



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA



LA SIMULAZIONE E IL TUTORATO NUOVE STRATEGIE PER SVILUPPARE IL PENSIERO RIFLESSIVO

RHO, 4 E 5 OTTOBRE 2022

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

PROGRAMMA

8.30-8.45	Registrazione partecipanti
8.45-10.00	Il Corso di Laurea in Infermieristica e il ruolo dell'Assistente di Tirocinio nel percorso di apprendimento clinico.
10.00-10.15	Pausa caffè
10.15-11.15	Strumenti per il Percorso di Tirocinio Professionalizzante: - presentazione Liste di Abilità e Indicatori di performance
11.15-12.30	Le responsabilità dell'Assistente di Tirocinio: - finalità e criticità della valutazione formativa; - presentazione strumenti UNIMI
12.30-13.30	Pausa pranzo
13.30 -16:00	SimLab Presentazione Simulazione Obiettivi della simulazione: • Sperimentare in un luogo protetto le strategie tutoriali. • Tempo stimato: 10 minuti Simulazione: • Caso clinico: studente II anno che deve eseguire un prelievo ematico • Tempo stimato: max15 • Compilazione Scheda basata sul ciclo di Gibbs: - descrizione, - sentimenti, - analisi, - conclusione, - piano di azione.
16:30-17:15	Debriefing: Riflessione plenaria sull'esperienza e strategie di miglioramento (visione di alcuni filmati significativi o su richiesta dei partecipanti)
17.15-17:30	Chiusura del corso

PREMESSA:

La revisione dei percorsi formativi è ormai una realtà compiuta e il profilo dell'infermiere da formare ha fatto sì che i contenuti teorici e il tirocinio previsti nel Corso di Laurea in Infermieristica siano orientati a far acquisire competenze cliniche, ossia a far sviluppare allo studente le capacità di identificare specifici problemi di salute (bisogni di assistenza infermieristica) e di gestire appropriati interventi per risolverli (DM 739/94).

In particolare, l'innovazione del percorso formativo è stata da stimolo affinché le esperienze "al letto del malato" diventino il contesto di un apprendimento pratico che non si limiti alla sola esecuzione di tecniche ma che permetta di far applicare le conoscenze teoriche, di perfezionare le capacità di ragionamento clinico e di acquisire competenze relazionali, decisionali e deontologiche. Il progetto formativo vuole dunque consolidare il tirocinio come strategia didattica significativa del Corso di Laurea in Infermieristica per l'acquisizione di competenze complesse e vuole porre particolare attenzione al momento dell'inserimento degli Studenti Infermieri nelle realtà operative per il tirocinio clinico anche attraverso l'identificazione dell'Assistente di Tirocinio.

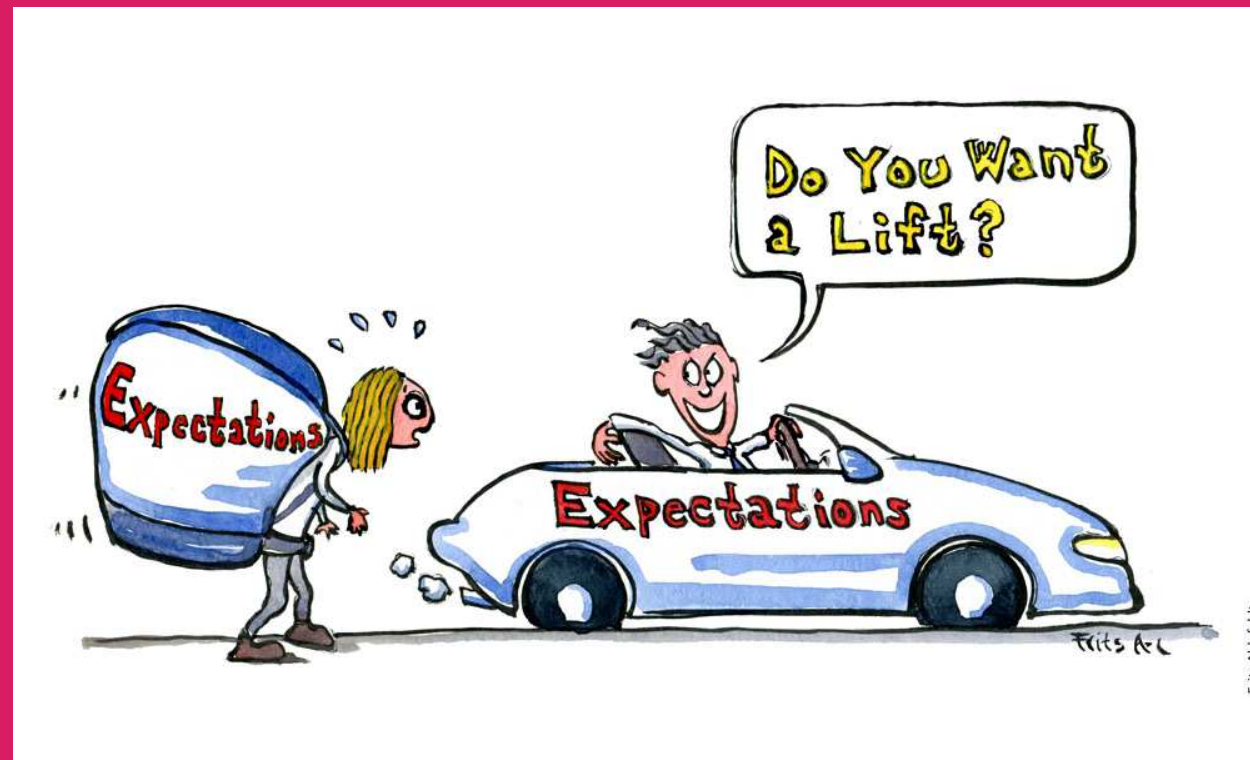
OBIETTIVI FORMATIVI:

Sviluppare le competenze relative alla guida e all'orientamento degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica.

DOCENTI: Annalisa Alberti, Aurora Brancatelli, Sonia Lomuscio, Stefania Tinti.

Aspettative

.....

