

## Corso di Laurea in Infermieristica REPORT DI TIROCINIO 1° ANNO - Coorte 2016/17

Nel corso della esperienza di tirocinio, lo studente del 1° anno elabora 1 report scritto, che consegnerà verso la fine del periodo di tirocinio.

I compiti scritti **non sono una elaborazione teorica** ma una strategia **fortemente reale ed ancorata alla esperienza concreta di tirocinio** ed hanno lo scopo di favorire lo sviluppo di diverse capacità:

- applicare concetti teorici derivanti da varie discipline 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.

### MANDATO

**Il report è riferito ad un paziente che lo studente sta assistendo come da programma del tirocinio;** il tutor affiderà ad ogni studente la situazione/paziente, è importante sottolineare che lo studente mantiene le proprie attività di apprendimento previste da programma e NON solo sul paziente affidato per il report.

Lo studente nel corso del tirocinio sperimenta ed allena la capacità di accertamento e ragionamento clinico quotidianamente sui pazienti affidati. Il mandato del report è coerente con quanto sollecitato e allenato nel corso del tirocinio del 1 anno.

L'elaborato è strutturato in due facciate.

### 1° FACCIATA

**presentazione del paziente.** Di seguito sono riportati alcuni elementi utili per la stesura di tale parte. La presentazione:

- fornisce una “fotografia/immagine” del paziente. *“Vedo il paziente”*: chi legge si crea un'immagine di com'è il paziente;
- riporta i dati/informazioni pertinenti e valide rispetto alle varie dimensioni e ai bisogni della persona che permettono di “visualizzare” la situazione del paziente nel momento preciso di presa in carico;
- inizialmente riportare una breve e significativa descrizione dell'evoluzione della situazione dal momento dell'ingresso in ospedale (raccordo anamnestico);
- non è un elenco di dati ma i dati sono presentati in modo aggregato;
- è centrata sul paziente, NON su ciò che è stato realizzato sul paziente ... o su ciò che *“... ho fatto io per ...”*
- riportare dati sia della sfera fisica che emotiva, sociale e “d'impatto” della situazione in quel momento rispetto al paziente ed alla sua famiglia

Può essere utile come esempio rileggere la presentazione offerta nel focus **“Ragionamento diagnostico applicato ad un caso”** pg 137 Volume 1 del Trattato di cure infermieristiche

### 2° FACCIATA

**descrivere i due principali bisogni di assistenza o problemi reali o potenziali** del paziente o due aree di sorveglianza (per i contesti chirurgici) rilevanti in quel momento sia rispetto al punto di vista del paziente che in relazione alla situazione e per ognuno di essi indicare:

- i dati che hanno contribuito alla loro definizione: i dati sono frutto di un accertamento intenzionale rispetto a quelle due aree. I dati riportati rappresentano una reale presa in carico
- le cause, fattori di rischio specifici per quel paziente
- i meccanismi fisiopatologici che hanno portato al problema
- l'impatto sul paziente e sulla sua famiglia (ovvero il punto di vista del paziente e famiglia)

## **CONSEGNA DEL REPORT E VALUTAZIONE FORMATIVA**

L'elaborato è effettuato autonomamente dallo studente, non è prevista correzione da parte del tutor o supervisore, ed elaborato **fuori dall'orario di tirocinio, nelle giornate in cui il tutor fornisce indicazioni sul paziente e situazione assistenziale affidata**

**Sarà consegnato il giorno dell'esame** di tirocinio in base alle convocazioni degli studenti. A breve saranno pubblicate le indicazioni.

Ogni studente riceve una valutazione formativa rispetto alle capacità espresse nel report scritto. Il livello raggiunto nell'elaborazione scritta è parte della valutazione complessiva di tirocinio di anno e saranno riconosciuti dalla commissione crediti formativi universitari in rapporto all'impegno ed alla qualità elaborativa.

## **FORMAT**

L'elaborato va redatto dattiloscritto: - carattere: Arial o Times new roman 12;

- allineamento: giustificato – Interlinea 1,0

- intestazione: Corso di laurea in infermieristica- Polo di Trento - 1° anno a.a. 2016/2017-  
studente:.....- -Sede di Tirocinio .....

### Strumento per l' analisi e rilettura critica del proprio report

Lo studente può autovalutare il proprio report usando le seguenti domande o utilizzando la griglia allegata. Gli stessi indicatori sono utilizzati dalla commissione per la valutazione formativa del report.

*Domande guida per l'elaborazione*

- I dati e gli elementi assistenziali che ho considerato sono accurati, precisi e completi rispetto alle aree di problema individuate sul mio paziente? Emergono le connessioni tra le informazioni? I dati sono rappresentativi e specifici per la situazione della persona assistita?
- I dati che ho riportato descrivono il punto di vista del paziente o della sua famiglia? Ho collegato i dati applicando le conoscenze di anatomia, fisiologia, infermieristica? Ho sostenuto i collegamenti con i principi fisiopatologici? I problemi sono pertinenti alla situazione del mio paziente?

		SI	NO
Completezza approfondimento dei contenuti	I dati e gli elementi assistenziali che ho descritto sono <b>accurati, precisi e completi</b> rispetto alle dimensioni del mio paziente? Il report è aderente alla situazione del paziente (non parte dalla teoria)		
	Sono <b>rappresentativi della situazione</b> della persona assistita?		
	Ho riportato i dati <b>essenziali e significativi</b> rispetto al mandato del report che mi è stato affidato?		
	I dati che ho riportato descrivono il <b>punto di vista del paziente o della sua famiglia</b> ?		
	Emerge <b>l'impatto della situazione clinica, emotiva e sociale</b> attuale sul paziente e sulla sua famiglia?		
	I dati che ho riportato esprimono <b>"focus sulla persona e non sul compito"</b> che mi è stato affidato?		
	Riflettono il <b>rispetto della confidenzialità</b> del paziente, <i>l'affaticamento</i> , la difficoltà nell'esprimersi.. ?		
	Nel mio report <b>emergono collegamenti con i principi fisiopatologici</b> , le <b>evidenze scientifiche</b> e i <b>principi deontologici</b> ?		
	Il processo usato per arrivare ai problemi o interventi è <b>corretto e considera varie prospettive</b> : es. <i>impatto su altri problemi, rilevanza assistenziale e /o percepita dal paziente e familiari</i> ?		
Organizzazione	I dati e/o elementi dell'assistenza sono presentati in <b>modo chiaro, comprensibile, "ragionato"</b> ?		
	La struttura complessiva è <b>organizzata in modo logico</b>		
Presentazione	- Il linguaggio è <b>preciso, pertinente e scientifico</b> - Non ci sono errori grammaticali, di sintassi e di forma		
	I contenuti sono esposti con una <b>forma grammaticale corretta e con il format indicato</b> ?		