

PRESENTAZIONE DELLE OPPORTUNITÀ DI APPRENDIMENTO DELL'U.O. DI GINECOLOGIA



Caro Studente,

siamo gli infermieri supervisor del reparto e il tutor referente e vorremmo presentarti il reparto di Ginecologia.

In questo documento ti spiegheremo quali sono le opportunità di apprendimento presenti nel nostro contesto, come siamo organizzati e le peculiarità/principali problemi che affliggono le donne di cui ci prendiamo cura.

Speriamo che questo scritto sia utile non solo ad incuriosirti, ma soprattutto a darti un'idea del contesto, così che alla luce di questo potrai meglio individuare i tuoi obiettivi formativi per affrontare insieme una tappa significativa del tuo percorso.

Noi ti aspettiamo!

Io sono Mara Sartori, studente al 2°anno del corso di laurea in infermieristica, che qui ha trascorso il suo secondo tirocinio ed ha aggiornato questa guida il 07/04/2010. Lascio a chi verrà dopo di me una breve descrizione sul reparto frutto della mia esperienza qui: l'U.O. di ginecologia è accogliente e stimolante, ricca di opportunità formative che bisogna saper cogliere. Buon tirocinio!

L'U.O. di ginecologia è situata al 3° piano dell'Ospedale S.Chiara ed è divisa in due sezioni: ginecologia e ostetricia. La sezione di ginecologia, presso cui tu farai tirocinio, è composta di 7 stanze, dalla n.1 alla n. 5 e la n. 15 (singola), per un totale di 21 posti letto. E' presente un ambulatorio, dove le pazienti sono preparate per l'intervento, medicate oppure visitate dal medico prima della dimissione o durante il ricovero.

L'equipe multi professionale che ti accoglierà è così composta:

- Coordinatore Infermieristico
- Infermieri
- Operatrici Socio Sanitarie per la ginecologia e l'ostetricia
- Medici di riferimento sia per le pazienti ricoverate per problemi ginecologici che in ostetricia

Un'infermiere insieme al medico di guardia, segue l'accettazione delle pazienti nuove entrate e delle eventuali consulenze specialistiche che arrivano dal Pronto Soccorso o dalle altre unità operative dell'ospedale, nell'apposito ambulatorio di accettazione, situato sullo stesso piano del reparto.

Il reparto di ginecologia si dedica al trattamento delle patologie funzionali femminili al di fuori della gravidanza, sia nel loro risvolto endocrinologico sia in quello chirurgico, inclusa l'uro ginecologia, la patologia emorragica uterina, ma anche la patologia maligna ovarica, uterina e della vulva. Per fare ciò sono utilizzate sia le tradizionali tecniche chirurgiche laparotomiche, che la chirurgia laparoscopica ed isteroscopica. Inoltre, si occupa anche delle I.V.G. (interruzione volontaria di gravidanza) o terapeutiche. Gli interventi chirurgici sono eseguiti nei giorni di: lunedì, martedì, giovedì e venerdì.

Tipi di intervento chirurgico:

→ per via addominale:

- laparoscopia operativa (es: miomi, gravidanza extrauterina, cisti dell'ovaio) o esplorativa (es: amenorrea, dolori addominali, sterilità coniugale)
(la degenza media è di 3 giorni)
- laparotomia: uterina (isterectomia, miomectomia), ovarica, delle tube e della cervice
(la degenza media è di 6-7 giorni)

→ per via vaginale:

R.A (= revisione uterina d'aborto)
R.C.U (= revisione di cavità uterina)
R.D (= revisione diagnostica - Dilatazione e revisione della cavità uterina)
I.V.G (= interruzione volontaria di gravidanza)
I.T.V (= isterectomia per via vaginale)
Conizzazione → ansa diatermica (= A.D)
Isteroscopia

→ dell'apparato genitale esterno:

Ghiandola del Bartolino, traumatismi vaginali, tumori vaginali

Tipi di ricovero:

- Ordinario per le donne che saranno sottoposte ad intervento di chirurgia maggiore (es. ITA isterectomia addominale, ITV: isterectomia vaginale)
- Day-Hospital per le donne che saranno sottoposte ad intervento di chirurgia minore (es. I.V.G, R.A.)
- Osservazione breve (=OB) per le donne che necessitano di monitoraggio per una durata massima di 24-48 ore (es. metrorragia)

Le pazienti che entrano con ricovero ordinario sono ricoverate tutte il giorno prima dell'intervento; mentre quelle ricoverate come Day -hospital sono ricoverate la mattina dell'intervento chirurgico. Per entrambi i ricoveri, è previsto un controllo pre -ricovero dove vengono eseguiti gli accertamenti utili per il ricovero.