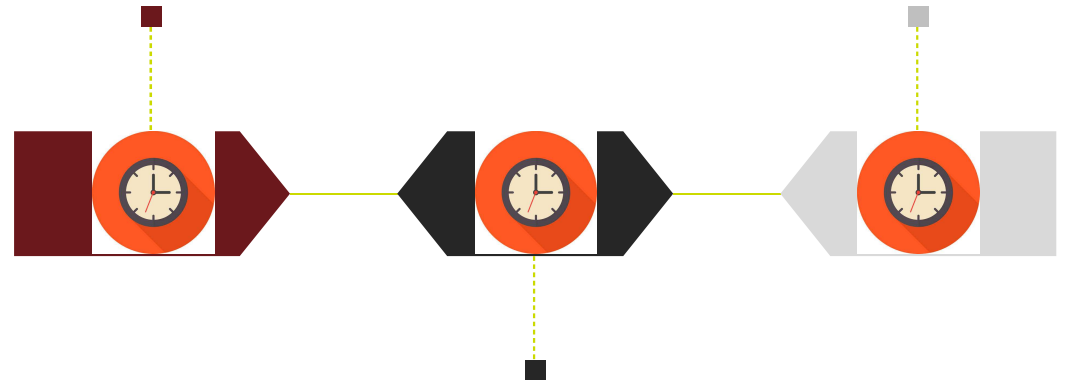


IL CORSO

**Corso di Laurea in
Infermieristica**

**Ruolo dell'Assistente
di Tirocinio nel
percorso di
apprendimento clinico**

**Le responsabilità
dell'Assistente di
Tirocinio
Strumenti UNIMI**



**Strumenti per il
Percorso di Tirocinio
Professionalizzante**

**Liste di Abilità e
Indicatori di
performance**

Team Corso di Laurea in Infermieristica

Sezione di Rho



**Annalisa
Alberti**

Direttore Didattico CLI
Centro Cultura e
Ricerca



**Aurora
Brancatelli**

Tutor CLI
Primo Anno



**Sonia
Lomuscio**

Tutor CLI
Secondo Anno



**Lorenzo
Furcieri**

Tutor CLI
Terzo Anno



Stefania Tinti

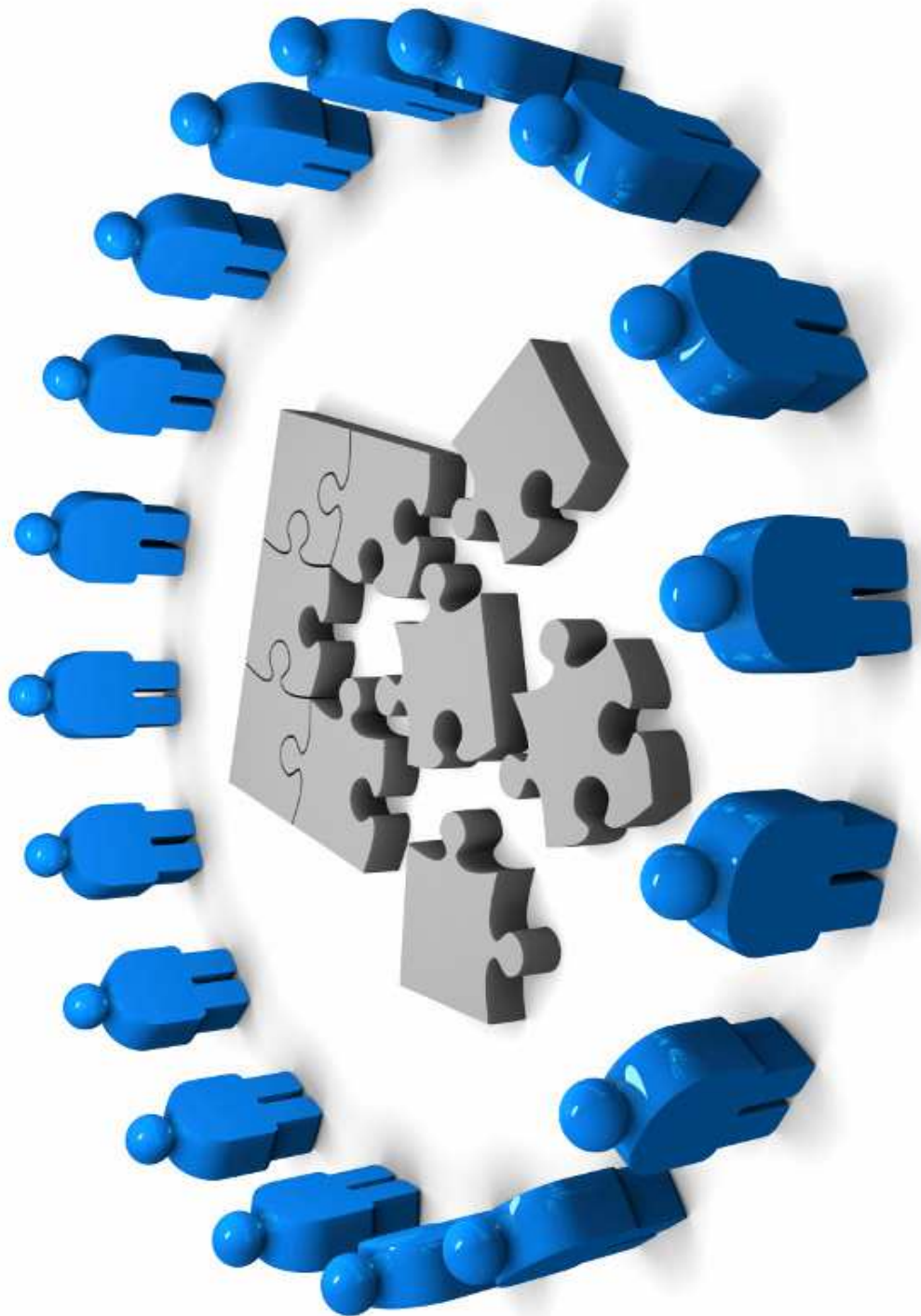
Tutor CLI
Centro Cultura e
Ricerca



**Mariella
Giandinoto**

Segreteria





Il corso



Tipo di corso
Laurea triennale



180
Crediti



Accesso
Programmato



3
Anni



Sede
Milano, Cernusco sul
Naviglio, Crema, Rho,
Busto Arsizio, San
Donato



Lingua
Italiano

Posti disponibili: 705



Presidente CLI
Prof.ssa
A. Destrebecq



Bando e scadenze

Posti disponibili: 705

Bando di ammissione

Consulta il bando per scoprire le **date** e i **contenuti** del test

Domanda di ammissione: dal 15/07/2022 al 23/08/2022

Data prova di ammissione: 15/09/2022



Sedi nuove
Lodi, Sacra Famiglia



Test unico per
ciascun ateneo nello
stesso giorno in tutte
le Università Statali

Unimia

Segreterie

Chi e Dove

Ariel

Webmail

Biblioteche



LA STATALE

Studiare

Dopo la laurea



Infermieristica

Sito dei corso di laurea



Sezione di Rho 2022-2023

Numero di Studenti CLI

103



PRIMO ANNO

38 Matricole

7 Ripetenti



SECONDO ANNO

23 Studenti

6 Ripetenti



TERZO ANNO

17 Studenti

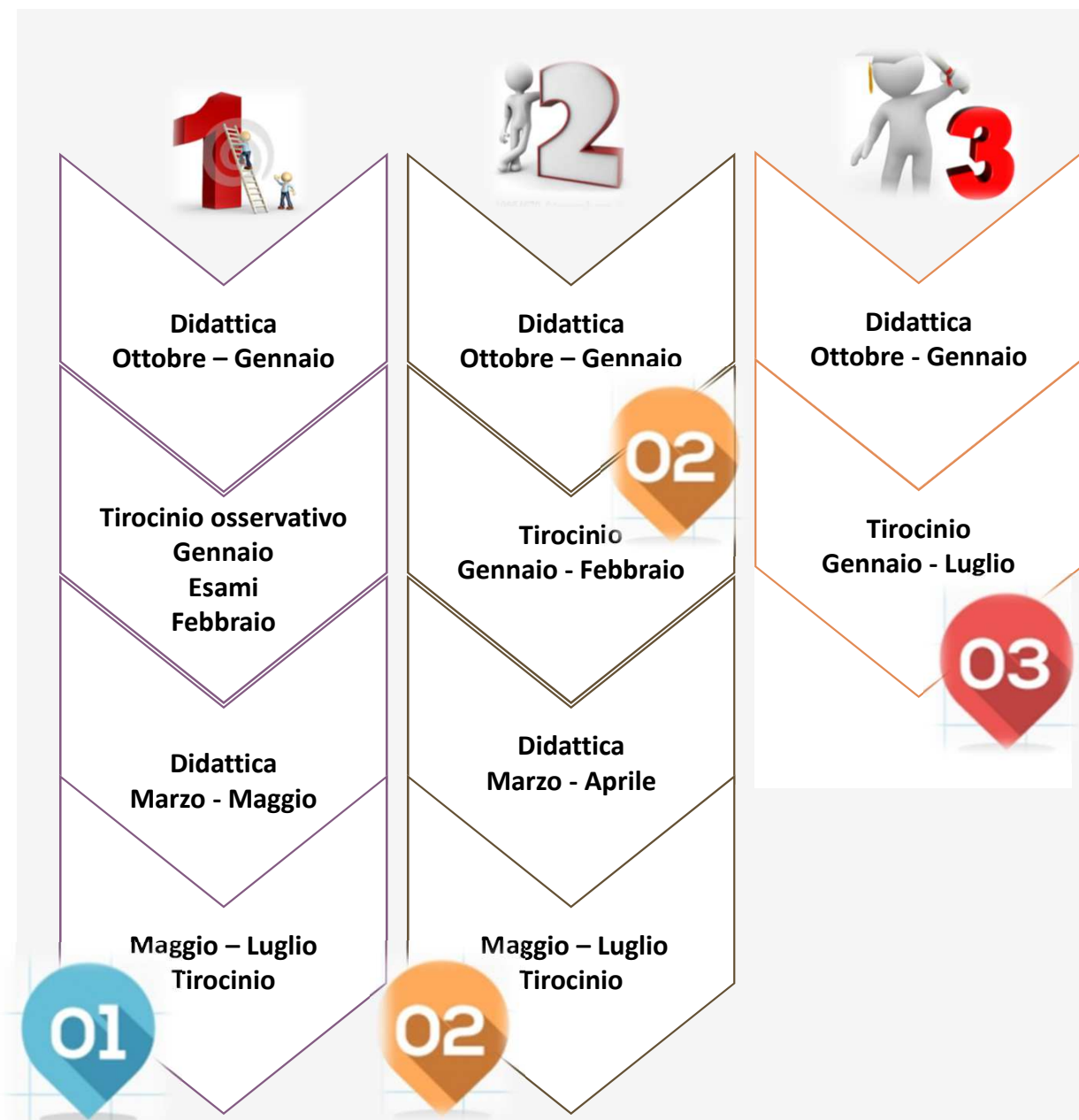
11 Laureandi

15 Laureati a.a. 2021/2022

1 Fuori Corso

Sezione di Rho 2022-2023

Percorsi per anno



• Rispondere in autonomia ai bisogni di assistenza infermieristica e collaborare all'interno di una équipe multidisciplinare alla gestione dei problemi prioritari di salute, in tutte le fasce d'età, nei diversi contesti sociali, familiari e multiculturali.

Regolamento Didattico

Tabella II

• Pianificare l'assistenza infermieristica per obiettivi, secondo i principi dell'evidence base practice e della deontologia, utilizzando il pensiero critico, adeguandola agli standard di qualità e del rischio clinico.

• Attuare interventi assistenziali preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi, utilizzando strategie tecnico-relazionali ed educative e valutare i risultati.

Obiettivo del Tirocinio



Anatomia Fisiologia Umana
Scienze di Base
Scienze della Prevenzione
Scienze Infermieristiche Generali
Scienze Umane Fondamentali
Patogenesi Diagnostica
Scienze Infermieristiche Cliniche 1



Medicina e Farmacologia
Chirurgia
Infermieristica Clinica
nella Disabilità Neuropsichica
Infermieristica Clinica Materno-Infantile
Scienze Infermieristiche Cliniche 2



Infermieristica Clinica e Ricerca
Infermieristica in Area Critica
Responsabilità Professionale e
Organizzazione dell'AI
Scienze Infermieristiche Cliniche 3

Nuovo Regolamento a.a. 2018/2019

Art. 20 - Lo studente non può iscriversi per la terza volta allo stesso anno di corso

ESAME TIROCINO
VALUTAZIONE CERTIFICATIVA

- Rispondere in autonomia ai bisogni di assistenza infermieristica e collaborare all'interno di una équipe multidisciplinare alla gestione dei problemi prioritari di salute, in tutte le fasce d'età, nei diversi contesti sociali, familiari e multiculturali.

Regolamento
Didattico

Tabella II

- Pianificare l'assistenza infermieristica per obiettivi, secondo i principi dell'evidence base practice e della deontologia, utilizzando il pensiero critico, adeguandola agli standard di qualità e del rischio clinico.

- Attuare interventi assistenziali preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi, utilizzando strategie tecnico-relazionali ed educative e valutare i risultati.

Obiettivo del
Tirocinio

Anatomia Fisiologia Umana

Scienze di Base

Scienze della Prevenzione

Scienze Infermieristiche Generali

Scienze Umane Fondamentali

Patogenesi Diagnostica

Scienze Infermieristiche Cliniche 1

Medicina e Farmacologia

Chirurgia

Infermieristica Clinica

nella Disabilità Neuropsichica

Infermieristica Clinica Materno-Infantile

Scienze Infermieristiche Cliniche 2

Infermieristica Clinica e Ricerca

Infermieristica in Area Critica

Responsabilità Professionale e

Organizzazione dell'Al

Scienze Infermieristiche Cliniche 3



Anatomia Fisiologia Umana

Scienze di Base

Scienze della Prevenzione

Scienze Infermieristiche Generali

Scienze Umane Fondamentali

Patogenesi Diagnostica

Scienze Infermieristiche Cliniche 1

Medicina e Farmacologia

Chirurgia

Infermieristica Clinica

nella Disabilità Neuropsichica

Infermieristica Clinica Materno-Infantile

Scienze Infermieristiche Cliniche 2

Infermieristica Clinica e Ricerca

Infermieristica in Area Critica

Responsabilità Professionale e

Organizzazione dell'Al

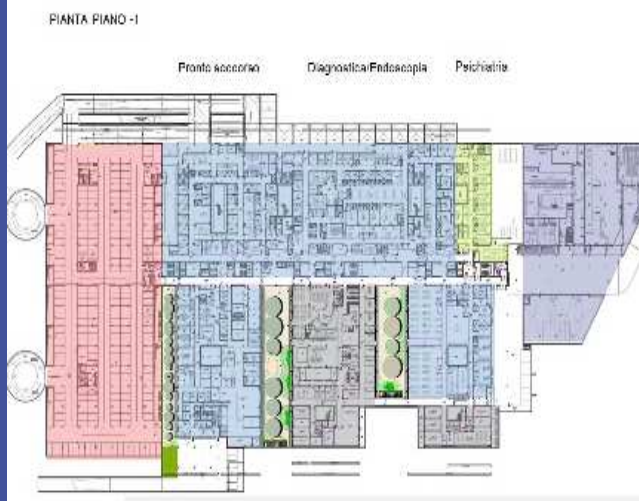
Scienze Infermieristiche Cliniche 3

Nuovo Regolamento a.a. 2018/2019

Art. 20 - Lo studente non può iscriversi per la terza volta allo stesso anno di corso

**ESAME TIROCINO
VALUTAZIONE CERTIFICATIVA**

Contesti di Tirocinio



GARBAGNATE

- ✓ Riabilitazione Neur/Ortop GG
- ✓ Neurologia e Pneumologia
- ✓ **Ambulatori**
- ✓ **Medicina**

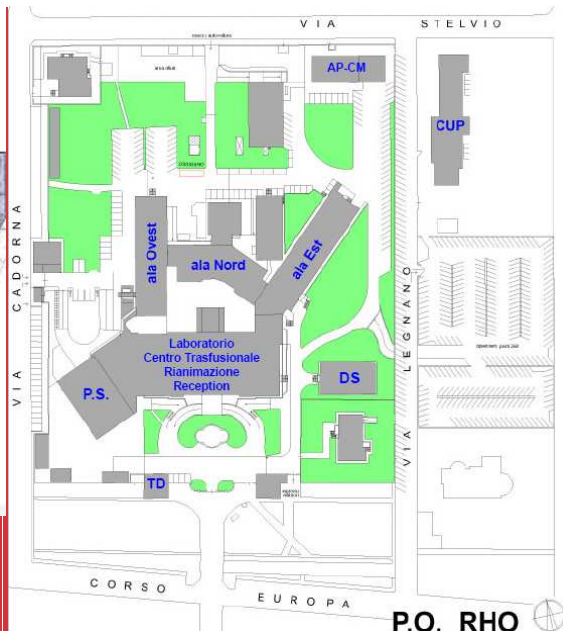
01

- ✓ Chirurgia Vascolare, Ortopedica, ORL
- ✓ Chirurgia Generale, Urologia
- ✓ Cardiologia e Nefrologia
- ✓ Area Salute Mentale
- ✓ Area Materno-infantile

02

- ✓ Pronto Soccorso
- ✓ Rianimazione/UCIC
- ✓ Hospice e CPDOM
- ✓ Medicina
- ✓ Neurologia

03



- ✓ Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia
- ✓ Gastroenterologia e Oncologia
- ✓ Cardiologia
- ✓ Area Materno-infantile
- ✓ Area Salute Mentale

02

- ✓ Pronto Soccorso
- ✓ Rianimazione, UTIC
- ✓ Medicine

03



- ✓ CSA
- ✓ Pneumologia, Cardiologia

01

- ✓ Pneumologia Cardiologia
- ✓ Area Salute Mentale

02

- ✓ Medicina
- ✓ **Ospedale di comunità**

03

Subacute Bollate

01



TIROCINI



PRIMO ANNO

MAGGIO-LUGLIO 2022

2 Assegnazioni

Planificazione Assistenziale

- 2 PAI Valutativi
- 2 PAI

Esame di Tirocinio

Attività d'Aula (AA) Quindicinali/Mensili

- ✓ Laboratori
- ✓ Esercitazioni PAI
- ✓ Approfondimenti per Tesi



SECONDO ANNO

GENNAIO – FEBBRAIO

MAGGIO-LUGLIO 2022

3 Assegnazioni

Planificazione Assistenziale

- 3 PAI Valutativi
- 2 PAI

Esame di Tirocinio



TERZO ANNO

GENNAIO-LUGLIO 2022

5 Assegnazioni

Planificazione Assistenziale

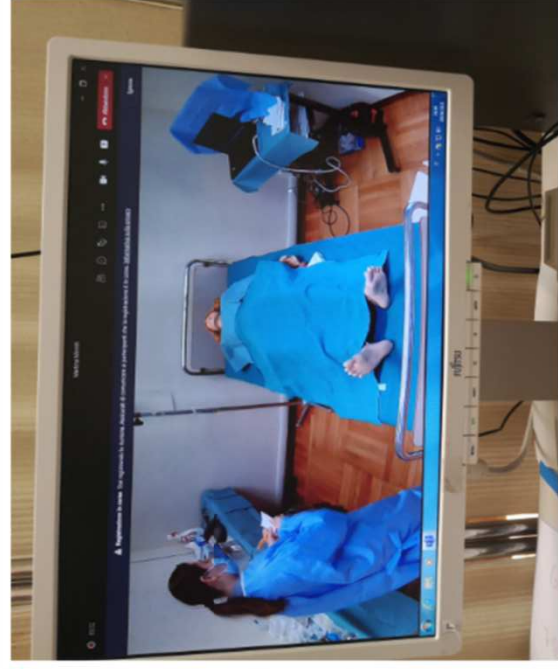
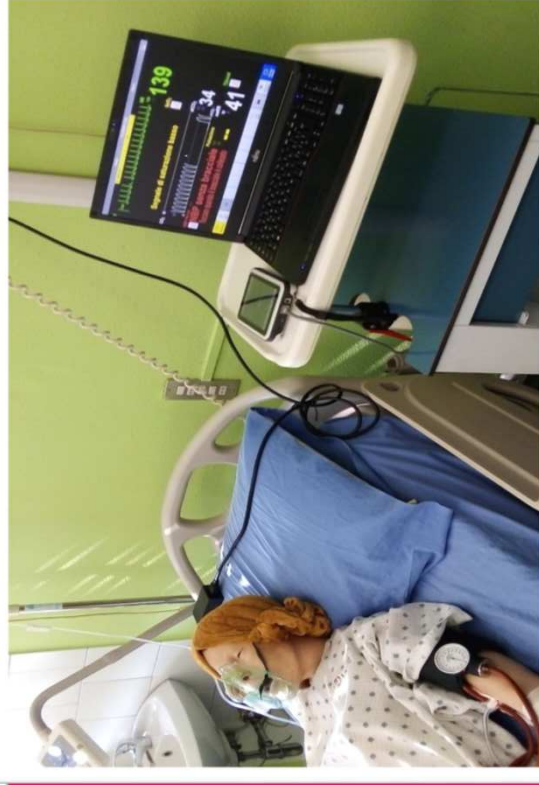
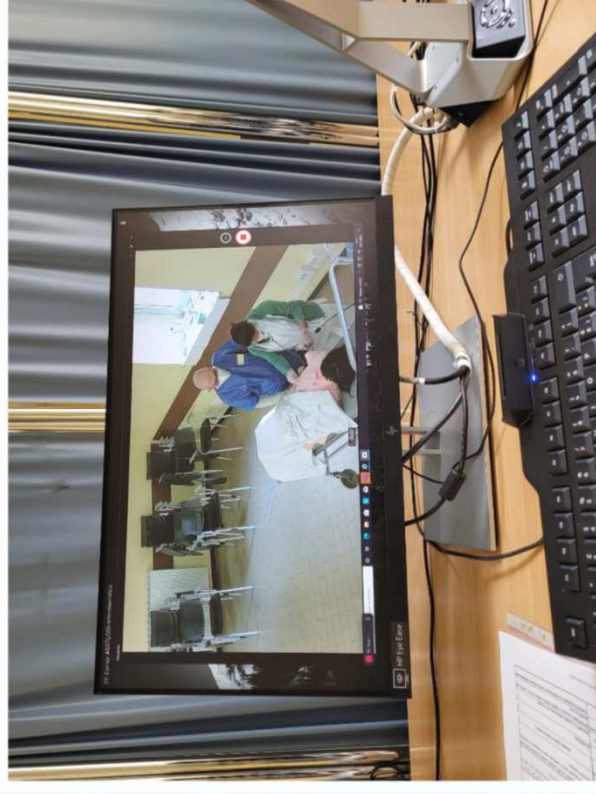
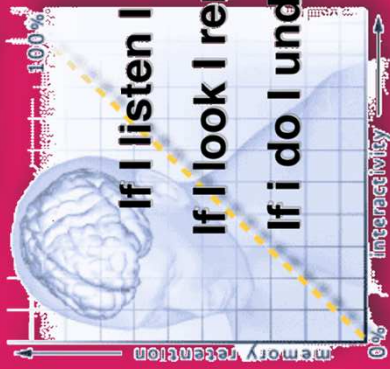
- 3 PAI Valutativi
- 2 PAI

Esame di Tirocinio

Rianimazione Medicina Hospice



Why using Simulation?



