

GUIDA AL TIROCINIO CLINICO

PER GLI STUDENTI DEL TERZO ANNO

Finalità	2
Logiche e Crediti Formativi Universitari	2
Ammissione	3
Documentazione	4
Strategie di supporto all'apprendimento	4
Debriefing	4
Mini Clinical Evaluation (Mini-CEX)	6
Report di Tirocinio	6
Progettazione del tirocinio opzionale Self Directed Learning Plan	7
Strategie specifiche per gli studenti Erasmus	7
Valutazione della percezione dello studente della qualità dei processi di apprendimento in tirocinio sull'ambiente di apprendimento	8
Esame delle Attività Formative Professionalizzanti	9
Responsabilità degli studenti	9
Organizzazione, procedure e protocolli	9
Gestione delle divise degli studenti	10
Riferimenti Tutor Didattici	10
Tutor Didattici di riferimento per sede di tirocinio	11
Allegato 1A Modello per debriefing clinico (SBAR)	13
Allegato 1B Modello per debriefing clinico (SOAP)	13
Allegato 2 Indicazioni Mini-CEX	14
Allegato 2.1 Scheda valutazione Mini-CEX	17
Allegato 3 Indicazioni Report educativo	18
Allegato 3.1 Scheda valutazione Report educativo	19
Allegato 4 Indicazioni Report clinico	20
Allegato 4.1 Scheda valutazione Report clinico	21
Allegato 5 Indicazioni Report EBN	22
Allegato 5.1 Scheda valutazione Report EBN	23
Allegato 6 Indicazioni Incident Reporting	24
Allegato 6.1 Scheda valutazione Incident Reporting	25
Allegato 7 Guida progettazione Self Directed Learning Plan	26
Allegato 8 Indicazioni Diario di tirocinio	28
Allegato 9 Modalità di gestione divise studenti infermieri	29
Allegato 9.1 Guida ritiro divise da distributore	35

1. Finalità

Le esperienze di tirocinio del 3° anno sono progettate per promuovere negli studenti infermieri il consolidamento e avanzamento delle competenze del 1° e 2° anno e svilupparne di nuove rispetto a:

- a) presa in carico di pazienti con problemi di salute di media ed elevata complessità;
- b) presa di decisione sulle priorità e sull'assistenza infermieristica da erogare anche a gruppi di pazienti;
- c) progettazione e gestione di processi assistenziali anche attribuendo e supervisionando attività agli Operatori Socio Sanitari (OSS);
- d) attivazione e mantenimento della continuità assistenziale (all'interno della medesima Struttura Complessa (SC)/Servizio, tra diverse SC/Servizi della medesima struttura, tra ospedale e territorio).

1.1 Logiche e Crediti Formativi Universitari (CFU)

Il tirocinio clinico del 3° anno prevede 24 CFU pari a 720 ore vedi Tab.1. Per raggiungere le competenze generali attese e dare la possibilità agli studenti di approfondire degli ambiti di competenza in base ai loro bisogni di apprendimento il percorso di tirocinio clinico offerto è caratterizzato da due indirizzi: la presa in carico a breve termine dei pazienti acuti (Percorso ‘Acuzia’) e la presa in carico a lungo termine dei pazienti cronici (Percorso ‘Comunità’). Complessivamente i periodi di tirocinio previsti per ciascun percorso sono 6 (a questi si aggiunge il tirocinio previsto per le attività elettive, ovvero 2 settimane pari a 4 CFU). I due indirizzi, si differenziano sostanzialmente per la prevalente esposizione a problematiche assistenziali in area ospedaliera (paziente acuto, riacutizzato, critico) piuttosto che di comunità/territoriale (prevenzione terziaria, cronicità e riabilitazione); a questa logica corrispondono sedi di tirocinio pertinenti per casistica, problematiche assistenziali e trattamenti. Tutti gli studenti svolgeranno comunque un tirocinio presso una degenza ospedaliera, una terapia intensiva o un'area di emergenza, un servizio di assistenza infermieristica domiciliare/distrettuale (SID/ADI), un servizio afferente al Dipartimento di Salute Mentale (CSM o SPDC), un contesto correlato all'ambito materno infantile; il tutto, secondo il calendario dei tirocini disponibile e consegnato entro il briefing iniziale. Per gli studenti che svolgeranno tirocini all'esterno con il progetto Erasmus sono previsti percorsi personalizzati coerenti come indicato successivamente. L'assegnazione al singolo indirizzo tiene in considerazione le preferenze dello studente, i pregressi percorsi di tirocinio (1° e 2° anno) e le esigenze di apprendimento emerse durante questi e i colloqui individuali offerti.

Tab.1 - Tirocinio previsto - Corso di Studi in Infermieristica - sede coordinata di Udine a.a. 2018-19.

Esperienze tirocinio clinico	Ore	Ore totali	CFU	Settimane
Tirocinio	571	720	24	21
Briefing e Debriefing	23			
Autoapprendimento (studio individuale, riflessione su esperienza, report)	126			
<hr/>				
Attività elettive				
Tirocinio opzionale	72	86	4	2
Briefing in preparazione al tirocinio opzionale	2			
Autoapprendimento (stesura Self Directed Learning Plan, studio individuale, riflessione su esperienza)	12			

Si richiama l'art. 14 della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, riallinea anche per i medici e il personale sanitario la nostra giurisprudenza agli altri paesi della UE in materia di orario di lavoro e durata dei riposi. Quanto previsto vale anche per gli studenti, in particolare il rispetto minimo delle 11 ore consecutive di riposo giornaliero, e le 24 ore di riposo settimanale. L'orario settimanale non può, in ogni caso, superare le 48 ore settimanali, per un periodo di 7 giorni.