E' presente un ambulatorio per le ITV e un servizio di follow up a distanza per la ginecologia oncologica.

Le pazienti che afferiscono al nostro servizio

In questo reparto l'età media delle pazienti è tra i 20 e i 75 anni. Oltre alle pazienti che vengono ricoverate per essere sottoposte al trattamento chirurgico, si possono trovare donne affette da altre problematiche dell'apparato genitale femminile (es: infezioni, metrorragie ecc). I principali problemi delle pazienti sono prevalentemente potenziali e dipendono dal tipo d'intervento chirurgico a cui sono state sottoposte oppure da eventuali patologie concomitanti. Inoltre, possono aver bisogno di un supporto psicologico e sostegno, ad esempio a seguito di un intervento di aborto terapeutico, o di tipo educativo ad esempio dopo isterectomia

I farmaci che si trovano sono:

In questo reparto, oltre ai farmaci che ogni donna assume già a domicilio, si trovano: antidolorifici (FANS o oppioidi) , antibiotici, antiemetici e antitrombotici (eparina).

Quelli specifici del reparto sono:

- Syntocinon® (p.a.oxitocina)
- Cytotec® (p.a. misoprostolo)
- Methotrexate® (p.a. metotrexato)
- Cervidil® ovuli (p.a. gemeprost)
- Dostinex® (p.a. cabergolina)
- Partobulin® (immunoglobulina umana anti-D)
- Methergin® (p.a. metilergometrina maleato)
- Ugurol® (p.a. acido tranexamico)
- Intrastigmina® (p.a. neostigmina metilsolfato)
- Bassado® (p.a. doxiciclina)
- Meclon® (p.a. clotrimazolo + metronidazolo)
- Zofran® (p.a. ondansertron)

Gli esami di laboratorio e diagnostico-strumentali specifici sono:

- *Beta - HCG (materno)* : gonadotropina corionica umana (HCG) è un ormone prodotto dalla placenta sin dalle primissime fasi della gravidanza; per questo motivo il suo dosaggio viene utilizzato proprio per diagnosticare l'instaurarsi di una gravidanza. Il dosaggio può essere effettuato su urine o su sangue.
- *Ca 125*: sostanza presente nel sangue la cui presenza può indicare la presenza di tumore maligno o di alcune patologie benigne (es: endometriosi).
- *Ca 19.9*: determinazioni periodiche possono essere utili durante e dopo un trattamento chirurgico perché un aumento o una diminuzione dei suoi livelli possono informare riguardo la completezza dell'ablazione chirurgica e la comparsa di recidive.
- *Alfa fetoproteina (AFP)*: proteina di origine fetale che attraversa la placenta ed entra nella circolazione sanguigna materna. Valori bassi possono essere associati alla Sindrome di Down, mentre valori elevati possono essere associati a patologie del tubo neurale (spina bifida, anencefalia)
- *Tamponi vaginali* per ricerca di: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia* , *Mycoplasma*, altri microrganismi, streptococco.
- *Pap – test*: è un esame citologico, ha lo scopo di valutare la normalità delle cellule del collo dell'utero o al contrario di individuare le pazienti che sono affette da lesioni del collo dell'utero non ancora di tipo tumorale, ma con potenzialità evolutiva in senso neoplastico.
- *Eco t – v – eco t-a*
- *Isteroscopia*: procedura chirurgica, in cui viene usato un sottile endoscopio (isteroscopia) per visualizzare la cavità uterina o eseguire un intervento.
- *Colposcopia*: è un esame che, grazie ad uno strumento ottico, denominato colposcopio, (costituito da una sorgente luminosa e un sistema di lenti) ed alcuni agenti chimici, consente di osservare, ad ingrandimento e con un'intensa illuminazione, la superficie della vagina e dell'esocervice (porzione del collo dell'utero che sporge verso la vagina).

Opportunità formative e di apprendimento per lo studente:

Opportunità di apprendimento in U.O. di Ginecologia dell'Ospedale di Trento		
1° anno	2° anno	3° anno
<p>Sperimentare la presa in carico di una - due donne per il periodo pre e post operatorio (con supervisione dell'infermiere referente): preparazione fisica ed emotiva per prevenire i problemi potenziali quali: infezioni, TVP, squilibrio del bilancio dei fluidi ed elettroliti, deficit della cura di se, ipossia, dolore, deficit della mobilità, malnutrizione e stipsi;</p> <p>Condividere con l'infermiere referente la ripresa della mobilità e la ripresa della nutrizione per i pazienti nella fase dell'immediato post-operatoria;</p> <p>Condividere con l'infermiere referente il monitoraggio del post-operatorio per la rilevazione precoce di eventuali problemi quali dolore, alterazione dello squilibrio idroelettrolitico, emorragie, ipossia, nausea e vomito e a lungo termine quale ileo paralitico</p> <p>Sperimentare una relazione professionale e di coinvolgimento del paziente e familiari (con supervisione dell'infermiere referente in fase pre e post operatoria di riacutizzazione di una situazione cronica);</p> <p>Partecipare alla visita medica in particolare dei pazienti "affidati" e ai momenti di consegna per garantire continuità assistenziale;</p> <p>Partecipare nell'ambulatorio dedicato e durante la degenza a momenti informativi al paziente e familiari relativi all'intervento chirurgico, alla preparazione ed alle modificazioni eventuali sullo stile di vita in previsione della dimissione</p> <p>Sperimentare con supervisione dell'infermiere referente le seguenti abilità tecnico-operative: cure igieniche parziali o totali, igiene del cavo orale, rilevazione parametri vitali, posizionamento catetere vescicale, esecuzione di enteroclistmi, gestione ossigenoterapia, medicazione di ferite chirurgiche e gestione di drenaggi vaginali o addominali, raccolta di campioni per esami chimici, fisici, microbiologici, gestione di un campo sterile, preparazione pre-operatoria e posizionamento/gestione delle calze antitromboantitrombo.</p>	<p>Sperimentare la presa in carico di 4-6 donne dal momento dell'ingresso, per il periodo pre e post operatorio, fino alla pianificazione della dimissione/trasferimento (con supervisione dell'infermiere referente): preparazione fisica ed emotiva per prevenire i problemi potenziali quali: infezioni, TVP e trombo embolie, squilibrio del bilancio dei fluidi ed elettroliti, emorragie, deficit della cura di se, ipossia, dolore, deficit della mobilità, malnutrizione e stipsi.</p> <p>Partecipare attivamente nella selezione e informazione al paziente/caregiver rispetto ai regimi dietetici, all'idratazione e alla ripresa della mobilità;</p> <p>Somministrare la terapia farmacologica orale ed infusoria anche complessa gradualmente su un gruppo di 6-8 pazienti (solo su supervisione diretta dell'infermiere referente); applicazione metodo per la sicurezza, analizzare le priorità, comprendere le logiche della programmazione della terapia e della farmacovigilanza, informazione del paziente;</p> <p>Osservare e sperimentare una relazione di supporto ed informativa con il paziente e familiari dalla fase pre operatoria sino alla dimissione</p> <p>Partecipare attivamente alla visita medica in particolare dei pazienti "affidati" e sperimentare la consegna per garantire continuità assistenziale;</p> <p>Partecipare e collaborare attivamente negli ambulatori dedicati e durante la degenza a momenti informativi al paziente e familiari relativi all'intervento chirurgico, alla preparazione ed alle modificazioni eventuali sullo stile di vita in previsione della dimissione</p> <p>Sperimentare con supervisione dell'infermiere referente le seguenti abilità tecnico-operative specifiche del secondo anno: posizionamento dell'accesso venoso periferico, iniezioni s/c e i/m, gestione del prelievo ematico (non solo tecnica ma anche gestione del campione..), emocolture, emogas venoso ed esami vari su liquidi biologici con utilizzo del sistema informatizzato Itaca, misurazione dell'HGT ed esecuzione dell'ECG. Continuare a sperimentare le tecniche del 1° anno</p>	<p>Sperimentare la presa in carico globale con gradualità fino all'equipe di pazienti (8-10 pazienti) dal momento dell'ingresso, per il periodo pre e post operatorio, fino alla pianificazione della dimissione/trasferimento (con supervisione dell'infermiere referente);</p> <p>Partecipare attivamente alla visita medica e sperimentare la consegna per garantire continuità assistenziale dei pazienti in carico;</p> <p>Analizzare e comprendere i criteri per definire e presidiare le priorità assistenziali e organizzative; stabilire l'evoluzione e riadattare l'assistenza sulla base della lista operatoria e di variabili che subentrano;</p> <p>Partecipare attivamente all'educazione dei pazienti negli ambulatori dedicati e durante la degenza a momenti informativi al paziente e familiari relativi all'intervento chirurgico, alla preparazione ed alle modificazioni eventuali sullo stile di vita in previsione della dimissione</p> <p>Somministrare la terapia farmacologica orale ed infusoria anche complessa gradualmente sull'equipe (solo su supervisione diretta dell'infermiere referente); analizzare le priorità, comprendere le logiche della programmazione della terapia e della farmacovigilanza; cogliere e proporre soluzioni a variabili connesse alla terapia, informazione del paziente;</p> <p>Sperimentare una relazione di supporto ed informativa con il paziente e familiari dalla fase pre operatoria sino alla dimissione. Lo studente si può sperimentare in una relazione di supporto verso le pazienti che hanno subito un aborto ritenuto, terapeutico o un IVG . (solo su supervisione diretta dell'infermiere referente);</p> <p>Sperimentarsi nella pianificazione dell'assistenza integrata con il personale di supporto e nei processi di attribuzione della attività;</p> <p>Programmare e organizzare una dimissione pianificata quando possibile.</p>