Esempio TERZO ANNO 2020-2021

TIROCINIO 3° ANNO A.A. 2020/2021

U.O. RIANIMAZIONE - RHO

Coord.

	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D
feb-21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Studente 1	1	E	E	3	S	R	1	3	3	S	R	1	2	R	G	G	1					1	2	3	S	R	1	2
Assistente di tirocinio 1																1						1	2	3	S	R	1	2
Assistente di tirocinio 2				3			1		3	S	R	1	2															
Assistente di tirocinio 3	1							3																				
Assistente di tirocinio 4															G	G												
Studente 2	G	E	1	M	3	S	R	1	E	3	S	R	1	2	3	S	R					E	1	E+2	3	S	R	1
Assistente di tirocinio 1			1	2	3	S	R	1		3	S	R	1	2	3	S	R						1	2	3	S	R	1
Assistente di tirocinio 2																												
Assistente di tirocinio 3																												
Assistente di tirocinio 4	G																					G						

1° TURNO 07.00 - 14.30

2° TURNO 14.00 - 22.15

3° TURNO 22.00 - 07.15

G 8,00 - 15,42

Lo studente non può restare in U.O. SE NON C'E' UN ADT !!!!!

Lo studente comunica i cambi turno al Tutor





Condivisione del Percorso dello Studente Accoglienza in UO

1. ADT e Coordinatore Infermieristico
2. Incontri Tutor di Riferimento per Anno
3. Visite in U.O. da parte dei Tutor

Condivisione della presa in carico dell'assistito per la compilazione del Piano di Assistenza ad uso didattico



Università degli Studi di Milano
Corso di Laurea in Infermieristica
Sezione ASST Rhodense



CARTELLA INFERMIERISTICA AD USO DIDATTICO

Studente Matricola

Anno di corso

Unità operativa

Firma dello Studente

Firma del Coordinatore Infermieristico

Firma Assistente di Tirocinio:|

Data di consegna

Firma Tutor per ricevuta

1	Responsabile Direttore di Sezione
2	Sede: Ospedale - Territorio (convenzionato o da convenzionare)
3	Guida e Responsabilità: Assistenti di Tirocinio
4	Tirocinio: INSOSTITUIBILE
5	Frequenza OBBLIGATORIA, CERTIFICATA e VALUTATA dall'A.D.T.
6	Libretto di Tirocinio
7	Esame di Tirocinio: superamento OBBLIGATORIO per passare all'anno successivo
8	Esame Tirocinio: Direttore e Tutor/Docenti
9	REGOLAMENTO DIDATTICO UNIMI

Art. 14 - Attività professionalizzanti: tirocinio

1. L'articolazione e l'organizzazione delle attività professionalizzanti sono demandate al Direttore didattico di Sezione che predispone un piano dettagliato del loro svolgimento.
2. Oltre alle strutture sanitarie convenzionate per il corso di laurea in Infermieristica, il CDI - previa approvazione degli organi competenti - può identificare strutture assistenziali sia ospedaliere che territoriali, presso le quali può essere svolto il tirocinio dopo valutazione della loro adeguatezza didattica e conseguente convenzionamento.
3. Le attività di tirocinio si svolgono sotto la guida e la responsabilità degli Assistenti di tirocinio.
4. Il tirocinio è la modalità insostituibile di apprendimento delle competenze professionali, attraverso la sperimentazione pratica e l'integrazione delle conoscenze teorico-scientifiche con la prassi operativa professionale e organizzativa.
5. La frequenza ai tirocini - obbligatoria e non sostituibile - è certificata dall'Assistente di tirocinio il quale valuta e documenta nell'apposita scheda di valutazione i livelli di competenza progressivamente raggiunti dallo studente.
6. Per ogni singolo studente il Direttore didattico di Sezione redige il Libretto di tirocinio.
7. Al termine di ciascun anno di corso lo studente deve sostenere l'esame di tirocinio il cui superamento è obbligatorio e necessario per l'ammissione all'anno successivo di corso. Tale esame dà luogo ad una valutazione espressa in trentesimi.
8. La commissione per la valutazione dell'esame di tirocinio deve essere composta da almeno due docenti e presieduta dal Direttore delle attività professionalizzanti.
9. Le attività che lo studente svolge durante il tirocinio non devono e non possono configurarsi come sostitutive delle attività lavorative del personale.

Le attività che svolge lo studente NON possono configurarsi come SOSTITUTIVE delle attività LAVORATIVE del personale

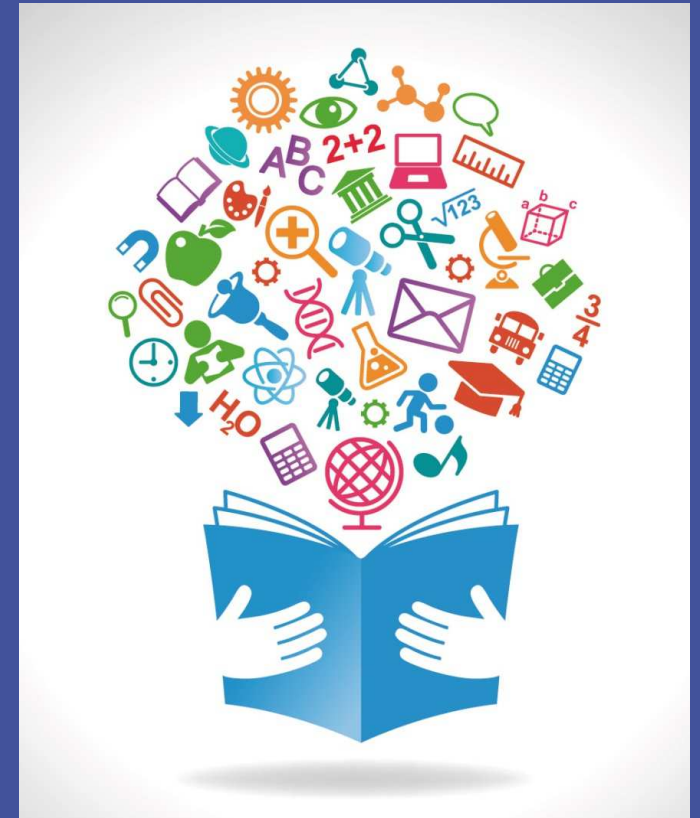
APPRENDIMENTO IN TIROCINIO

Prezioso per la formazione

Abilità di pensiero critico e riflessivo

Sperimenta:

- la presa di decisione
- le responsabilità
- integra insegnamenti
- abilità clinico assistenziali
- abilità educative e relazionali



CREDITO FORMATIVO UNIVERSITARIO

30 ORE DI ATTIVITA'

Misura del lavoro di apprendimento
richiesto allo studente

Si acquisisce al superamento degli
esami

Nel CLI 180 CFU complessivi di cui
77 da acquisire in tirocinio (43%)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense



Il percorso dello studente segue il
Manifesto degli Studi UNIMI che
stipula convenzioni con le strutture
sanitarie in base al percorso di studi

Sistema di Valutazione Ambienti di
Apprendimento Clinico MIUR

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

RUOLI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

Direttore Didattico



Tutor



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

**Coordinatore
Infermieristico**



Assistente di Tirocinio



Presentazione per conferenza



L'ASSISTENTE DI TIROCINIO REGOLAMENTO

Guidare ed *orientare* gli studenti durante la pratica clinica rendendoli attivamente partecipi del processo formativo

Le attività di tirocinio si svolgono sotto la guida e la responsabilità degli Assistenti di tirocinio

La **frequenza** ai tirocini – **obbligatoria e non sostituibile** - è **certificata** dall'Assistente di tirocinio il quale valuta e documenta nell'apposita scheda di valutazione i livelli di competenza progressivamente raggiunti dallo studente

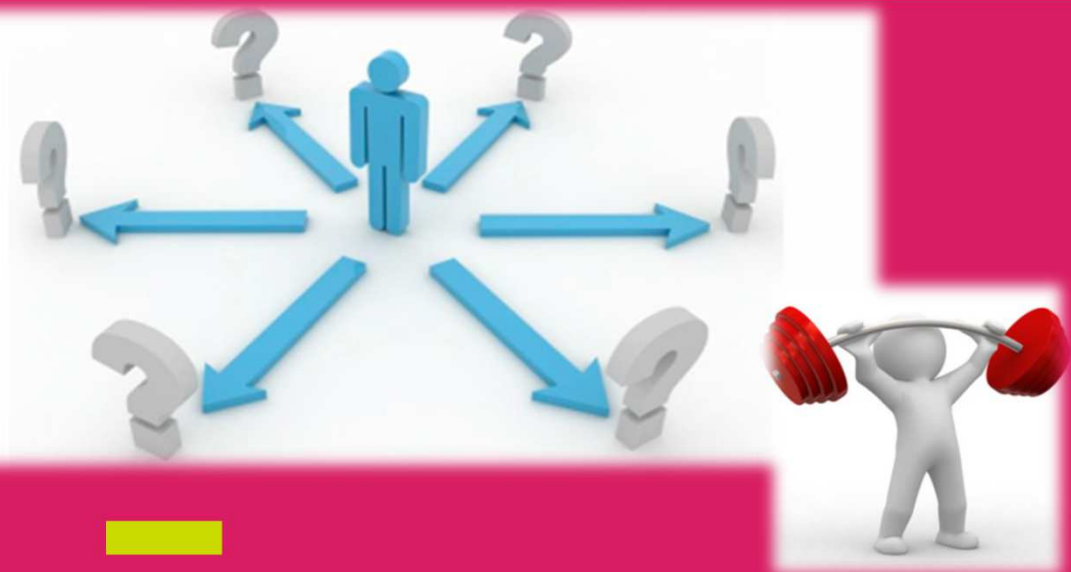


L'ASSISTENTE DI TIROCINIO REGOLAMENTO

La **frequenza** ai tirocini – **obbligatoria e non sostituibile** - è **certificata** dall'Assistente di tirocinio il quale valuta e documenta nell'apposita scheda di valutazione i livelli di competenza progressivamente raggiunti dallo studente

Articolo n. 10. Ad ogni Assistente di Tirocinio non possono essere assegnati contemporaneamente più di 5 studenti

Le attività che lo studente svolge durante il tirocinio non devono e non possono configurarsi come sostitutive delle attività lavorative del personale



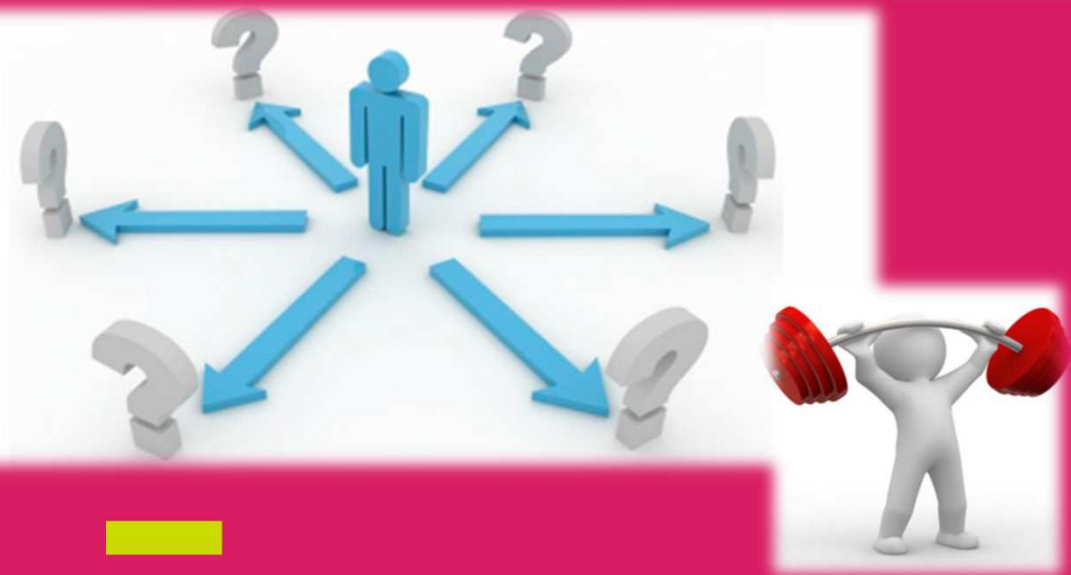
L'ASSISTENTE DI TIROCINIO

- ⇒ GUIDA E MOTIVAZIONE
- ⇒ ASCOLTO E COMUNICAZIONE
- ⇒ COINVOLGIMENTO
- ⇒ SVILUPPARE ABILITA' O SKILLS
- ⇒ MIGLIORARE LE PRESTAZIONI
- ⇒ ESPERIENZA
- ⇒ APPRENDIMENTO