Inoltre, si ricorda che l'utilizzo del servizio mensa al di fuori del contesto universitario è consentito come soggetti esterni come dall'art. 18 comma 2 del protocollo d'intesa per la formazione delle classi dei corsi di laurea delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetrica/o (l/snt1), della riabilitazione (l/snt2), tecniche (l/snt3) e della prevenzione (l/snt4), (d.i. 19 febbraio 2009).

1.2 Ammissione

In base all'art. 21 del Regolamento Didattico del CdS sono ammessi alla frequenza del tirocinio previsto per l'anno di corso gli studenti che:

- a) hanno frequentato regolarmente gli insegnamenti dell'anno in corso e dell'anno di corso precedente;
- b) hanno frequentato regolarmente i laboratori professionali del terzo anno (1 CFU).

1.3 Documentazione

Lo studente deve avere a disposizione il proprio dossier di strumenti per l'apprendimento clinico, l'orientamento e la sicurezza in tirocinio:

- Il certificato di idoneità;
- La presente guida al tirocinio clinico;
- Il libretto delle *skills* (+ booklet *skill* in inglese per i soli studenti Erasmus);
- Le competenze attese: scheda di valutazione con *grading*;
- Modulo presenze dello studente in tirocinio;
- Procedura gestione infortunio con promemoria per lo studente (indicazioni diverse PN/UD, e in inglese per gli Erasmus);
- Notifica infortunio all'amministrazione ad uso interno (MOD. NIA);
- Libretto delle attività a scelta e seminari (per la registrazione del tirocinio a scelta).

2. Strategie tutoriali

Per sostenere lo studente nel raggiungimento delle competenze, sono offerte strategie tutoriali differenziate quali:

- Briefing;
- Debriefing;
- Briefing/Debriefing specifici per tirocinio guidato (per la sede di Udine, studenti che realizzano il percorso di tirocinio guidato per gli studenti del primo anno);
- Mini-CEX;
- Report di tirocinio;
- *Self Directed Learning Plan* per la progettazione/personalizzazione del tirocinio opzionale;
- Strategie specifiche per gli studenti Erasmus.

2.1 Debriefing

I Debriefing, previsti sia per il percorso ‘Acuzia’ che per quello ‘Comunità’, rappresentano occasione privilegiata per studenti e tutor per riflettere sull’esperienza di tirocinio e consentono di esplorare le occasioni di apprendimento vissute dagli studenti. Sono finalizzati a supportare lo studente nella valutazione critica di:

- strategie/scelte di accertamento, ragionamento clinico e decisioni assistenziali assunte per le persone e familiari/caregiver assistiti in tirocinio;
- abilità di presa in carico e gestione di gruppi di pazienti.

Per la sede di Udine è prevista la partecipazione dello studente a **minimo 5 Debriefing** clinici come indicato in Tab.2.

Prevista iscrizione ai singoli Debriefing da parte dello studente (mediante collegamento al link che sarà indicato il giorno del Briefing iniziale).

Tab.2 - Debriefing previsti/offerti per tirocinio svolto - CdS in Infermieristica - sede coordinata di Udine a.a. 2018-19.

Tirocinio svolto	n. Debriefing obbligatori/ studente	n. edizioni Debriefing offerti	Date previste	Iscrizione mediante link dedicato	Invio sintesi scritta mediante link dedicato	Ore riconosciute per Debriefing
Advance (ADV)	1	2	30 maggio 2019	si	caso clinico	4
			18 luglio 2019			
Advance (ADV) "guidato" *¹	1	1	11 aprile 2019	si	no	2
Terapia Intensiva (TI)	1	4	07 marzo 2019	si	caso clinico	4
			04 aprile 2019			
			24 maggio 2019			
			11 luglio 2019			
Contesto territoriale *²	1	3	26 marzo 2019	si	diario	3
			23 maggio 2019			
			25 luglio 2019			
Approfondimento (APP)	1	4	28 febbraio 2019	si	caso clinico	4
			13 giugno 2019			
			24 luglio 2019			
			da stabilire			
Materno Infantile (PED)	1	2	22 maggio 2019	si	diario	2
			26 luglio 2019			
	5	15				17

*¹ La sede di Udine coinvolge gli studenti del 3° anno nel tirocinio "guidato" degli studenti del 1° anno, pertanto è previsto un Briefing pedagogico dedicato (3 ore), oltre alla partecipazione al Briefing del 29 marzo 2019 (secondo orario trasmesso via mail).

*² Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) e Centro Salute Mentale (CSM) insieme.

Laddove previsto invio di documentazione/sintesi caso clinico/diario esperienziale, questo avverrà tramite collegamento al link che sarà indicato il giorno del Briefing iniziale (nel rispetto della normativa sulla privacy e trattamento dei dati personali per quanto attiene informazioni/dati clinici). Quando richiesta sintesi di caso clinico, questa avverrà in forma scritta, secondo il modello SBAR o SOAP (Allegato 1A e 1B) entro le 12.00 del giorno precedente il Debriefing. Esempi di diario esperienziale saranno presentati in occasione del Briefing.

