durante il periodo di tirocinio; assenze prolungate rappresentano un'eccezione e saranno analizzate con Coordinatore (eventuale recupero nel mese di settembre 2018). Alcune indicazioni relative alle assenze sono riportate nel libretto di tirocinio (estratto del Regolamento per la frequenza del tirocinio - articolo 3). Qualora lo studente durante l'esperienza formativa risulti assente oppure in ritardo, dovrà avvertire il proprio referente in sede di tirocinio attraverso i canali convenzionali, telefonando direttamente in sede/reparto o unità operativa e successivamente comunicando al proprio tutor di riferimento. Non vengono prese in considerazione comunicazioni tramite social network o sistemi informali (facebook, whatsapp o "tramite compagni" ..).

All'inizio dell'esperienza comunicare al proprio referente (tutor e supervisore) le abilità eventualmente non certificate; saranno valutati criteri e modalità per il recupero.

Allegato 1

Esercizi di calcolo applicati all'infermieristica da completare durante le due esperienze di tirocinio

Mandato: rispondere ai seguenti quesiti esplicitando il procedimento che ha portato al risultato (*effettuare senza l'utilizzo di calcolatrice*).

La signora Piera deve essere sollecitata a bere. Oggi ha bevuto 6 bicchieri e mezzo d'acqua. Considerando che un bicchiere contiene 200 ml di liquidi, quanti litri di acqua ha bevuto?

La signora Carla è alto 150 cm e pesa 50 kg. Calcolare il suo BMI

Il signor Mario all'entrata in Geriatria pesava 68.3 Kg; dopo 2 giorni aveva perso 2.5 Kg; mentre il 5 giorno era aumentato di 9 etti. Quanto pesa adesso il signor Mario?

Una pomata contiene ossido di zinco al 15.25 %. Quanti grammi di ossido di zinco sono contenuti in una confezione da 100 mg?

Nella sezione femminile del reparto di geriatria sono presenti 28 pazienti. Il 25% di loro presenta una lesione da decubito. Nella sezione maschile, invece, sono presenti 25 pazienti il cui 20% presenta una lesione da decubito.

Qual è la percentuale complessiva di pazienti del reparto di geriatria con lesioni da decubito?

Giuliano ha subito un incidente ed è ricoverato in ortopedia per una frattura al bacino; pesa 73 Kg, è alto 180 cm; oggi ha avuto febbre 38.5 dalle 16.00 alle 18.00. Quanti liquidi ha perso a causa della febbre sapendo che per ogni grado superiore a 37° si perdono 10 ml/ora di liquidi?

1 MET = 1 kcal/kg/ora.

Il signor Mario pesa 70 kg. Mario dalle 22 di sera alle 6 di domani mattina resterà a letto a dormire. Quante Kcal consumerà?

La signora Luisa si alimenta tramite sondino naso gastrico. La sua nutrizione enterale (Peptamen^R) fornisce 1.5

kcal/ml. Se la signora assume in un giorno 900 ml di Peptamen alla velocità 75 ml/h quante Kcal introduce? A che ora terminerà la nutrizione enterale se la farà in continuo a partire dalle ore 6.00 del mattino con una sola pausa dalle 12.00 alle 14.00?

Per decontaminare una pinza chirurgica viene utilizzato un decontaminante che contiene 1 gr di fenilfenolo su 100 ml di prodotto. Sapendo che la confezione di decontaminante è di 1 l, quanto fenolo contiene 30 ml di prodotto da utilizzare per una singola decontaminazione?

Esercizi di aritmetica

1587,45+668,73=	1750-2050=	232 x 357=
2/5 di 25 =	2/3 di 27 =	0,9% di 100=
5% di 250=	310 ml = l	200 mcg = mg
6,5 etti = Kg	6,5ml = dl	0.2 gr = mg

Allegato 2

Università degli Studi di Verona
Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Trento

Strumento - guida per l'accertamento iniziale

Questo strumento è solo orientativo e può essere utilizzato in tirocinio per esercitarsi nell'accertamento iniziale.

È utile iniziare con una *breve descrizione del paziente (al fine dell'esercitazione per garantire rispetto della riservatezza sui dati indicare solo le iniziali)*, data e il motivo del ricovero/intervento chirurgico, l'età, eventuali patologie di base rilevanti e se sono presenti famigliari di riferimento.

Nelle diverse dimensioni/funzioni è importante specificare oltre alla situazione attuale anche il progresso. È utile approfondire la raccolta dati con delle scale specifiche (scala ADL, Norton, Barthel, MNA ...).

FUNZIONE COGNITIVA PERCETTIVA: lo stato di coscienza (la risposta agli stimoli verbali, motori, dolorosi) lo stato di orientamento, la capacità di comunicare e comprendere, capacità di memorizzare o di recuperare informazioni della memoria (ad es. cosa ha mangiato ieri a pranzo?). I sensi tra cui l'udito e vista specificando le eventuali alterazioni e uso di ausili, sensibilità tattile e dolorifica, termica e propriocettiva, pressoria. Il dolore (sede, intensità caratteristiche, fattori scatenanti e/o aggravanti, impatto del dolore sulle attività di vita quotidiana, relazioni sociali ..)