L'ASSISTENTE DI TIROCINIO RESPONSABILITA'





STUDENTE

- ⇒ Curiosità
- ⇒ Emotività
- ⇒ Esperienza concreta
- ⇒ Percorso di riflessione
(Fare – Pensare – Rielaborare)
- ⇒ Apprendimento



INTEGRAZIONE

Regolamento Didattico

Art. 12 – Tipologia delle attività didattiche /formative

Attività di Tirocinio: attività pratica professionalizzante, indirizzata a singoli studenti, svolta nelle sedi convenzionate, con la supervisione di un Tutor professionale e sotto la guida di un AdT

Art. 14– Attività professionalizzanti: Tirocinio

Le attività di tirocinio possono svolgersi presso strutture di degenza o di day hospital o ambulatoriali o presso strutture territoriali; **al fine di fornire allo studente una diretta esperienza dei ruoli e della formazione delle altre figure professionali dell'area sanitaria**



LUOGHI E SPAZI

- ⇒ Pezzi di vita Professionale e Non
- ⇒ Spazio fisico, mentale, emotivo
- ⇒ Contesto organizzativo (complessità, ruoli e relazioni)
- ⇒ Aree di esperienza
- ⇒ Processi formativi
- ⇒ Setting formativo
- ⇒ Tutela

⇒ **Clima non giudicante**

- ⇒ Tempo e Regole

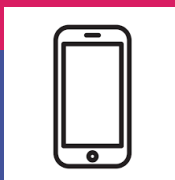
***Direttore Didattico:** Annalisa Alberti – aalberti@asst-rhodense.it
Segreteria: Maria Giandinoto – infermieristica.garbagnate@unimi.it
Tutor 1° anno: Aurora Brancatelli – abrancatelli@asst-rhodense.it
Tutor 2° anno: Sonia Lomuscio – slomuscio@asst-rhodense.it
Tutor 3° anno: Lorenzo Furcieri – lfurcieri@asst-rhodense.it
Tutor e Centro di Ricerca: Stefania Tinti – stinti@asst-rhodense.it*



- **Direttore di Sezione:** Alberti Annalisa
- **Segreteria:** Giandinoto Maria 02 99430 3642
- **Tutor Primo Anno:** Brancatelli Aurora 02 99430 3647
- **Tutor Secondo Anno:** Lomuscio Sonia 02 99430 3921
- **Tutor Terzo Anno:** Furcieri Lorenzo 02 99430 3152
- **Tutor, Centro cultura/ricerca:** Tinti Stefania 02 99430 3646



👍 N° Studente
👍 N° AdT



FaceBook NO!!!

Fornire allo studente:

- N° Unità Operativa
- N° Interno Coordinatore

**Procedura in caso di infortunio
durante il tirocinio clinico**

INF. durante l'attività

INF. in itinere

Recarsi in Pronto Soccorso per le cure,
la definizione della prognosi,
la stesura del verbale di P.S.
Lo studente deve essere caricato come INTERNO,
in modo da comunicare il referto
al Medico competente e all'Ufficio Giuridico.

Comunicare l'infortunio entro fine turno
al tutor di riferimento.

Recarsi al Corso di Laurea per compilare la
documentazione relativa alla denuncia
per infortunio UNIMI

ENTRO 48 ORE

Corso di Laurea in Infermieristica – Sezione di Rho

**AVVISARE
SEMPRE IL
TUTOR CLI**

FLOW CHART INFORTUNI STUDENTI

1. Chi accompagna lo studente in PS?
2. Chi avvisare?
3. Se lo studente inizia il turno e comunica all'ADT che non sta bene cosa fare?

E' responsabilità dello studente ad inizio del Tirocinio in ogni U.O. fornire un numero di riferimento di un familiare/conoscente



Strumenti per il Percorso di Tirocinio Professionalizzante

Liste di Abilità e Indicatori di Performance

STRUMENTI (Regolamento)



Fogli Firme



**Liste di
Abilità**



**Indicatori di
performance**



**Valutazione
Obiettivi
Professionalizzanti**

Università degli Studi di Milano - Facoltà di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica - SEZ. Rho

**TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE - 1° anno di corso AA
2017/2018**

MESE :

:Studente

Matricola :

**Unità
Operativa :**

Presidio :

**Assistente di
 tirocinio :**

Cognome e nome in stampatello

Firma

DATA

turno

Ore

Ore

FIRMA

ASSISTENTE di TIROCINIO



FOGLIO FIRME

- **COMPILAZIONE GIORNALIERA**
 - **RESTITUZIONE FINITO OGNI MESE**
 - **POSSONO FIRMARE SOLO GLI ADT !!!!**
- ALTRIMENTI IL TURNO NON E' VALIDO !**



Strumenti di valutazione Indicatori per obiettivi formativi delle Attività Professionalizzanti UNIMI

1. **Raccoglie e analizza i dati identificando i bisogni della persona assistita.**
 Utilizza in modo appropriato le tecniche dell'osservazione, dell'intervista, dell'obiettivo.
 Utilizza sempre le fonti informative primarie (persona assistita) e ricorre alle fonti secondarie (documentazione clinica, persona di riferimento, parenti) solo quando non è possibile raccogliere direttamente il dato dalla persona assistita.
 Sceglie e utilizza le scale di valutazione più appropriate durante la raccolta dei dati.
 Completa la raccolta dei dati clinici per ogni persona assistita presa in carico in modo accurato, preciso e attendibile.
 Rileva e registra lo stato di coscienza, l'orientamento, il livello di attenzione e l'ideazione della persona assistita.
 Rileva e registra le caratteristiche del respiro, del torace, della tosse, dell'espettorato.
 Rileva e registra le caratteristiche del polso arterioso, la pressione arteriosa sistolica, diastolica, media, differenziale, in clinostatismo e in ortostatismo.
 Rileva e registra le caratteristiche della cute, degli annessi cutanei, delle mucose.
 Rileva e registra le caratteristiche del vomito, delle urine, della minzione, dell'evacuazione dell'alvo.
 Rileva e registra le caratteristiche dei muscoli, delle articolazioni, dei movimenti volontari e involontari.
 Valuta e documenta le caratteristiche della deambulazione.
 Rileva e registra la produzione, la comprensione e l'articolazione del linguaggio.
 Rileva e registra le caratteristiche della vista, dell'udito, del tatto, dell'olfatto, del gusto.
 Rileva e registra le caratteristiche del cavo orale.
 Rileva e registra le caratteristiche e le eventuali alterazioni del sonno.
 Rileva e registra il peso corporeo, l'altezza e calcola l'indice di massa corporea in grado di muoversi.
 Rileva e registra il peso corporeo e la lunghezza di una persona immobilizzata.
 Rileva e registra lo stato di idratazione e nutrizione della persona assistita.
 Calcola il fabbisogno nutrizionale della persona assistita.
 Valuta e documenta le abitudini alimentari della persona assistita.
 Valuta e documenta sistematicamente le caratteristiche del dolore: sede, estensione, irradiazione, intensità, qualità, periodicità, modalità e tempo di insorgenza, fattori allevianti, aggravanti e scatenanti.
 Sceglie e utilizza la scala di valutazione dell'intensità del dolore appropriata, in base alle caratteristiche della persona assistita.
 Identifica le posizioni antalgiche.
 Rileva e registra la temperatura corporea e le caratteristiche della febbre.
 Rileva e registra la temperatura corporea al termine dell'episodio di brivido.

1. **Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a media ed elevata complessità assistenziale.**
 Raccoglie i dati utilizzando l'intervista, l'osservazione, l'esame obiettivo, gli strumenti di valutazione validati e la documentazione sanitaria.
 Completa la raccolta dei dati clinici per ogni persona assistita presa in carico in modo accurato, preciso e attendibile.
 Interpreta i dati e identifica i Bisogni di Assistenza Infermieristica, le Diagnosi Infermieristiche e i Problemi Collaborativi della persona assistita presa in carico: bambino, adulto, donna in gravidanza, puerpera, anziano, disabile.
 Identifica le cause dei problemi prioritari di salute.
 Attribuisce le priorità tra i Bisogni di Assistenza Infermieristica, le Diagnosi Infermieristiche e i Problemi Collaborativi identificati.
 Identifica il livello di dipendenza della persona assistita per ciascuna attività.
 Identifica e descrive la complessità assistenziale della persona assistita.
 Identifica la necessità di interventi di natura educativa nella persona assistita.
 Identifica e documenta precocemente i segni e i sintomi dell'evoluzione clinica della persona assistita.
 Identifica, valuta e documenta la disfagia.
 Definisce e descrive il significato clinico delle alterazioni dello stato di coscienza, del circolo, della temperatura corporea, della diuresi e del bilancio idrico.
 Descrive e documenta il percorso diagnostico e terapeutico della persona assistita.

1. **Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a elevata complessità assistenziale, le condizioni di criticità vitale e i bisogni della persona nel fine vita.**
 Raccoglie i dati clinici per ogni persona assistita presa in cura in modo accurato, preciso e attendibile, sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero (domiciliare, territoriale...) utilizzando l'intervista, l'osservazione, l'esame obiettivo, gli strumenti di valutazione validati e la documentazione sanitaria.
 Identifica ed attribuisce le relative priorità ai Bisogni di Assistenza Infermieristica, alle Diagnosi Infermieristiche ed ai Problemi Collaborativi della persona assistita presa in cura in ambito ospedaliero e territoriale.
 Identifica e descrive la complessità assistenziale della persona assistita e la distingue dall'intensità di cura.
 Descrive e documenta gli aspetti assistenziali peculiari nei contesti domiciliari e nelle strutture residenziali.
 Descrive e documenta il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale della persona assistita.
 Identifica dalla raccolta dati le risorse residue della persona assistita in termini di conoscenze, capacità e volontà.
 Identifica e descrive il processo di accompagnamento della persona in fase terminale e il supporto alla famiglia durante le fasi di elaborazione del lutto.
 Riconosce e identifica le situazioni cliniche di emergenza secondo l'approccio scientifico ABCDE.
 Descrive i criteri di assegnazione dei codici colore in ambito di triage.
 Raccoglie i dati relativi alla consapevolezza della diagnosi, dello stadio della malattia, della prognosi e accerta i sintomi associati a malattia terminale.
 Accerta le scelte della persona relative alla gestione dei sintomi della malattia, ai trattamenti di sostegno alla vita, alla sede desiderata della morte, alla cura del corpo dopo la morte, alle pratiche per la sepoltura.

1	Applicazione di urocondom	Calze elastiche a compressione graduata	Aspirazione endotracheale
2	Bagno a letto	Diluzione di un farmaco	
3	Clistere evacuativo	Drenaggio pleurico	
4	CV a permanenza nell'uomo	Elettrocardiogramma	Igiene cavo orale persona intubata
5	CV a permanenza nella donna	Emocoltura	B.L.S.
6	CV estemporaneo nella donna	Ig. cavo orale pz. con cannula tracheostomica	B.L.S.D.
7	I. perineale uomo con CV a permanenza	Ig. e med.ne piede con ulcera in pz. con diabete	
8	Ig. mani infermiere con acqua e sapone	Igiene piedi nella persona con diabete mellito	
9	Ig. Mani infermiere con sol.ne alcolica	Irrigazione della colostomia	
10	Igiene dei capelli	Med.ne di una LdP con escara	
11	Igiene dei piedi	Med.ne di una LdP di 2° stadio	
12	Igiene del cavo orale	Med.ne di una LdP di 2° stadio essudante	
13	Igiene del viso	Med.ne di una LdP di 3° stadio essudante	
14	Igiene delle mani	Medicazione di un catetere venoso centrale	
15	Igiene perineale dell'uomo	Medicazione di un catetere venoso periferico	
16	Igiene perineale della donna	Medicazione di una LdP di 1° stadio	
17	Microclisma	Medicazione di una tracheotomia	
18	Posizionamento a letto di emiplegico	Medicazione ferita chirurgica complessa	
19	Posizionamento a letto di tetraplegico	Medicazione ferita chirurgica semplice	
20	Posizionamento SNG	Neonata femmina: urinocoltura	
21	Raccolta di un campione di espettorato	Neonato maschio: urinocoltura	
22	Ril.ne caratteristiche del polso arterioso	Neonato: bagno	
23	Rilevazione caratteristiche del respiro	Neonato: peso corporeo	
24	Rilevazione della pressione arteriosa	Nutrizione enterale	
25	Sostit.ne degli indumenti (parte inferiore)	Ossigenoterapia	
26	Sostit.ne degli indumenti (parte superiore)	Ossigenoterapia con sistema Venturi	
27	Trasferimento letto-sedia di paraplegico	Paracentesi	
28	UC da mitto intermedio nell'uomo	Posizionamento di CVP	
29	UC da mitto intermedio nella donna	Prelievo capillare nel neonato	
30	Urinocoltura da CV a permanenza	Prelievo di sangue arterioso	
31		Prelievo di sangue capillare	
32		Prelievo di sangue venoso	
33		Pressione venosa centrale	
34		Rachicentesi	
35		Sostit.ne sistema mono pezzo per colostomia	
36		Terapia endovenosa in bolo	
37		Terapia infusionale endovenosa	
38		Terapia intramuscolare	
39		Terapia orale	
40		Terapia sottocutanea	
41		Toracentesi	