2.2 Mini-CEX

Il Mini-CEX è finalizzato alla presentazione e discussione critica del caso clinico-assistenziale di un paziente preso in carico nel contesto di tirocinio e che nel momento della discussione è ancora ricoverato. Tale dissertazione permette di evidenziare, come avviene nelle consegne, i dati rilevanti a rappresentare l'evoluzione clinico-assistenziale del paziente. Il mini-CEX consente di indagare il ragionamento su problemi attivi, interventi attuati e rivalutazioni necessarie, ipotizzando la traiettoria assistenziale.

La discussione del Mini-CEX (Allegato 2) avviene a partire dalla terza settimana di tirocinio effettuato in Terapia Intensiva/Area di Emergenza (TI, AdE) o tirocini di Approfondimento (APP). La data del Mini-CEX viene condivisa e definita in accordo tra tutor didattico e studente; qualora possibile, avviene in co-presenza del tutor clinico.

La discussione prevede da parte dello studente la consultazione della documentazione clinica del paziente, delle note scritte a propria disposizione, piuttosto che di dati disponibili in tempo reale bed-side.

Il Mini-CEX prevede una valutazione in 30esimi, attribuita secondo indicatori riportati nella scheda in allegato (Allegato 2.1). In sede di discussione viene fornito feedback diretto da parte del Tutor Didattico. Nel caso in cui lo studente rifiuti il voto, può richiedere la discussione di un secondo Mini-CEX da effettuarsi nella stessa sede di tirocinio o altra (tra quelle previste).

2.3 Report di tirocinio

Finalizzato alla presentazione e discussione di problemi clinici che richiedono un intervento assistenziale, educativo, un approccio basato sulle evidenze o di incidente critico tipo *Incident Reporting*.

È previsto un solo Report di tirocinio, da scegliere tra le seguenti tipologie:

- **Report educativo** in cui è riportata e discussa la progettazione di un intervento di educazione terapeutica rivolto al paziente in carico /famiglia o caregiver (Allegato 3);
- **Report clinico** in cui è riportata la presa in carico nel tempo di un paziente, ovvero l'evoluzione delle sue condizioni e dei problemi prioritari in relazione agli interventi di sorveglianza pianificati, oltre all'esplicitazione degli esiti attesi sensibili alle cure infermieristiche (Allegato 4);
- **Report EBN** in cui sono applicate le fasi della metodologia EBN su ambiti-problemi infermieristici proposti dalla sede didattica (Allegato 5);
- **Incident reporting** in cui è descritto un evento e discusso criticamente rispetto ai fattori determinanti (Allegato 6).

Lo studente potrà redigere il Report in occasione dei tirocini denominati Advance (ADV) oppure Approfondimento (APP). La consegna del Report avverrà mediante collegamento al link indicato il giorno del Briefing iniziale, assieme alle modalità di compilazione.

Tipologia Report	Termine consegna
Report educativo	entro 1 settimana dal termine del tirocinio svolto
Report clinico	entro il termine del tirocinio svolto
Report EBN	entro il 30/06/2019
Incident reporting	entro 1 settimana dal termine del tirocinio svolto

Lo studente riceverà comunicazione scritta dell'esito via e-mail entro 15 giorni dalla consegna. Su richiesta potrà prendere visione del Report e discutere i punti di forza e quelli critici, previo appuntamento. Inoltre, lo studente può:

- migliorare il Report (presso stessa sede di tirocinio);
- elaborare un altro un Report (presso altra sede di tirocinio tra quelle previste).

2.4 Progettazione tirocinio opzionale *Self Directed Learning Plan*

Il progetto del tirocinio opzionale è finalizzato ad un apprendimento personalizzato e costituisce la base per l'autovalutazione dell'esperienza di tirocinio elettivo, contempla:

- la motivazione della scelta effettuata;
- gli obiettivi (due obiettivi) (corredati da indicatori di risultato misurabili), quelli ipotizzati dallo studente e quelli concordati con il Tutor di Tirocinio;
- le attività di apprendimento che lo studente prevede di attivare;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Lo studente invierà tale progettazione in forma scritta al Tutor Didattico di Area una settimana prima dell'inizio del tirocinio, seguendo il Modello *Self Directed Learning Plan* (Allegato 7). Una volta ricevuta la supervisione da parte del Tutor Didattico lo studente lo presenterà al Tutor di Tirocinio per condividere e concordare gli obiettivi. Al termine dell'esperienza clinica, lo studente provvederà all'auto-valutazione delle competenze raggiunte e si confronterà con il Tutor di Tirocinio e il Tutor Didattico d'Area. Lo studente consegnerà la scheda di autovalutazione a quest'ultimo al termine del tirocinio. Durante l'esperienza di tirocinio o al termine, lo studente deve concordare con il Tutor Didattico un momento di condivisione e riflessione sull'esperienza. Tale attività è registrata nel Libretto delle Attività a scelta e Seminari ed esita in approvato/non approvato.

2.5 Strategie specifiche per gli studenti Erasmus

Il percorso di tirocinio ***Erasmus+Traineeship*** è stabilito ***Learning Agreement for Traineeship*** (LAT). In base al LAT sottoscritto, **15 CFU** corrispondono a 450 ore totali di cui **360 ore** effettive di tirocinio; **16 CFU** corrispondono a 480 ore totali di cui **390 ore** effettive di tirocinio. Sono previsti 5 briefing (14 ore) di preparazione all'esperienza e un debriefing (10 ore).