Prerequisiti dello studente:

Per sfruttare al meglio le opportunità che questo tirocinio offre è importante avere una chiara conoscenza teorica su:

- tecniche relazionali verbali e non verbali, riconoscimento dei principali meccanismi di difesa
- cura ed igiene della persona
- conoscenze anatomiche e fisiologiche dell'apparato genitale femminile e per il 2° e 3° anno dei quadri clinici/tipi di interventi riportati sopra
- conoscenze di farmacologia, in particolare sulle categorie di farmaci sopracitate con approfondimento del meccanismo d'azione, controlli pre e post somministrazione
- conoscenza del significato clinico dei principali esami di laboratorio e diagnostico terapeutico riportati sopra
- conoscenza relative all'assistenza nel periodo perioperatorio
- sequenza operativa di tutte le tecniche affrontate in teoria e conoscenza dei vari tipi di presidi disponibili per quella tecnica
- la dimissione sicura e l'educazione terapeutica

Inoltre durante il tirocinio ti suggeriamo di valutare in anticipo i tipi di intervento a cui verranno sottoposte le donne da noi ricoverate così da poterti sperimentare nella presa in carico consapevole e pertinente. Per far ciò sappi che quasi tutti gli interventi chirurgici sono programmati, ed è presente in reparto una lista delle sedute operatorie di tutta la settimana che è possibile consultare.

Come avverrà il tuo inserimento nella nostra sezione?

Il primo giorno di tirocinio verrai accolto dal tuo infermiere supervisore o dalla coordinatrice infermieristica che ti presenterà all'equipe, ti illustrerà gli ambienti del reparto e degli ambulatori e ti presenterà sommariamente gli utenti degenti.

Dopo alcuni giorni di inserimento (2-3) è previsto il colloquio iniziale ossia un momento di condivisione dei tuoi obiettivi di apprendimento e delle modalità che intendi attuare per raggiungerli che dovrai aver riportato sul tuo piano di autoapprendimento. Tale colloquio se possibile verrà fatto anche con il tutor altrimenti è importante che tu lo contatti per condividere anche con lui il tuo progetto.

Dopo l'inserimento sceglierai insieme al tuo infermiere supervisore gli utenti da prendere in carico rispetto ai quali potrai stabilire gli obiettivi assistenziali specifici e sperimentarti nella reale presa in carico.

Con il tuo infermiere supervisore concorderai almeno due momenti formalizzati di confronto e di valutazione del raggiungimento degli obiettivi che saranno uno a metà percorso ed uno a fine percorso, rispetto ai quali dovrai scriverti il feedback sul piano di autoapprendimento e condividerli con il tutor referente. Il tuo infermiere sarà comunque disponibile a confrontarsi anche al di fuori di questi momenti su tua richiesta.

Quali sono le nostre aspettative nei tuoi confronti?

Noi ti chiediamo di impegnarti nel tuo percorso formativo proponendoti in modo attivo ed interessato, mantenendo sempre bene in mente i tuoi obiettivi di percorso.

Ci aspettiamo che:

ci comunichi eventuali momenti di difficoltà, e che fra noi ci possa essere un confronto diretto, continuo e costruttivo anche di fronte ad eventuali discrepanze tra i contenuti appresi e la nostra pratica assistenziale.

tu sia autonomo nel richiedere i colloqui con il tuo infermiere supervisore e con il tutor, nel mantenere i contatti mail e nel rispondere ai mandati di approfondimento.

collaborazione con tutte le figure, puntualità nei mandati e autonomia nel riportare gli approfondimenti fatti

Non sperimentare ciò che non sai fare, chiedi e ben volentieri ti aiuteremo ad acquisire sicurezza e manualità rispettando la malata in carico

BIBLIOGRAFIA Oltre al materiale specifico che già possiedi rispetto alle lezioni che hai affrontato di Infermieristica, Scienze Umane, Fisiologia, Fisiopatologia, Clinica E Ginecologia ti suggeriamo alcuni ulteriori testi:

Rocco G., Fabriani L., Proietti MG (1997). Infermieristica clinica in ostetricia e ginecologia. Milano: Casa editrice McGraw – Hill.

- ✓ Cardone A., Balbi C., Colacurci N (2006). Manuale di ostetricia e ginecologia. Padova: Casa editrice Piccin.
- ✓ Smelzer S.C., Bare B.G (2001). Nursing Medico Chirurgico. Milano: Casa editrice Ambrosiana.