ABILITA' DI NATURA TECNICA



- Le conoscenze teorico pratiche sono apprese in Aula-Laboratorio- Percorso di Tirocinio Professionalizzante
- Le liste di abilità sono redatte utilizzando una sistematica revisione della letteratura e le recenti EBN
- Liste di abilità (ultima revisione Commissioni di tirocinio Febbraio 2020)

1° anno: attività formative di base

2° e 3° anno: attività formative caratterizzanti

- Dal 2021 Secondo e Terzo Anno: valutazione delle liste di abilità in U.O. da parte dell'AdT



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

A PARTIRE DAL 2° ANNO DI CORSO

Cognome e nome _____ Matricola _____

U.O. _____ Data dell'osservazione _____

TITOLO: POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO

Obiettivo: Posizionare un catetere venoso periferico in un vaso del distretto venoso degli arti superiori di una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, applicare le raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni associate ai dispositivi intravascolari

Materiale occorrente: Vassoio, arcella, guanti monouso, laccio o fascetta emostatica, telino, occhiali protettivi, clorexidina gluconato al 2% in soluzione alcolica al 70%, batuffoli di garza sterile e garze pulite, cateteri venosi periferici di calibro diverso (da 14 G a 22 G), siringa da 10 ml e ago, soluzione fisiologica da 10 ml, tappini sterili, cerotto medicato o pellicola adesiva semipermeabile trasparente, contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti, reggi braccio se occorre

Tempo massimo di esecuzione previsto: 10 minuti

Preparazione

Identificare e salutare la persona, presentarsi, fornire le informazioni necessarie e raccogliere il consenso all'esecuzione della procedura. Garantire il rispetto dell'intimità e della riservatezza della persona e il microclima. Preparare tutto il materiale occorrente

Eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica

ESECUZIONE

- 1 Invitare o aiutare la persona ad assumere la posizione supina o semiseduta. Scegliere preferibilmente la zona antecubitale, posizionare il telino; applicare il laccio / fascetta emostatica 7,5- 10 cm sopra la sede prescelta per un periodo di tempo non superiore ai due minuti e individuare il punto di prelievo con l'osservazione e la palpazione, al termine rimuovere
- 2 Scegliere la misura del catetere in base al calibro della vena e allo scopo del posizionamento e alla terapia prescritta
- 3 Indossare gli occhiali protettivi, eseguire l'igiene delle mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica, calzare i guanti monouso
- 4 Eseguire l'antisepsi del punto di inserzione con movimento circolare centrifugo per un'area di almeno 10 cm², utilizzare clorexidina gluconato 2% in soluzione alcolica al 70%. Lasciare agire l'antisettico per il tempo indicato sulla confezione. Aspirare 10 ml di soluzione fisiologica nella siringa e riposizionare il laccio emostatico
- 5 Rimuovere la protezione dell'ago del catetere venoso periferico e immobilizzare la vena tendendo la cute con la mano non dominante
- 6 Prendere il catetere con la mano dominante, pungere la cute con il bisello dell'ago rivolto verso l'alto, con un'inclinazione di 15°- 30°, quando il sangue refluisce attraverso il lume dell'ago, avanzare il catetere per 0,5 - 1 cm, ridurre l'angolo di inclinazione a 10° - 20° e mantenere tesa la cute

ABILITA' DI NATURA TECNICA



Versione Didattica

TITOLO

Obiettivo

Materiale Occorrente

Tempo

Preparazione

Esecuzione

Fattori di riduzione

7	Con una mano tenere fermo il mandrino e con l'altra introdurre tutto il catetere. Rimuovere il laccio emostatico tenendo in sede il catetere venoso periferico con la mano non dominante. Porre delle garze sotto il raccordo del catetere venoso periferico, comprimere la vena a monte del punto di inserzione e rimuovere il mandrino mantenendo in sede il catetere. Eliminare il mandrino nel contenitore per i rifiuti taglienti
8	Raccordare al catetere venoso periferico la siringa, rilasciare la compressione e iniettare i 10 ml di soluzione fisiologica valutando la pervietà e il corretto posizionamento venoso dell'accesso. Comprimere la vena a monte del punto di inserzione dell'ago cannula; rimuovere la siringa, eliminare e chiudere il raccordo del catetere con un tappino sterile. Confezionare la medicazione sterile utilizzando un cerotto medicato o cerotto semipermeabile trasparente
9	Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori, togliere i guanti e gli occhiali protettivi. Eseguire l'igiene delle mani e riordinare il materiale utilizzato. Aiutare se occorre la persona ad assumere una posizione confortevole
10	Registrare la procedura, l'esito e i dati utili sulla documentazione sanitaria
Fattori di riduzione	
Non eseguire la tecnica nei tempi previsti e non utilizza il materiale adeguato	
Non rispettare i principi di igiene (igiene delle mani, utilizzo dei guanti, indossa monili)	
Non comunicare con la persona	
Non proteggere la persona dal rischio di lesioni, dolore e violazione dell'intimità	
Non accertare l'ansia o l'eventuale reazione vaso vagale durante la procedura	
Compiere qualsiasi azione/omissione che mette a rischio la sicurezza della persona e dell'operatore o l'efficacia della procedura (descrivere il comportamento):	

BIBLIOGRAFIA:

- Berman A., Snyder S.J., Frandsen G. (2017) *Fondamenti di assistenza infermieristica secondo Koziel ed Erb Concetti, procedure e pratica*. Padova: Piccin
- Bodenham A., Babu S., Bennet J., Binks R., Fee P., Fox B., Johnston A. J., Klein A. A., Langton J. A., Mclure H., Tighe S. Q. M. (2016) *Guidelines – Safe vascular access*. Anaesthesia
- Loveday H. P., Wilson J. A., Pratt R.J., Golsorkhi M., Tingle A., Bak A., Browne J., Prieto J., Vilcox M. (2014) *National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*. Journal of Hospital Infection, 86 S1: S1-S70
- Lynn P. (2016). *Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor. Un approccio al processo del nursing*. (3ed.) Milano: Piccin
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. Atlanta
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft)*. WHO World Alliance for Patient Safety - Practice Guidelines.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

A PARTIRE DAL 2° ANNO DI CORSO

Cognome e nome _____ Matricola _____

U.O. _____ Data dell'osservazione _____

Titolo: **POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO**

Obiettivo: Posizionare un catetere venoso periferico in un vaso del distretto venoso degli arti superiori di una persona adulta, vigile, orientata nel tempo e nello spazio, applicando le raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni associate ai dispositivi intravascolari

Materiale
occorrente: Vassoio, arcella, guanti monouso, laccio o fascetta emostatica, telino, occhiali protettivi, clorexidina gluconato al 2% in soluzione alcolica al 70%, batuffoli di garza sterile e garze pulite, cateteri venosi periferici di calibro diverso (da 14 G a 22 G), siringa da 10 ml e ago, soluzione fisiologica da 10 ml, tappini sterili, cerotto medicato o pellicola adesiva semipermeabile trasparente, contenitore per rifiuti speciali, contenitore rigido per rifiuti taglienti, reggi braccio se occorre

Tempo massimo di esecuzione previsto: 10 minuti

Preparazione

Identifica e saluta la persona, si presenta, fornisce le informazioni necessarie e raccoglie il consenso all'esecuzione della procedura. Garantisce il rispetto dell'intimità e della riservatezza della persona e il microclima. Prepara tutto il materiale occorrente

Esegue l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica

ESECUZIONE

Punteggio
assegnabile

1	Invita o aiuta la persona ad assumere la posizione supina o semiseduta. Sceglie preferibilmente la zona antecubitale, posiziona il telino; applica il laccio / fascetta emostatica 7,5- 10 cm sopra la sede prescelta per un periodo di tempo non superiore ai due minuti e individua il punto di prelievo con l'osservazione e la palpazione, al termine lo rimuove	2
2	Sceglie la misura del catetere in base al calibro della vena e allo scopo del posizionamento e alla terapia prescritta	2
3	Indossa gli occhiali protettivi, esegue l'igiene delle mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica, calza i guanti monouso	2
4	Esegue l'antisepsi del punto di inserzione con movimento circolare centrifugo per un'area di almeno 10 cm ² , utilizzando clorexidina gluconato 2% in soluzione alcolica al 70%. Lascia agire l'antisettico per il tempo indicato sulla confezione. Aspira 10 ml di soluzione fisiologica nella siringa e riposiziona il laccio emostatico	3
5	Rimuove la protezione dell'ago del catetere venoso periferico e immobilizza la vena tendendo la cute con la mano non dominante	2
6	Prende il catetere con la mano dominante, punge la cute con il bisello dell'ago rivolto verso l'alto, con un'inclinazione di 15°- 30°, quando il sangue refluisce attraverso il lume dell'ago, fa avanzare il catetere per 0,5 - 1 cm, riducendo l'angolo di inclinazione a 10° - 20° e mantenendo tesa la cute	5

ABILITA' DI NATURA TECNICA



Versione Valutativa
Punteggio Assegnato

7	Con una mano tiene fermo il mandrino e con l'altra introduce tutto il catetere. Rimuove il laccio emostatico tenendo in sede il catetere venoso periferico con la mano non dominante. Pone delle garze sotto il raccordo del catetere venoso periferico, comprime la vena a monte del punto di inserzione e rimuove il mandrino mantenendo in sede il catetere. Elimina il mandrino nel contenitore per i rifiuti taglienti	5
8	Raccorda al catetere venoso periferico la siringa, rilascia la compressione e inietta i 10 ml di soluzione fisiologica valutando la pervietà e il corretto posizionamento venoso dell'accesso. Comprime la vena a monte del punto di inserzione dell'ago cannula; rimuove la siringa, la elimina e chiude il raccordo del catetere con un tappino sterile. Confeziona la medicazione sterile utilizzando un cerotto medicato o cerotto semipermeabile trasparente	4
9	Smaltisce i rifiuti negli appositi contenitori, toglie i guanti e gli occhiali protettivi. Esegue l'igiene delle mani e riordina il materiale utilizzato. Aiuta se occorre la persona ad assumere una posizione confortevole	3
10	Registra la procedura, l'esito e i dati utili sulla documentazione sanitaria	2
Fattori di riduzione		
	Non esegue la tecnica nei tempi previsti e non utilizza il materiale adeguato	-5
	Non rispetta i principi di igiene (igiene delle mani, utilizzo dei guanti, indossa monili)	-20
	Non comunica con la persona	-13
	Non protegge la persona dal rischio di lesioni, dolore e violazione dell'intimità	-13
	Non accerta l'ansia o l'eventuale reazione vaso vagale durante la procedura	-13
	Compie qualsiasi azione/omissione che mette a rischio la sicurezza della persona e dell'operatore o l'efficacia della procedura (descrivere il comportamento):	-30
		Punteggio assegnato

BIBLIOGRAFIA:

Berman A., Snyder S.J., Frandsen G. (2017) *Fondamenti di assistenza infermieristica secondo Kozier ed Erb Concetti, procedure e pratica*. Padova: Piccin
Bodenham A., Babu S., Bennet J., Binks R., Fee P., Fox B., Johnston A. J., Klein A. A., Langton J. A., Molure H., Tighe S. Q. M. (2016) *Guidelines - Safe vascular access*. Anaesthesia
Loveday H. P., Wilson J. A., Pratt R.J., Golsorkhi M., Tingle A., Bak A., Browne J., Prieto J., Vilcox M. (2014) *National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England*. Journal of Hospital Infection, 86 S1: S1-S70
Lynn P. (2016). *Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor. Un approccio al processo del nursing*. (3ed.) Milano: Piccin
Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*. Atlanta
World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft)*. WHO World Alliance for Patient Safety - Practice Guidelines.

Valutazione Liste di Abilità (In Pratica.....)

- ✓ All'avvio dei Tirocini il Tutor d'anno invia via mail le CL agli Adt
- ✓ Dopo almeno 15 giorni dall'inizio del Tirocinio l'AdT può procedere con la valutazione della CL
- ✓ La CL deve essere valutata in maniera coerente e completa
- ✓ Quali CL: Potenzialmente tutte quelle inviate dal Tutor, preferibilmente quelle rappresentative della propria U.O.
- ✓ Esito CL : sempre condiviso con lo studente
- ✓ Restituzione della CL al Tutor: scansione, posta elettronica
- ✓ Come si assegnano i punteggi? Per item eseguito punteggio pieno; per item non eseguito o eseguito parzialmente tutto il punteggio decurtato, altre riduzioni secondo i fattori come da legenda della CL
- ✓ Setting: potenzialmente in tutti, stabiliti dal Tutor all'inizio del percorso di Tirocinio



Valutazione Liste di Abilità (In Pratica.....)

Primo Step

- ✓ Ambiente esterno alla stanza di degenza
- ✓ L'AdT ha la Scheda relativa alla Lista di abilità, lo studente prepara il materiale e verbalizza le attività da compiere
- ✓ L'AdT riporta i primi elementi valutativi

Secondo Step

- ✓ Nella stanza di degenza
- ✓ Lo studente esegue la check-list senza verbalizzare i passaggi
- ✓ L'AdT osserva e supervisiona

Terzo Step

- ✓ Ambiente esterno alla stanza di degenza
- ✓ Lo studente può aggiungere elementi che ritiene utili
- ✓ L'AdT completa la valutazione nella scheda





IN UNITA' OPERATIVA

Lo Studente troverà all'Interno dell'U.O. in uno spazio dedicato:

- Protocolli e Procedure
- Liste di abilità UNIMI
- Materiale Informativo
- Procedure Diagnostiche terapeutiche che si svolgono nell'U.O.
- Altro.....