I **Briefing** sono finalizzati alla preparazione e per migliorare la competenza linguistica, sviluppare la capacità di orientamento e di inserimento, garantire la sicurezza propria e dell'assistito in un nuovo contesto con il Delegato Erasmus - Tutor Didattico referente.

Durante il periodo ***Erasmus+Traineeship*** le strategie previste sono:

- a) il **tutorato a distanza** sia esperienziale (rispetto agli obiettivi di tirocinio) sia clinico (facoltativo) per discutere/analizzare criticamente con il Delegato Erasmus, situazioni e/o

episodi attinenti alla diversità culturale, della pratica infermieristica, delle decisioni assistenziali, delle problematiche di salute dei pazienti.

In entrambi i casi, l'utilizzo della via telematica dovrà rispettare la **normativa vigente sul rispetto della privacy e del segreto professionale**.

- b) L'elaborazione di un **Report** come riportato al paragrafo 2.3 inviato per via telematica al Delegato Erasmus.
- c) L'elaborazione di un **progetto di apprendimento personalizzato (SLDP)** che lo studente invierà al Delegato Erasmus **3 settimane prima della fine tirocinio - salvo diverse indicazioni**, come riportato al paragrafo 2.4 per una supervisione che poi sarà presentato e valutato dal Tutor/Mentor della sede ospitante frequentata e discusso al rientro.

Lo studente inoltra contestualmente e tempestivamente **via e-mail** al Delegato Erasmus:

- a. le Sedi di tirocinio assegnate e relativi periodi di tirocinio;
- b. il modulo di presenza dello studente in tirocinio in formato PDF o JPEG alla fine di ogni mese;
- c. il *feed-back* sulla valutazione obiettivi-competenze raggiunte al termine di ciascun tirocinio in formato PDF o JPEG;
- d. le proposte di partecipazione a seminari/convegni allegando il programma;
- e. notifica di Eventuale Infortunio (in inglese) come riportato nella modulistica.

Al rientro sono previsti:

- **1 Debriefing** esperienziale per effettuare il bilancio di competenze/crediti e il completamento personalizzato del percorso di tirocinio con il Delegato Erasmus e il coordinatore di anno;
- **2 Debriefing clinici** di cui **1** in ambito pediatrico-neonatologico (vedi paragrafo 2.1);
- **1 Mini-CEX** con il tutor didattico referente di area (TI o ADV)
- Presentazione al **Meeting di restituzione Erasmus** che si terrà:
 - il 10/06/2019 ore 14.00 a Pordenone;
 - il 24/06/2019 ore 14.00 a Udine.

3. Valutazione della percezione dello studente della qualità dei processi di apprendimento in tirocinio sull'ambiente di apprendimento

Al termine del tirocinio è prevista la compilazione di un questionario validato denominato *Clinical Learning Evaluation Quality Index (CLEQI)* finalizzato a misurare la qualità dei processi di apprendimento attivati durante l'esperienza di tirocinio. Il questionario prevede la compilazione anonima e i dati sono elaborati dall'APIC (area pianificazione e controllo direzionale) dell'Università di Udine e resi disponibili in forma aggregata.

La compilazione del questionario sarà possibile dopo il ricevimento delle specifiche indicazioni sulla posta elettronica spes: infatti, all'indirizzo spes.uniud.it di ciascuno studente sarà inviata una e-mail contenente un link che permetterà la compilazione on-line del questionario.

4. Esame delle attività formative professionalizzanti

L'ammissione all'esame delle Attività Formative Professionalizzanti e di Tirocinio è subordinata al completamento di tutte le esperienze di tirocinio previste, al raggiungimento dei CFU previsti, alla consegna del Report, al conseguimento di una media ponderata nelle valutazioni di tirocinio di almeno 18/30esimi. Il tirocinio opzionale esita con una valutazione: approvato/non approvato in quanto appartiene alle attività elettive e pertanto non contribuirà alla media del voto di tirocinio.

Il voto dell'esame di tirocinio è così costituito:

- 60%: valutazioni di tirocinio;
- 20%: valutazione del Report e del Mini-CEX (media aritmetica delle valutazioni riportate);
- 20%: valutazione dell'OSCE.

L'esame delle Attività Formative Professionalizzanti e di Tirocinio è programmato nelle giornate **01, 02 e 03 ottobre 2019** presso il Centro di Simulazione e Alta Formazione (CSAF) presso l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata (ASUI) di Udine: Il Centro si trova al sesto piano del padiglione 5 dell'Ospedale di Udine in piazzale S.M. della Misericordia n.15.

L'**elenco degli ammessi** all'esame verrà affisso all'Albo (bacheca di Infermieristica, al I piano) il **25 settembre 2019**. Gli studenti provvederanno pertanto all'iscrizione attraverso ESSE3. Per assicurare lo svolgimento dell'esame, la suddivisione degli iscritti nelle giornate previste sarà affissa entro il 27 settembre 2019. Il secondo appello è previsto il 10 gennaio 2020.

5. Responsabilità degli studenti

Le comunicazioni via mezzi informatici avverranno nel rispetto delle regole di riservatezza, confidenzialità e privacy. Altresì le comunicazioni con il Tutor Didattico di reportistica clinica (scritta e orale) seguiranno le stesse norme.