FUNZIONE MOTORIA ED ESERCIZIO FISICO: tono e forza muscolare nei quattro arti, escursione articolari, coordinazione, andatura, equilibrio, controllo del tronco, Il livello di autonomia nello svolgere le attività di vita quotidiana: eventuali limitazioni del movimento (movimenti fini o grossolani), uso di ausili, indicazioni di limitazione legati a prescrizioni o situazione clinica e capacità di self care sviluppate e/o da sviluppare per affrontare le limitazioni; tolleranza all'attività fisica e fattori che la influenzano e con quale livello/grado.

SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO: battito cardiaco (frequenza, ritmo, caratteristiche e fattori patologici che lo influenzano) e pressione arteriosa (clino e orto, fattori patologici che la influenzano, farmaci assunti) e il loro andamento nel tempo; polsi periferici, colorito, temperatura periferica.

SISTEMA RESPIRATORIO: frequenza respiratoria, qualità del respiro (profondità, posizione, movimento torace, uso muscoli accessori); presenza dispnea o respiri patologici (tipologia), eventuale presenza di cianosi, saturazione periferica, qualità della tosse, caratteristiche dell'escreato, fattori che influiscono/peggiorano la capacità respiratoria (dolore, movimento, pasto, presenza di drenaggi...); i fattori causali della difficoltà respiratoria (alterazioni strutturali del parenchima polmonare, muscolare, emodinamico); fumo, referti di esami ematici e strumentali (emogas arterioso, Rx Torace, spirometria ...)

STATO NUTRIZIONALE E METABOLICO: cosa e quanto mangia (diario alimentare, giornata tipo ...), il tipo di dieta, prescrizioni dietetiche (integratori alimentari, NE o NPT), peso e altezza, BMI, cavo orale (mucosite, protesi dentarie ...), limitazioni nell'alimentarsi in modo autonomo; fattori che influenzano lo stato nutrizionale (es disfagia, sopore, inappetenza, nausea- vomito ...); calcolo del metabolismo basale ed esami ematochimici.

BILANCIO DEI FLUIDI ED ELETTROLITI: osservazione della cute, mucose, plica cutanea, liquidi eliminati (quantità e caratteristiche es diuresi 24h, drenaggi chirurgici e/o gastrici: quantità e qualità, sudorazione, episodi di diarrea - vomito,..); liquidi introdotti (per os e/o e/v); i fattori che influenzano il bilancio dei liquidi ed elettroliti (sia legati alla patologia, al trattamento es diuretico); situazione clinica (scompenso cardiaco, int chirurgico) o fattori che la influenzano ed eventuali prescrizioni (es. digiuno post operatorio, restrizioni o reidratazione rispetto a situazioni particolari (es disfagia, sopore, vomito ...); parametri ematochimici

ELIMINAZIONE: diuresi (qualità e quantità); eventuali alterazioni come ad esempio incontinenza, nicturia, disuria ...; presenza di catetere vescicale (motivo, da quanto tempo, tipo, cambio, capacità di autogestione,..); feci (qualità e quantità); abitudini evacuative, esame obiettivo dell'addome; I fattori che influiscono sull'eliminazione urinaria e fecale (dieta, movimento, patologia, fattori psicologici, abitudini, farmaci intervento chirurgico,..); eventuale presenza di stomie (da quando, caratteristiche, capacità di autogestione da parte del paziente/famigliare,) Impatto emotivo delle alterazioni; esami strumentali (Rx diretta addome, colonscopia...) esami biochimici (creatinina, urea, coprocoltura, urino coltura, es chimico fisico urine/feci).

RIPOSO E SONNO: descrivere le caratteristiche del sonno, le relative abitudini e le alterazioni al momento della presa in carico, i fattori ambientali, emotivi, fisici che favoriscono o limitano il riposo e/o sonno.

CUTE E MUCOSE: osservazioni sul paziente della cute e delle mucose (integrità, colorito, temperatura, alterazioni e fattori causali e/o aggravanti); caratteristiche e sede della ferita chirurgica, lesione traumatica, lesione da decubito, cute peristomale . Temperatura corporea (fluttuazioni).

CAPACITA' DI CURA DI SE': grado di attività di vita quotidiana, abitudini nel curare l'immagine personale, i fattori che le influenzano (volontà, dimenticanza ...);

VISSUTI E REAZIONI ALLA SITUAZIONE/MALATTIA stato d'animo dell'utente, preoccupazioni, reazioni al ricovero, all'intervento, alla patologia, alle limitazioni e sistemi di sostegno esterni o messi in atto dall'utente,...

NOTA BENE: *tale area non può essere accertata in autonomia ma con la supervisione e/o dopo confronto con l'esperto (infermiere supervisore o tutor)*