INDICAZIONI PRATICHE

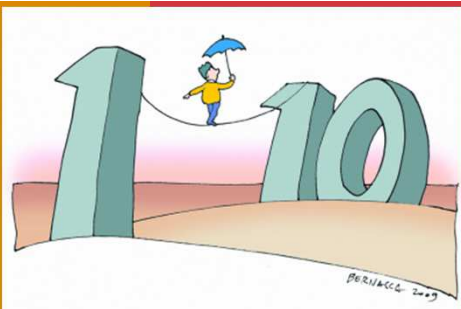


- **ARRIVO:** 10- 15 minuti prima dell'inizio del turno
- **PREPARATI PER LE CONSEGNE:** carta e penna
- **ATTEGGIAMENTO ATTIVO**
- **E' cura dello studente LA PROPRIA IMMAGINE,**
CARTELLINO IDENTIFICATIVO, DIVISA PULITA,
CAPELLI RACCOLTI, NO GIOIELLI.....
- **PARCHEGGI:** Garbagnate NOTTE -3
- **PAUSA 15 MINUTI** (macchinette)
- **NO MENSA**

ATTENZIONE A....

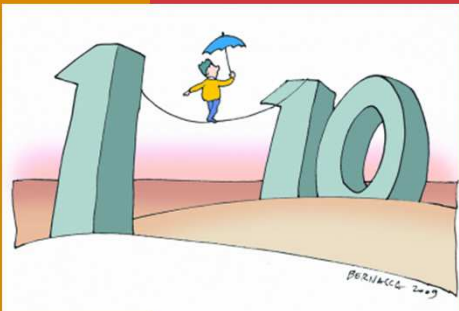


**Comportamenti da segnalare,
CONTATTANDO SEMPRE IL TUTOR:
RITARDI....
FARE ALTRO DURANTE IL TURNO
(disinteresse, cellulare....)
ERRORE DELLO STUDENTE (ex.
somministrazione)
USCITA DAL REPARTO NON
AUTORIZZATA**



IL NODO CRITICO DELLA VALUTAZIONE



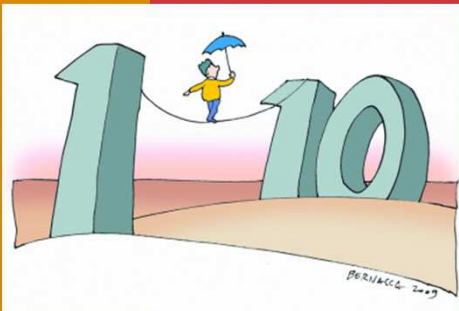


**Regolamento ... Assistente di tirocinio
.... valuta e documenta nell'apposita
scheda di valutazione i livelli di
competenza progressivamente
raggiunti dallo studente**

ASIMMETRIA

Apprendimento a partire dalla Valutazione





VALUTAZIONE



ELABORAZIONE



APPRENDIMENTO





VALUTAZIONE FORMATIVA



Feedback AdT – Studente

PERSONA ?
PERFORMANCE?



INTERMEDIE? -
Formative
FINALI?
Valutazione
Continua

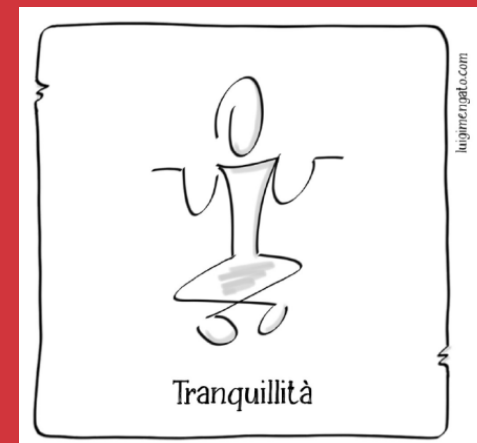
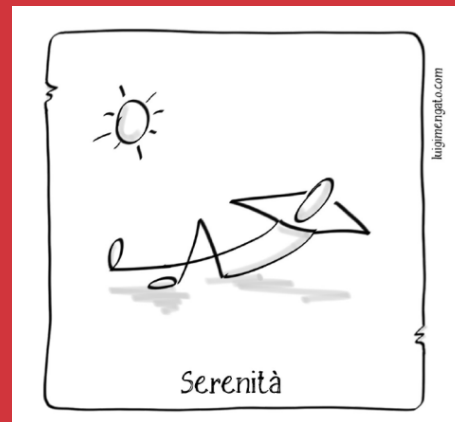


VALUTAZIONE FORMATIVA

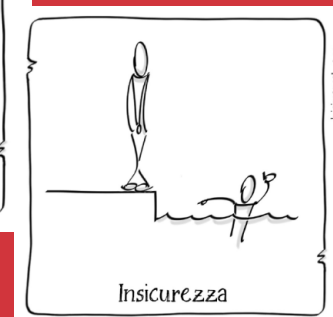
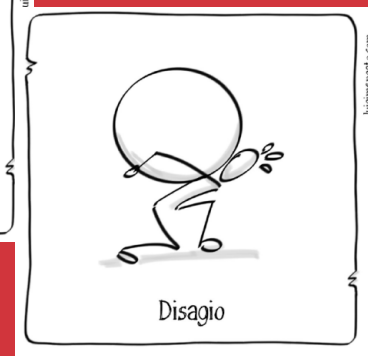
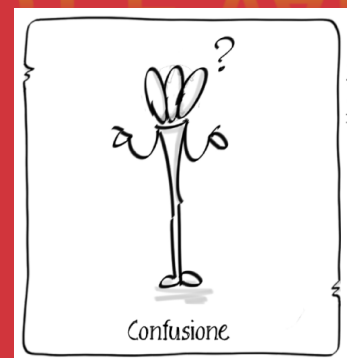


**Risultati raggiunti
Giudizio di valore
Fase ansiogena**





ADT E VALUTAZIONE





Università degli Studi di Milano
Corso di laurea in Infermieristica

VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI TIROCINIO PRIMO ANNO DI CORSO

Studente: _____ Matricola: _____

Rispondere in autonomia ai bisogni di assistenza infermieristica e collaborare all'interno di una équipe multidisciplinare alla gestione dei problemi prioritari di salute, in tutte le fasce d'età, nei diversi contesti sociali, familiari e multiculturali.

Pianificare l'assistenza infermieristica per obiettivi, secondo i principi dell'evidence based practice e della deontologia professionale, adeguandola agli standard di qualità e del rischio clinico.

Attuare interventi assistenziali preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi, utilizzando strategie tecnico-relazionali, educative e valutarne i risultati.

A cura dell'assistente di tirocinio

Capacità di applicare conoscenza e comprensione

Capacità di applicare le proprie conoscenze e capacità di comprensione, dimostrando un approccio professionale al proprio tirocinio clinico. Possedere competenze per ideare e sostenere argomentazioni e per risolvere problemi clinici.

Comportamenti attesi	Valutazione
1. Raccoglie e analizza i dati identificando i bisogni della persona assistita.	
2. Fornisce prestazioni assistenziali applicando le prove di documentata efficacia.	
3. Attua gli interventi concordati, nel rispetto dei principi e delle norme di igiene, di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.	
4. Utilizza i dispositivi di protezione individuale e applica i principi ergonomici durante la mobilitazione della persona assistita.	

Autonomia di giudizio

Capacità di raccogliere e interpretare i dati ritenuti utili a determinare giudizi autonomi, inclusa la riflessione sui temi scientifici, sociali o etici ad essi correlati.

Comportamenti attesi	Valutazione
5. Motiva scientificamente le decisioni cliniche assunte.	
6. Pianifica l'attività in funzione delle priorità assistenziali.	
7. Utilizza in modo costruttivo le osservazioni e l'autovalutazione modificando il comportamento.	

Abilità comunicative

Saper comunicare informazioni, problemi e soluzioni a interlocutori sanitari, non sanitari, alle persone assistite e di riferimento.

Comportamenti attesi	Valutazione
8. Adatta la comunicazione alle caratteristiche dell'assistito e ai suoi problemi di salute.	
9. Stabilisce relazioni professionali con gli interlocutori sanitari e non sanitari.	
10. Rispetta il segreto professionale, d'ufficio e il codice in materia di protezione dei dati personali.	

Scala di valutazione

0	Comportamento non acquisito
1	Necessita di aiuto o supervisione
2	Comportamento acquisito

A cura del tutor	VALUTAZIONE
Obiettivi formativi delle attività professionalizzanti	/ 20
Abilità di natura tecnica	/ 20
Pianificazione dell'assistenza infermieristica	/ 60

La valutazione del tirocinio clinico si considera complessivamente insufficiente (con punteggio di 0/100 - 0/30) se lo studente non elabora o consegna tutti i piani di assistenza infermieristica richiesti.

Voto di tirocinio	/100	/30
-------------------	------	-----

Data	Firma dell'assistente di tirocinio	Firma del tutor	Firma dello studente
------	------------------------------------	-----------------	----------------------

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Scheda diversificata per Anno di Corso

I comportamenti attesi "CRESCONO" con le competenze richieste dall'anno

Firma per la parte di competenza



Strumenti di valutazione Indicatori per obiettivi formativi delle Attività Professionalizzanti UNIMI

1. Raccoglie e analizza i dati identificando i bisogni della persona assistita. Utilizza in modo appropriato le tecniche dell'osservazione, dell'intervista, dell'obiettivo. Utilizza sempre le fonti informative primarie (persona assistita) e ricorre alle fonti secondarie (documentazione clinica, persona di riferimento, parenti) solo quando non è possibile raccogliere direttamente il dato dalla persona assistita. Sceglie e utilizza le scale di valutazione più appropriate durante la raccolta dei dati. Completa la raccolta dei dati clinici per ogni persona assistita presa in carico in modo accurato, preciso e attendibile. Rileva e registra lo stato di coscienza, l'orientamento, il livello di attenzione e l'ideazione della persona assistita. Rileva e registra le caratteristiche del respiro, del torace, della tosse, dell'espettorato. Rileva e registra le caratteristiche del polso arterioso, la pressione arteriosa sistolica, diastolica, media, differenziale, in clinostatismo e in ortostatismo. Rileva e registra le caratteristiche della cute, degli annessi cutanei, delle mucose. Rileva e registra le caratteristiche del vomito, delle urine, della minzione, dell'evacuazione dell'alvo. Rileva e registra le caratteristiche dei muscoli, delle articolazioni, dei movimenti volontari e involontari. Valuta e documenta le caratteristiche della deambulazione. Rileva e registra la produzione, la comprensione e l'articolazione del linguaggio. Rileva e registra le caratteristiche della vista, dell'udito, del tatto, dell'olfatto, del gusto. Rileva e registra le caratteristiche del cavo orale. Rileva e registra le caratteristiche e le eventuali alterazioni del sonno. Rileva e registra il peso corporeo, l'altezza e calcola l'indice di massa corporea in grado di muoversi. Rileva e registra il peso corporeo e la lunghezza di una persona immobilizzata. Rileva e registra lo stato di idratazione e nutrizione della persona assistita. Calcola il fabbisogno nutrizionale della persona assistita. Valuta e documenta le abitudini alimentari della persona assistita. Valuta e documenta sistematicamente le caratteristiche del dolore: sede, estensione, irradiazione, intensità, qualità, periodicità, modalità e tempo di insorgenza, fattori allevianti, aggravanti e scatenanti. Sceglie e utilizza la scala di valutazione dell'intensità del dolore appropriata, in base alle caratteristiche della persona assistita. Identifica le posizioni antalgiche. Rileva e registra la temperatura corporea e le caratteristiche della febbre. Rileva e registra la temperatura corporea al termine dell'episodio di brivido.	1. Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a media ed elevata complessità assistenziale. Raccoglie i dati utilizzando l'intervista, l'osservazione, l'esame obiettivo, gli strumenti di valutazione validati e la documentazione sanitaria. Completa la raccolta dei dati clinici per ogni persona assistita presa in carico in modo accurato, preciso e attendibile. Interpreta i dati e identifica i Bisogni di Assistenza Infermieristica, le Diagnosi Infermieristiche e i Problemi Collaborativi della persona assistita presa in carico: bambino, adulto, donna in gravidanza, puerpera, anziano, disabile. Identifica le cause dei problemi prioritari di salute. Attribuisce le priorità tra i Bisogni di Assistenza Infermieristica, le Diagnosi Infermieristiche e i Problemi Collaborativi identificati. Identifica il livello di dipendenza della persona assistita per ciascuna attività. Identifica e descrive la complessità assistenziale della persona assistita. Identifica la necessità di interventi di natura educativa nella persona assistita. Identifica e documenta precocemente i segni e i sintomi dell'evoluzione clinica della persona assistita. Identifica, valuta e documenta la disfagia. Definisce e descrive il significato clinico delle alterazioni dello stato di coscienza, del circolo, della temperatura corporea, della diuresi e del bilancio idrico. Descrive e documenta il percorso diagnostico e terapeutico della persona assistita.	1. Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a elevata complessità assistenziale, le condizioni di criticità vitale e i bisogni della persona nel fine vita. Raccoglie i dati clinici per ogni persona assistita presa in cura in modo accurato, preciso e attendibile, sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero (domiciliare, territoriale...) utilizzando l'intervista, l'osservazione, l'esame obiettivo, gli strumenti di valutazione validati e la documentazione sanitaria. Identifica ed attribuisce le relative priorità ai Bisogni di Assistenza Infermieristica, alle Diagnosi Infermieristiche ed ai Problemi Collaborativi della persona assistita presa in cura in ambito ospedaliero e territoriale. Identifica e descrive la complessità assistenziale della persona assistita e la distingue dall'intensità di cura. Descrive e documenta gli aspetti assistenziali peculiari nei contesti domiciliari e nelle strutture residenziali. Descrive e documenta il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale della persona assistita. Identifica dalla raccolta dati le risorse residue della persona assistita in termini di conoscenze, capacità e volontà. Identifica e descrive il processo di accompagnamento della persona in fase terminale e il supporto alla famiglia durante le fasi di elaborazione del lutto. Riconosce e identifica le situazioni cliniche di emergenza secondo l'approccio scientifico ABCDE. Descrive i criteri di assegnazione dei codici colore in ambito di triage. Raccoglie i dati relativi alla consapevolezza della diagnosi, dello stadio della malattia, della prognosi e accerta i sintomi associati a malattia terminale. Accerta le scelte della persona relative alla gestione dei sintomi della malattia, ai trattamenti di sostegno alla vita, alla sede desiderata della morte, alla cura del corpo dopo la morte, alle pratiche per la sepoltura.
--	---	---

SCHEDA DI VALUTAZIONE UNIMI

A cura dell'assistente di tirocinio

Capacità di applicare conoscenza e comprensione

Capacità di applicare le proprie conoscenze e capacità di comprensione, dimostrando un approccio professionale al proprio tirocinio clinico. Possedere competenze per ideare e sostenere argomentazioni e per risolvere problemi clinici.