Inoltre, si ricorda di adottare i comportamenti previsti da ‘Obblighi della struttura didattica e degli studenti’ del vigente Regolamento Didattico (<http://next.uniud.it/it/didattica/info-didattiche/regolamento-didattico-del-corso/Regolamento-didattico-infermieristica>).

6. Organizzazione, procedure e protocolli

Gli studenti possono contare sul Tutor Didattico d'area e sul Tutor di Tirocinio a cui è affidato. Lo studente è tenuto a seguire le norme di sicurezza apprese e quelle specifiche del contesto in cui è inserito e ad adottare comportamenti ed interazioni coerenti al ruolo che occupa. Qualora siano state certificate idoneità con prescrizione, lo studente è tenuto a consegnare copia del certificato il primo giorno di tirocinio al Coordinatore Infermieristico di struttura presso cui farà tirocinio e a rispettare i piani di attività previsti dalla prescrizione. Qualora sia necessario, lo studente è altresì tenuto a seguire il protocollo di gestione degli infortuni ricevuto via mail e durante il briefing del primo tirocinio.

7. Gestione divise degli studenti.

Per assicurare la sicurezza nella gestione delle divise pulite e sporche di tutti gli studenti in tirocinio ed in particolare di quelli che fanno tirocinio nella sede coordinata opposta, lo studente ha la possibilità di consultare la Procedura di gestione delle divise di tutte le sedi della rete formativa di Udine e Pordenone e la Guida ritiro divise per la sede di Udine. (Allegato 8 e 8.1).

8. Riferimenti tutor didattici

Sede di Udine

RAFP – Responsabile Attività Formative Professionalizzanti e di Tirocinio	dott.sa Illarj ACHIL	tel. 0432-59.09.15	illarj.achil@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Teresa BULFONE	tel. 0432-59.09.24	teresa.bulfone@uniud.it
Tutor Didattico	dott. Davide CARUZZO	tel. 0432-59.09.22	davide.caruzzo@uniud.it
Tutor Didattico	dott. Matteo DANIELIS	tel. 0432-59.09.23	matteo.danielis@uniud.it
Tutor Didattico	dott. Stefano FABRIS	tel. 0432-59.09.31	stefano.fabris@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Marzia MORANDINI	tel. 0432-59.09.34	marzia.morandini@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Irene MANSUTTI	tel. 0432-59.09.23	irene.mansutti@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Elisa MATTIUSSI	tel. 0432-59.09.22	elisa.mattiussi@uniud.it
Tutor Didattico	dott. Renzo MOREALE	tel. 0432-59.09.33	renzo.moreale@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Margherita VENTURINI	tel. 0432-59.09.21	margherita.venturini@uniud.it

Sede di Pordenone

RAFP – Responsabile Attività Formative Professionalizzanti e di Tirocinio	dott.sa Cristina TOMMASINI	tel. 0434-239482	cristina.tommasini@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Nadia BATTISTELLA	tel. 0434-239484	nadia.battistella@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Laura CLAUT	tel. 0434-239487	laura.claut@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Roberta GRANDO	tel. 0434-239481	roberta.grando@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Annalisa MORANDIN	tel. 0434-239485	annalisa.morandin@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Giulia ORTEZ	tel. 0434-239483	giulia.ortez@uniud.it
Tutor Didattico	dott.sa Giannina VIERA	tel. 0434-239486	giannina.viera@uniud.it

9. Tutor Didattici di riferimento per sede di tirocinio

Tutor Didattico	Sedi
Bulfone Teresa	1. Oncologia degenze ASUIUD 2. Oncologia DH ASUIUD 3. Radioterapia ASUIUD 4. Clinica ematologica degenze ASUIUD 5. Clinica ematologica e centro trapianti ASUIUD 6. Clinica ematologica DH ASUIUD 7. Medicina interna 1 A ASUIUD 8. Medicina interna 2 A ASUIUD 9. Medicina interna 1 B ASUIUD 10. Medicina interna 2 B ASUIUD 11. Clinica medica ASUIUD 12. Day Hospital medicina ASUIUD 13. Endocrinologia e malattie metabolismo ASUIUD
Caruzzo Davide	1. Unità gravi cerebrolesi Gervasutta 2. Unità spinale - medicina fisica riabilitativa Gervasutta 3. Riabilitazione intensiva precoce ASUIUD 4. RSA Udine ASUIUD 5. RSA-Hospice Palmanova 6. Medicina interna Palmanova 7. Chirurgia generale e ortopedia Palmanova 8. DH oncologico Palmanova 9. Nefrologia e dialisi Palmanova 10. Clinica malattie infettive ASUIUD 11. DH malattie infettive e reumatologiche ASUIUD 12. Clinica reumatologica ASUIUD 13. ADE/PS Palmanova 14. Pediatria Palmanova
Danielis Matteo	1. Degenze integrate di chirurgia ASUIUD 2. Semintensiva chirurgica ASUIUD 3. Day surgery ASUIUD 4. Week surgery ASUIUD 5. Degenze integrate di ortopedia / PS Ortopedico ASUIUD 6. Piastra Endoscopica ASUIUD 7. Blocchi operatori ASUIUD
Fabris Stefano	1. Cardiologia degenze ASUIUD 2. UTIC ASUIUD 3. Istituto di Cardiologia ASUIUD 4. Cardiochirurgia degenze e semintensiva ASUIUD 5. Terap. Int. Post Op. Cardiochirurgica ASUIUD 6. Ambulatorio Scompenso Cardiaco ASUIUD 7. Medicina d'Urgenza ASUIUD 8. Pronto Soccorso ASUIUD 9. Degenze Chirurgie Special. Multidiscipl. ASUIUD

Mansutti Irene	<ol style="list-style-type: none"> 1. RSA Tolmezzo 2. Degenze intermedie polifunzionali Gemona 3. Medicina 3-5 piano Tolmezzo 4. Chirurgia Tolmezzo 5. Ortopedia Tolmezzo 6. DH oncologico Tolmezzo 7. ADE/PS Tolmezzo 8. Pediatria / Ostetricia Tolmezzo 9. Dialisi Tolmezzo 10. PACU Udine 11. Nefrologia e dialisi ASUIUD 12. Casa di riposo Tolmezzo 13. Centro anziani di Moggio Udinese
Mattiussi Elisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pneumologia e fisiopatologia respiratoria ASUIUD 2. ORL degenze ASUIUD 3. Anestesia e Rianimazione 1 ASUIUD 4. Anestesia e Rianimazione 2 ASUIUD 5. Clinica di Anestesia e Rianimazione ASUIUD
Morandini Marzia	<ol style="list-style-type: none"> 1. RSA Cividale 2. Casa di Riposo S. Anna 3. Casa di Riposo CARIS 4. ASP La Quiet - Udine 5. ASP casa per anziani - Cividale 6. Clinica ginecologica degenze ASUIUD 7. Medicina interna Cividale 8. CSM Udine nord/sud, Tarcento, Cividale 9. SID Udine nord/sud, Tarcento, Cividale 10. Clinica Pediatrica ASUIUD 11. Patologia Neonatale ASUIUD 12. Nido ASUIUD 13. Ambulatorio pediatrico ASUIUD 14. Consultori Udine, Cividale, Tarcento 15. SPDC 16. CSM Palmanova 17. SID Palmanova 18. SID S. Giorgio di Nogaro
Moreale Renzo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neurochirurgia ASUIUD 2. Chirurgia vertebro-midollare e unità spinale ASUIUD 3. Neurologia ASUIUD 4. Clinica neurologica e di neuro riabilitazione ASUIUD 5. DH Neurologico ASUIUD
Laura Claut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina San Daniele 2. Chirurgia/ortopedia San Daniele 3. DH oncologico San Daniele 4. Nefrologia/dialisi San Daniele 5. Pediatria San Daniele 6. ADE/PS San Daniele 7. RSA San Daniele 8. Casa di Riposo San Daniele
Illarj Achil	<ol style="list-style-type: none"> 1. CSM A.A.S. 3 San Daniele, Codroipo, Tolmezzo, Gemona 2. SID A.A.S. 3 San Daniele, Codroipo, Tolmezzo, Gemona

Allegato - 1A

Debriefing clinico

Indicazioni per la discussione di caso/problema al debriefing clinico, secondo modello **S.B.A.R.**¹

La presentazione del caso/problema o della situazione assistenziale che vuole essere portata alla discussione può essere realizzata sinteticamente attraverso il modello S.B.A.R. (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*):

- **Situation:** identificazione del paziente della sua attuale situazione (iniziali, età, data di ricovero, breve presentazione dell'evento/motivo del ricovero: cos' è successo, dove e quando è iniziato, quanto severo è il disturbo emergente; comorbidità associate);
- **Background:** diagnosi medica d'ingresso, allergie, risultati indagini diagnostiche eseguite, terapia/trattamenti effettuati e risposta;
- **Assessment:** accertamento sui modelli funzionali ritenuti compromessi con individuazione dei dati qualitativi e quantitativi (approccio ABC);
- **Recommendation:** esplicitazione dei principali problemi del paziente secondo un ordine di priorità, dei risultati che si ritiene voler raggiungere e delle strategie proposte (obiettivi, interventi, monitoraggio e bisogni per la dimissione).

Allegato - 1B

Debriefing clinico

Indicazioni per la discussione di caso/problema al debriefing clinico, secondo modello **S.O.A.P.**²

La presentazione del caso/problema o della situazione assistenziale che vuole essere portata alla discussione può essere realizzata sinteticamente attraverso il metodo S.O.A.P.:

- **Subjective data:** Dati Soggettivi, sono costituiti da ciò che il paziente afferma e quindi descrivono i suoi punti di vista, le sue percezioni e le sue esperienze rispetto al problema (vengono inclusi quando sono rilevanti rispetto al problema). Possono essere citate le sue affermazioni testualmente oppure si può ricorrere ad una sintesi purché fedele nel contenuto o altra variabile espressa.³
- **Objective data:** Dati Oggettivi, possono comprendere i parametri vitali o altri dati tratti dall'osservazione clinica e rappresentano quindi tutti i dati misurabili oppure acquisiti attraverso i sensi e anche l'assistenza fornita al paziente;
- **Assessment:** Accertamento (definito anche come Analisi) rappresenta l'interpretazione o la spiegazione dei dati riportato in S e in O;
- **Plan:** Piano, è il piano di assistenza elaborato per risolvere il problema, con gli aggiornamenti del caso.

¹ Haig, K.M., Sutton, S., Whittington J. (2006) National patient safety goals. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. *Journal on Quality and Patient Safety*, **32** (3), 167–175.

² Wilkinson, J. (2003) *Processo infermieristico e pensiero critico*. Edizione Ambrosiana, Milano.