Comportamenti attesi

Valutazione

1. Raccoglie e analizza i dati identificando i bisogni della persona assistita.
2. Fornisce prestazioni assistenziali applicando le prove di documentata efficacia.
3. Attua gli interventi concordati, nel rispetto dei principi e delle norme di igiene, di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.
4. Utilizza i dispositivi di protezione individuale e applica i principi ergonomici durante la mobilitazione della persona assistita.

Comportamenti attesi

Valutazione

1. Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a media ed elevata complessità assistenziale.
2. Fornisce prestazioni assistenziali finalizzate al risultato, realizzando interventi basati sulle prove di documentata efficacia.

3. Riconosce e mantiene le condizioni assistenziali di sicurezza degli assistiti, allo scopo di prevenire gli eventi avversi, mediante l'applicazione di strumenti di valutazione e gestione del rischio clinico.
4. Riconosce e allevia la sofferenza della persona assistita. al fine di migliorarne la qualità della vita.

Comportamenti attesi

Valutazione

1. Raccoglie e analizza i dati della persona assistita identificando i problemi a elevata complessità assistenziale, le condizioni di criticità vitale e i bisogni della persona nel fine vita.
2. Fornisce prestazioni assistenziali finalizzate al risultato, realizzando interventi basati sulle prove di documentata efficacia.
3. Riconosce e mantiene le condizioni assistenziali di sicurezza degli assistiti, allo scopo di prevenire gli eventi avversi, utilizzando anche la tecnologia e le risorse strumentali per il monitoraggio, il sostegno e la sostituzione delle funzioni vitali.
4. Promuove l'autocura della persona tramite interventi di educazione terapeutica.



SCHEDA DI VALUTAZIONE UNIMI

Autonomia di giudizio

Capacità di raccogliere e interpretare i dati ritenuti utili a determinare giudizi autonomi, inclusa la riflessione sui temi scientifici, sociali o etici ad essi correlati

Comportamenti attesi

5. Motiva scientificamente le decisioni cliniche assunte
6. Pianifica l'attività in funzione delle priorità assistenziali
7. Utilizza in modo costruttivo le osservazioni e l'autovalutazione modificando il comportamento



SCHEDA DI VALUTAZIONE UNIMI

Abilità comunicative

Saper comunicare informazioni, problemi e soluzioni a interlocutori sanitari, non sanitari, alle persone assistite e di riferimento.

Comportamenti attesi

8. Adatta la comunicazione alle caratteristiche dell'assistito e ai suoi problemi di salute.
9. Stabilisce relazioni professionali con gli interlocutori sanitari e non sanitari.
10. Rispetta il segreto professionale, d'ufficio e il codice in materia di protezione dei dati personali.



Abilità comunicative

Saper comunicare informazioni, problemi e soluzioni a interlocutori sanitari, non sanitari, alle persone assistite e di riferimento.

Comportamenti attesi

8. Adatta la comunicazione alle caratteristiche dell'assistito, della persona di riferimento e ai problemi di salute.
9. Gestisce le relazioni professionali con gli interlocutori sanitari e collabora attivamente con l'équipe multidisciplinare.
10. Stabilisce relazioni professionali con gli interlocutori non sanitari, rispettando il segreto professionale, d'ufficio e il codice in materia di protezione dei dati personali.



Abilità comunicative

Saper comunicare informazioni, problemi e soluzioni a interlocutori sanitari, non sanitari, alle persone assistite e di riferimento.

Comportamenti attesi

8. Stabilisce relazioni di aiuto con la persona assistita e i suoi caregivers per affrontare le problematiche cliniche, etiche e deontologiche.
9. Mantiene relazioni professionali con gli interlocutori sanitari e collabora attivamente con l'équipe multidisciplinare.
10. Stabilisce relazioni professionali con l'assistito e gli interlocutori non sanitari, rispettando il segreto professionale, d'ufficio e il codice in materia di protezione dei dati personali.



SCHEDA DI VALUTAZIONE UNIMI

Scala di valutazione

0	Comportamento non acquisito
1	Necessita di aiuto o supervisione
2	Comportamento acquisito

A cura del tutor	VALUTAZIONE
Obiettivi formativi delle attività professionalizzanti	/ 20
Abilità di natura tecnica	/ 20
Pianificazione dell'assistenza infermieristica	/ 60

La valutazione del tirocinio clinico si considera complessivamente insufficiente (con punteggio di 0/100 - 0/30) se lo studente non elabora o consegna tutti i piani di assistenza infermieristica richiesti.

Voto di tirocinio	/100	/30
--------------------------	-------------	------------

Data	Firma dell'assistente di tirocinio	Firma del tutor	Firma dello studente
------	------------------------------------	-----------------	----------------------



Chi valuta lo Studente durante il Percorso di Tirocinio Professionalizzante?

Indagine: l'ADT preferisce valutare lo studente da solo con la presenza del Tutor di riferimento se necessario

Art. 14 - Attività professionalizzanti: tirocinio

1. L'articolazione e l'organizzazione delle attività professionalizzanti sono demandate al Direttore didattico di Sezione che predispone un piano dettagliato del loro svolgimento.
2. Oltre alle strutture sanitarie convenzionate per il corso di laurea in Infermieristica, il CDI - previa approvazione degli organi competenti - può identificare strutture assistenziali sia ospedaliere che territoriali, presso le quali può essere svolto il tirocinio dopo valutazione della loro adeguatezza didattica e conseguente convenzionamento.
3. Le attività di tirocinio si svolgono sotto la guida e la responsabilità degli Assistenti di tirocinio.
4. Il tirocinio è la modalità insostituibile di apprendimento delle competenze professionali, attraverso la sperimentazione pratica e l'integrazione delle conoscenze teorico-scientifiche con la prassi operativa professionale e organizzativa.
5. La frequenza ai tirocini - obbligatoria e non sostituibile - è certificata dall'Assistente di tirocinio il quale valuta e documenta nell'apposita scheda di valutazione i livelli di competenza progressivamente raggiunti dallo studente.
6. Per ogni singolo studente il Direttore didattico di Sezione redige il Libretto di tirocinio.
7. Al termine di ciascun anno di corso lo studente deve sostenere l'esame di tirocinio il cui superamento è obbligatorio e necessario per l'ammissione all'anno successivo di corso. Tale esame dà luogo ad una valutazione espressa in trentesimi.
8. La commissione per la valutazione dell'esame di tirocinio deve essere composta da almeno due docenti e presieduta dal Direttore delle attività professionalizzanti.
9. Le attività che lo studente svolge durante il tirocinio non devono e non possono configurarsi come sostitutive delle attività lavorative del personale.



PREPARAZIONE ALL'ESAME DI LAUREA

- Già dall'avvio del terzo anno di Corso
- Scelta dell'argomento di tesi, fenomeno di interesse
- Deriva dalle conoscenze acquisite, da un'esperienza di tirocinio, dalla consultazione di riviste ... altro, dalla consultazione di altre Tesi

RELATORE

- Docente Unimi

CORRELATORE

- Esperto dell'argomento affrontato nella tesi
- Collabora con il relatore in tutti i passaggi



Neoplasie testa-collo e cure palliative, sintomi e qualità di vita: revisione della letteratura

STEFANIA TINTI^{1,2}, GAIA CASSANI³, INES PINNA^{2,4}, ANNALISA ALBERTI^{2,3}, ANNE DESTREBECQ⁵

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma “Tor Vergata”; ²ASST-Rhodense Garbagnate Milanese, Milano; ³Infermieristica, Università di Milano; ⁴UOC Cure Palliative con Hospice e centro HUB Terapia del Dolore; ⁵Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano.

Pervenuto il 14 maggio 2020. Accettato il 7 luglio 2020.

Riassunto. Le neoplasie del distretto testa-collo sono al quinto posto tra i tumori più diffusi. Gli assistiti con tumore del distretto testa-collo sono particolarmente esposti alla compromissione della qualità di vita per il ruolo anatomico-funzionale centrale di questa regione deputata a funzioni primarie quali la respirazione, la deglutizione e la fonazione. Molti assistiti sono già nella fase avanzata della malattia al momento della diagnosi e la loro prognosi rimane sfavorevole nonostante nuove opzioni terapeutiche. Essi si confrontano quotidianamente con sintomi multipli e simultanei. Nel 20% dei casi, la sopravvivenza media è di soli 5 mesi rendendo opportuna una presa in carico precoce per l'importante bisogno di cure palliative. Lo scopo della rassegna è di approfondire le conoscenze che riguardano le neoplasie del distretto testa-collo, con particolare riferimento ai sintomi e alla qualità di vita delle persone affette da tale patologia nella fase avanzata della malattia e in cure palliative. È stata condotta attraverso la consultazione delle principali banche dati: CINAHL, Cochrane Library, Embase, PsycINFO, PubMed, Scopus e Web of Science. Dalla ricerca sono stati identificati 9 studi che hanno soddisfatto i criteri di inclusione. I risultati degli studi hanno evidenziato quali sintomi prevalenti la dispnea, la fatica, i problemi legati all'alimentazione e al cavo orale, il dolore, l'insonnia, l'ansia e la depressione. L'alimentazione orale poteva essere compromessa, portando a calo ponderale e malnutrizione rendendo necessaria la via enterale. Lo stato di malnutrizione ha influenzato il performance status e la qualità di vita che sembrava non subire variazioni significative con l'approssimarsi del fine vita. Mucosite, disfagia e xerostomia presentavano una forte associazione. La disfagia era correlata alla disfonia. È stato evidenziato un aggravamento del distress emozionale in correlazione al genere femminile e al sito del tumore. Considerando la funzione psicosociale, il cancro del distretto testa-collo ha un forte impatto sulla qualità di vita. Gli assistiti consideravano la dispnea, la disfonia, i problemi nella mobilità, la rabbia e la debolezza come i problemi più importanti. Interventi più tempestivi potrebbero consentire un recupero, parziale e temporaneo, di una qualità di vita migliore compatibile con il quadro clinico dell'assistito. L'assistenza infermieristica implica la valutazione multidimensionale e un approccio individualizzato precoce, guidato dai sintomi e orientato ai bisogni della persona.

Parole chiave. Assistenza infermieristica nel fine vita, cancro del distretto testa-collo, cure palliative, malattia in fase avanzata, qualità di vita, sintomi.

Head and neck neoplasms and palliative care, symptoms and quality of life: literature review.

Summary. Head-neck neoplasms are the fifth most common cancer. Head-neck patients are particularly exposed to quality of life impairment due to the central anatomical-functional role of this region in primary functions such as breathing, swallowing and phonation. Many patients are already at an advanced stage of the disease at the time of diagnosis and their prognosis remains unfavourable despite new treatment options. They face daily with multiple and simultaneous symptoms. In 20% of cases the average survival is only 5 months, making it appropriate to take charge early for the important need of palliative care. The aim of this review is to deepen the knowledge concerning the neoplasms of the head-neck district, with particular reference to the symptoms and quality of life of people in advanced stage and in palliative care. The literature review was performed through CINAHL, Cochrane Library, Embase, PsycINFO, PubMed, Scopus and Web of Science. The research identified 9 studies that met the inclusion criteria. The results of the studies showed the prevalent symptoms of dyspnea, fatigue, nutrition and oral problems, pain, insomnia, anxiety and depression. Oral nutrition could be compromised, producing weight loss and malnutrition. In such a condition, the enteral route could be necessary. The impact of the symptoms was greater for those who could not maintain adequate nutrition and was a predictor of reduced food intake, weight loss and survival. Malnutrition influenced the performance status and quality of life which seemed to remain unchanged as the end of life approached. Mucositis, dysphagia and xerostomia had a strong association. Dysphagia was related to dysphonia. A worsening of emotional distress was shown in relation to the female gender and the tumor site. Head-neck cancer had a strong impact on the quality of life. Patients consider dyspnea, dysphonia, mobility problems, anger and weakness as the most important issues. Earlier interventions could allow a partial and temporary improvement of quality of life compatible with the patient's conditions. Nursing care involves multidimensional assessment and an early individualized, symptom-driven and needs-oriented approach.

Key words. Advanced disease, end of life care, head and neck cancer, nursing, palliative care, quality of life, symptoms.

Articoli originali

Rivista italiana di cure palliative 2021; 23: 79-89

L'assistenza al malato terminale e gli atteggiamenti degli studenti infermieri. Studio osservazionale

STEFANIA TINTI¹, GIULIA NOCERA², ANNALISA ALBERTI³, ANNE DESTREBECQ⁴

¹Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”; ²Infermieristica, Università degli Studi di Milano; ³ASST-Rhodense Garbagnate Milanese, Milano; ⁴Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Pervenuto il 23 luglio 2020. Accettato il 1 dicembre 2020.