³ Utile a questo proposito è ricorrere alle varabili dell'ascolto attivo.

Allegato 2

Indicazioni Mini-CEX

Cosa è?

Il Mini-CEX (3^oanno) è finalizzato alla presentazione e discussione critica del caso clinico-assistenziale di un paziente preso in carico nel contesto di tirocinio e che nel momento della discussione è ancora ricoverato. Tale dissertazione permette di evidenziare, come nella consegna, i diversi dati rilevanti a rappresentare la storia del paziente. Il mini-CEX prevede anche il ragionamento su problemi attivi ed interventi e rivalutazioni necessarie come veicolato dalle consegne che prevedono il passaggio di responsabilità del paziente tra un operatore e il seguente. La traiettoria del percorso del paziente viene inoltre considerata.

Quando?

La discussione del Mini-CEX avviene a partire dalla terza settimana di tirocinio effettuato nei setting di Terapia Intensiva/Area di Emergenza o nei setting di Approfondimento. Il giorno previsto per la discussione del Mini-CEX viene condivisa e definita in accordo tra tutor didattico e studente.

Con chi?

Il caso viene discusso con il tutor didattico di riferimento per la sede di tirocinio e, qualora possibile, in co-presenza del tutor clinico.

Con cosa?

La discussione prevede da parte dello studente la consultazione della documentazione clinica del paziente, delle note scritte a propria disposizione, piuttosto che di dati disponibili in tempo reale bed-side.

È valutativo?

Il Mini-CEX prevede una valutazione in 30esimi, attribuita secondo indicatori riportati nella scheda in allegato (Allegato 2). In sede di discussione viene fornito feedback diretto dal Tutor Didattico sul punteggio attribuito alla discussione e sui razionali che hanno guidato tale valutazione. Se lo studente rifiuta il punteggio e la valutazione ricevuta può richiedere la discussione di un secondo Mini-CEX da effettuarsi nella stessa sede di tirocinio o in una sede successiva (le quali come da indicazioni possono essere esclusivamente Terapia Intensiva/Area di Emergenza e Approfondimento).

Quali aree di valutazione?

Background: inteso come le notizie riguardanti il paziente nel periodo che antecede la presa in carico da parte dello studente, periodo che può considerare informazioni relative alle condizioni a domicilio/luogo di residenza. Tali informazioni possono variare in quantità e approfondimento da contesto a contesto ma rispondono alle seguenti domande di indagine:

- Come stava il paziente prima di essere ricoverato? (Anamnesi, comorbidità, terapie assunte, controlli sanitari svolti, limitazioni funzionali esistenti....)
- Quali le condizioni del paziente a domicilio? (Barriere architettoniche, dispositivi/ausili usati, servizi territoriali attivati, rete familiare e/o caregiver...)
- Dopo la diagnosi quali elementi hanno rappresentato il decorso clinico? (Percorso diagnostico svolto e suoi esiti, andamento dei segni e sintomi dalla diagnosi all'accoglimento, terapie effettuate o in attuale continuità con la degenza...)
- Da quando è stato ricoverato, attraverso i passaggi effettuati nei reparti precedenti, quali sono gli elementi che hanno tracciato in particolare il suo PDTA? (Diagnostica e accertamenti di secondo livello effettuati successivamente che descrivono l'andamento del

PDTA, momenti significativi del percorso che hanno determinato le condizioni ad oggi esistenti come cadute, lesioni, infezioni, deterioramento clinico, aumento delle cure invasive, recupero funzionale, risoluzione del quadro febbrile, negativizzazione di esami culturali...)

Situazione attuale: inteso come la situazione al momento della presa in carico odierna, focalizzando sul passaggio della responsabilità del paziente dalla propria presa in carico a quella di un collega. Tali informazioni possono variare in quantità e approfondimento da contesto a contesto ma rispondono alle seguenti domande di indagine:

- Quali sono i dati significativi da trasmettere secondo un'analisi per modello funzionale? (Il paziente ha una saturazione inferiore al 94% associata a presenza di secrezioni purulente dense, dall'Rx torace evidenti addensamenti polmonari basali bilaterali; il paziente è disorientato a tratti, alla valutazione neurologica presenta una limitazione al movimento fine della mano destra e una ipostenia all'arto destro; Pressione sistolica inferiore a 160 mmHg con trattamento con nitrati sospeso da 24 ore; diuresi contratta nelle ultime 12 ore, alla valutazione quantitativa 200 cc con caratteristiche ipercromiche, ieri non si segnalavano problemi a carico della diuresi....)
- Quali sono i farmaci attualmente in corso e quali le variazioni alla terapia rispetto al domicilio o nelle variazioni rispetto agli altri contesti? (Dal domicilio è stata variata la terapia anticoagulante, prima in NAO attualmente in attesa di intervento impostata da MdG eparina a basso peso molecolare; dopo la fase acuta di edema polmonare in cui il dosaggio di furosemide era stato incrementato adesso viene trattato col dosaggio domiciliare senza variazioni sul sovraccarico idrico rilevabili, modificata terapia antibiotica successivamente al referto culturale...)
- Quali sono gli esami diagnostici in programma o i risultati degli stessi? (Oggi il paziente ha eseguito una TAC torace di cui è in attesa il referto; in corso curva della troponina ultimo controllo questa mattina alle 10.00; il paziente ha in programma tra un'ora la coronarografia per cui è stato preparato con ansiolitici secondo prescrizione in quanto presentava ansia rispetto alla procedura; da ripetere le emoculture se si presenta ulteriore puntata febbrile....)
- Quali sono i devices, le medicazioni da segnalare? (Il paziente presenta un CVC alla giugulare destra, un'arteria radiale sinistra, in programma sostituzione del catetere vescicale da porre con termistore; il paziente presenta due drenaggi in sede epicranica attualmente in aspirazione con scarse secrezioni siero ematiche; In sede sternale medicazione con VAC® posizionata da tre giorni, cambiata spugna ieri sera in sala ove effettuati tamponi su ferita cavitaria, complessivamente nelle ultime 24 ore drenati 200 cc di liquido sieroso; posizionato busto rigido e modulata postura del tronco per recupero della posizione semiseduta; posizionato idrocolloide a livello del tallone destro ma lesione in miglioramento senza zone di arrossamento perilesionali)