Riassunto. Introduzione. In Italia sono oltre seicentomila i decessi causati da una malattia terminale; l'assistenza al morente è frequente sia per gli infermieri che per gli studenti nei contesti assistenziali. Per questa ragione durante i corsi universitari gli studenti vengono formati; in cure palliative è necessario lo sviluppo di competenze per atteggiamenti assistenziali positivi nei confronti dell'assistito e della famiglia. **Materiali e metodi.** Studio osservazionale su campione di studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano con somministrazione della Scala *Frommelt Attitude Toward Care of Dying form B* previo consenso informato. I dati sono stati elaborati attraverso statistiche descrittive. **Risultati.** Sono stati arruolati 180 studenti, di genere femminile prevalente (71%), di età compresa tra 20-24 anni (71%). Il punteggio totale medio ottenuto della Scala è 115,7 (DS=9,2). Il punteggio medio di ogni risposta è stato 3,9 (DS=1,0) su Scala Likert a cinque punti. Considerando le sei dimensioni della Scala, tre hanno ottenuto un punteggio positivo (“cura della famiglia”, “famiglia come cura”, “cura attiva”), le rimanenti un punteggio neutro (“paura/maleddere”, “comunicazione”, “relazione”). **Conclusioni.** Lo studio condotto ha evidenziato che dei 30 item che compongono la Scala, 15 hanno avuto una risposta positiva, 3 negativa e 12 neutra. Si è rilevato un atteggiamento tendenzialmente positivo degli studenti infermieri nell'assistenza al malato terminale. D'altro canto, emerge anche un senso di insicurezza; nonostante la formazione fornisca i principi fondamentali dell'assistenza al malato terminale, gli studenti non sono sicuri di essere in grado di trasferire nella prassi questi concetti.

Parole chiave. Attitudini, cure palliative, assistenza infermieristica, studenti, FATCoD-B.

Introduzione

Nonostante i notevoli progressi nell'ambito della salute e lo sviluppo di tecnologie sempre più avanzate, non è ad oggi possibile curare tutte le malattie¹. In Italia sono oltre seicentomila i decessi causati da malattie terminali; solo in Lombardia le morti per patologia terminale sono pari a circa un terzo dei deceduti. Tra i 25 e i 64 anni, i tumori maligni figurano tra le principali cause di morte². La malattia terminale non riguarda esclusivamente il malato neoplastico ma anche altre patologie³. Per la persona affetta da malattia

End of life care and the attitudes of the student nurses. Observational Study.

Summary. Introduction. In Italy there were over six hundred thousand deaths caused by a terminal illness; end of life care is increasingly frequent for both nurses and students in any care setting. For this reason, students are already being trained during university courses; in palliative care, there is a need to develop skills for positive care attitudes towards death, patients and families. **Materials and methods.** Observational study on a sample of third-year students of the Bachelor School of Nursing, University of Milan, with application of the “Frommelt Attitude Toward Care of Dying form B” Scale. The Scale with the demographic questions, was administered after obtaining informed consent. The data were processed through descriptive statistics. **Results.** Enrolled were 180 students, predominantly female (71%), aged 20-24 years (71%). The average total score obtained on the scale is 115.7 (SD=9.2). The average score for each answer was 3.9 (SD=1.0) on the five-point Likert Scale. Considering the six dimensions of the scale, three scored positively (“family care”, “family as care”, “active care”), the other three scored neutrally (“fear/discomfort”, “communication”, “relationship”). **Conclusions.** The study showed that of the total of 30 items on the scale, 15 items had a positive, 3 negative and 12 neutral response. Considering the scores in the questionnaire, a generally positive attitude of the student nurses in the care of the terminally ill was found. On the other hand, a sense of insecurity also emerges; although the training provides the basic principles of care for the terminally ill, students are not sure if they are able to transfer these concepts into practice.

Key words. Attitude, palliative care, nursing, students, FATCoD-B.

inguaribile, in fase avanzata e terminale l'approccio fondamentale è rappresentato dalla palliazione⁴. Le cure palliative (CP) sono espressione di una concezione olistica, un concetto complesso nel “prendersi cura” dell'individuo⁵. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito le CP come “un approccio in grado di migliorare la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie che affrontano malattie inguaribili”⁶. Diventa dunque centrale nelle cure di fine vita il ruolo del malato e secondario quello della malattia. L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica che opera con autonomia decisionale nell'equipe multidisciplinare, per

SCENARIO[®]
2020; 37 (4): 51-56

Il paziente con dolore toracico in Pronto Soccorso: ruolo dell'infermiere nella presa in carico precoce. Una esperienza presso l'ASST Rhodense

The patient with chest pain in the ER: role of the nurse in early care. An experience at ASST Rhodense

■ SOFIA LAURA COLOMBO¹, GIORGIO GADDA², CLAUDIA TIMOFICA³, ANNALISA ALBERTI⁴, JOHN TREMAMONDO⁵, STEFANIA TINTI⁶, IDA RAMPONI⁷, ANNE DESTREBECQ⁸

¹ Infermiere Pronto Soccorso Garbagnate - ASST RHODENSE

² Coordinatore Infermieristico Pronto Soccorso RHO- ASST RHODENSE

³ Infermiere, Università degli Studi di Milano

⁴ Direttore didattico Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano- Direttore Centro di Cultura e Ricerca Infermieristica ASST RHODENSE

⁵ UOS Gestione operativa ASST RHODENSE

⁶ Tutor Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi di Milano

⁷ Direttore Generale ASST RHODENSE

⁸ Professore Associato, Università degli Studi di Milano



RIASSUNTO

Introduzione: Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche della Regione Lombardia hanno approfondito quanto la figura infermieristica possa incidere sul fenomeno del sovraccollamento in Pronto Soccorso (PS). Per tale motivo sono stati elaborati dei protocolli a gestione infermieristica; il ilene che tali protocolli, attraverso il governo dei tempi, dei flussi e dell'appropriatezza, possano generare benefici in termini di riduzione dei tempi d'interno del PS, contenendo il fenomeno del sovraccollamento e rischi ad esso correlati. Uno dei protocolli riguarda un sintomo che potrebbe essere imputato ad una patologia tempo dipendente: il dolore toracico.

Materiali e Metodi: Per lo studio sono stati arruolati 186 pazienti (122 del 2018, 64 del 2019) ricoverati presso il Pronto Soccorso di Rho e, attraverso il sistema di triage, sono stati confrontati i tempi di attesa alla presa in carico, i tempi di richiesta degli esami ematici per l'identificazione precoce di danno miocardico e i tempi totali di permanenza in PS dei pazienti con dolore toracico, a cui è stato assegnato un codice di priorità verde al triage (prima e con l'applicazione del protocollo di presa in carico infermieristica).

Risultati: Grazie alla presa in carico infermieristica, il tempo di presa in carico medio diminuisce di 68,34 minuti. Il tempo medio di richiesta della troponina diminuisce di 72,5 minuti. Il tempo totale di permanenza in pronto soccorso diminuisce di 92,93 minuti.

Conclusioni: La presa in carico infermieristica trasforma l'attesa passiva in attesa attiva e favorisce il raggiungimento del Gold standard del processo di PS entro otto ore, inoltre contribuisce a diagnosticare in maniera precoce le patologie tempo dipendenti.

Parole chiave: infarto acuto del miocardio, dipartimento di emergenza e accettazione, triage, presa in carico infermieristica



ABSTRACT

Introduction: The Orders of the Nursing Professions of Lombardy have deeply studied how the nursing figure can mitigate the phenomenon of overcrowding in the Emergency Room. For this reason, protocols for nursing management have been developed; it is believed that such protocols, through the management of time, flows, and appropriateness, can generate benefits in terms of reducing time within the E.R., reducing the phenomenon of overcrowding and related risks. One of the protocols concerns a time-dependent pathology: chest pain.

Materials and Methods: 186 patients were enrolled for the study (122 patients in 2018, 64 in 2019), and related relevant data were compared. The triage system provided patients' waiting time, the request time for blood tests for the early identification of MHI, and the total time spent in E.R. by patients with chest pain, who were assigned a green priority code (before and with the application of the nursing care protocol).

Results: thanks to nursing care, the average patient care time decreases by 68.34 minutes. The average troponin demand time decreases by 72.5 minutes. The total time spent in the emergency room decreases by 92.93 minutes.

Conclusions: nursing care transforms passive waiting into active waiting, promoting the achievement of the “Gold Standard” of the E.R. process within eight hours and the early diagnosis of time-dependent diseases

Keywords: acute myocardial infarction, emergency department and acceptance, triage, nursing care.

Constipation Assessment Scale: studio osservazionale nei setting di cure palliative

STEFANIA TINTI¹, GIORGIA SCATOLA², ANNALISA ALBERTI³, GRAZIELLA FALCONE⁴, IDA RAMPONI⁵, ANNE DESTREBEQ⁶

¹Tutor Infermiere, Corso di Laurea in Infermieristica sezione di Rho, Università degli Studi di Milano; PhD student, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma "Tor Vergata", Roma; ²Infermiere Esperto, Unità Operativa Oncologia, ASST-Rhodense Presidio di Rho, Rho, Milano; ³Direttore Didattico, Corso di Laurea in Infermieristica sezione di Rho, Università degli Studi di Milano; ⁴Direttore Centro di Cultura e Ricerca, ASST-Rhodense Presidio di Rho, Rho, Milano; ⁵Infermiere Esperto, Unità Operativa Complessa Cure Palliative con Hospice e Centro HUB del Dolore, ASST-Rhodense Presidio Ospedaliero di Rho, Milano; ⁶Direttore Generale, ASST-Rhodense, Garbagnate Milanese, Milano; ⁷Professore Ordinario, Presidente Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano, Milano.

Pervenuto 23 marzo 2021. Accettato 6 maggio 2021

Riassunto. Introduzione. Le cure palliative migliorano la qualità di vita delle persone in fase avanzata e inarrestabile di malattia che presentano perciò, una molteplicità di problemi fisici e psicosociali la cui gestione risulta, talvolta, anche molto complessa. Uno dei problemi presentato dalle persone con neoplasia in fase avanzata, è la costipazione, causa di morbidità e sofferenza. La Costipazione indotta da Oppioidi è provocata o aggravata dagli analgesici oppioidi. La Constipation Assessment Scale (CAS) è stata sviluppata per l'accertamento del rischio di costipazione, validata in lingua italiana nel setting domiciliare delle cure palliative. **Materiali e metodi.** Studio osservazionale multicentrico negli Hospice e nelle Unità di Cure palliative domiciliari sul territorio di Regione Lombardia, con campionamento non probabilistico di convenienza e somministrazione dello strumento CAS. **Risultati.** Novantotto pazienti oncologici in fase avanzata hanno partecipato allo studio con età media di 75 anni [Deviazione Standard (DS):11; Range 45-90 anni] e genere femminile più rappresentato 53% (52). La neoplasia polmonare era maggiormente presente 33% (32), seguita da quella mammaria 25% (25). Per tutti erano prescritti analgesici oppioidi e il 96% (97) riceveva lassativi. Il punteggio medio della (CAS) è stato di 4,7 (DS:1,9; Range Punteggio 2-10). Il tempo di somministrazione della scala è stato di 192 (DS:48) secondi. **Conclusioni.** La costipazione è una delle principali cause di sofferenza nelle persone affette da neoplasia. Lo studio condotto sostiene la CAS quale strumento utile per la valutazione dell'assistito alla presa in carico e per il monitoraggio continuo della costipazione nel setting di cure palliative.

Parole chiave. Cancro, Constipation Assessment Scale, costipazione, costipazione indotta da oppioidi, cure palliative.

Introduzione

Le cure palliative (CP) rappresentano un approccio che migliora la qualità di vita degli assistiti e delle loro famiglie che si confrontano con i problemi legati alla malattia inguaribile, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza mediante l'identificazione precoce, la corretta valutazione e il trattamento del dolore e di altri problemi, fisici, psicosociali e spiri-

Constipation Assessment Scale: an observational study in palliative care settings.

Summary. Introduction. Palliative care improves the quality of life of people in an advanced and progressive phase of the disease, who therefore present a wide number of physical and psychosocial conditions, the management of which is sometimes very complicated. One of the problems presented by people with advanced neoplasia, is constipation, a cause of morbidity and suffering. Opioid-induced constipation is caused or exacerbated by opioid analgesics. The Constipation Assessment Scale (CAS) was developed to assess the risk of constipation, cross-culturally validated in Italian in the home palliative care setting. **Materials and methods.** Multicenter observational study in Hospices and Palliative Home Care Units on the territory of Lombardy Region, with non-probabilistic convenience sampling and administration of the CAS. **Results.** Ninety-eight advanced oncology patients participated in the study with a mean age of 75 years [Standard Deviation (SD):11; Range 45-90 years] and female most represented 53% (52). Pulmonary neoplasm was most prevalent 33% (32), followed by breast neoplasm 25% (25). The entire sample was receiving opioid analgesics and 96% (97) were receiving laxatives. The mean score of the (CAS) was 4.7 (SD:1.9; Range Score 2-10). The administration time of the scale was 192 (SD:48) seconds. **Conclusions.** Constipation is a major cause of distress in people with cancer. This study supports CAS as a useful tool for assessment and monitoring of constipation in palliative care settings.

Key words. Cancer, Constipation Assessment Scale, constipation, opioid-induced constipation, palliative care.

tuali. Si stima che nel mondo 57 milioni di persone necessitino di CP; la maggioranza (67%) è rappresentata da persone con più di 50 anni di età. Negli adulti le malattie non trasmissibili rappresentano quasi il 69% e le malattie che generano le sofferenze più gravi sono il cancro, l'HIV/AIDS, le malattie cerebrovascolari, le demenze e le malattie polmonari¹. La maggioranza degli assistiti in CP presenta una molteplicità di problemi fisici e psicosociali anche devastanti². I sintomi maggiormente presenti sono la fatigue (78%), il dolore

— OBIETTIVI

APPRENDIMENTO



CAMBIAMENTO



CRESCERE IN POSITIVO

ESPERIENZA



RIFLESSIONE



COMPETENZA



— SVILUPPARE E COSTRUIRE

Comportamenti e consapevolezze

Saperi e competenze

Identità

Identità Professionale



GRAZIE!!!

Lo Staff del Corso di Laurea Infermieristica