Planning: inteso come i problemi collaborativi e/o assistenziali attuali presentati dal paziente, il trend di miglioramento o peggioramento dei problemi evidenziati ed i relativi interventi effettuabili in autonomia/collaborazione/delega con gli altri membri del team, nonché gli elementi fondamentali per garantire una rivalutazione. Tali informazioni possono variare in quantità e approfondimento da contesto a contesto ma rispondono alle seguenti domande di indagine:

- Sulla base delle informazioni presentate quali sono i problemi del paziente e quale la loro variazione? (Il paziente presenta un quadro di ipossia e di alterazione della clearance delle vie aeree; il paziente presenta un deficit della mobilità; è presente una alterazione dell'apporto alimentare; rispetto ai giorni precedenti il dolore è ridotto ma va ancora valutazione in relazione alla ripresa graduale della mobilizzazione; vi è un quadro di

alterazione neurologica con caratteristiche di agitazione psicomotoria prevalente durante l'orario notturno; l'alterazione della cute è in fase di risoluzione)

- Quali sono gli interventi previsti alla continuità della presa in carico rispetto ai problemi identificati e con quali strategie/strumento? (Al monitoraggio della PIC con valori superiori a 25 mmHg prescritto Mannitolo; per il recupero della mobilizzazione prevista prima alzata con fisioterapista da domani possibile favorire seduta in poltrona; garantire la broncoaspirazione tramite circuito chiuso; garantire educazione ai caregiver su caratteristiche alimenti idonei e metodi per garantire corretto modello alimentare; monitorare punto di inserzione radiale utilizzato per coronarografia e ridurre gonfiaggio del device tra due ore secondo protocollo; monitoraggio diuresi tramite pappagallo per verificare bilancio delle 24 ore; garantire una igiene a letto in collaborazione con OSS poiché necessario verificare saturazione continua durante procedura; da aumentare i livelli di sorveglianza e a tal fine richiesta presenza più prolungata dei caregiver anche su fascia notturna; necessario monitorare frequenza cardiaca con impostato limite inferiore all'allarme a 60 bpm considerando frequenza *pacing*; da favorire igiene più frequentemente per ridurre l'utilizzo di materiali assorbenti e la riduzione della dermatite da contatto)
- Quale livello di autonomia, collaborazione e/o delega rispetto ai problemi ed interventi identificati? (Da rivalutare con medico per eventuale broncoscopia di pulizia; collaborare con OSS nell'igiene del paziente per valutare livello di dispnea; dare indicazioni agli OSS su principali alimenti da favorire per l'alimentazione del paziente).

Esiti: inteso come riflessione su continuità del percorso del paziente e sui possibili esiti da favorire/prevenire del paziente.

- Quale la continuità del PDTA? (prevista coronarografia e rivalutazione del cardiochirurgo; in attesa di rivalutazione tramite TAC prima del prossimo ciclo chemioterapico; rivalutazione TAC capo prima di svezzamento da sedazione; in programma trasferimento presso struttura di riabilitazione per garantire ripresa funzionale; in attesa di Hospice per percorso palliativo; in programma svezzamento dalla ventilazione; previsto intervento di rivalutazione ferita infetta a livello della gamba nel pomeriggio con rivalutazione culturale);
- Quali esiti posso favorire/prevenire con interventi assistenziali? (Per ridurre l'agitazione del paziente favorire la presenza dei familiari e garantire una riduzione del livello sonoro e di luci nella fase notturna; favorire una mobilizzazione precoce post-operatoria per ridurre il tempo della degenza; utilizzo della clorexidina per ridurre il rischio di CLASBI; garantire modalità di comunicazione con l'esterno per migliorare la condizione emotiva del paziente in isolamento).

Allegato 2.1 Scheda valutazione Mini-CEX

Studente: _____ Sede tirocinio: _____ Data: _____

Posti letto del reparto: _____	Pz in carico nel turno: _____	OSS: _____ - NTPR: _____ / _____
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

Presentare il caso clinico attraverso elementi di **background**.

Background	Motivo del ricovero
	Diagnosi di ingresso
	Comorbidità
	Condizioni abitative
	Rete familiare e sociale
	Servizi attivi a domicilio
	Terapia domiciliare
	Decorso clinico complessivo dal ricovero fino alla situazione attuale
	Diagnostica effettuata (Rx/TC/RMN, esami ematochimici e culturali, ...)
0 → 9	

Identificare quali elementi del background sono necessari per descrivere esaustivamente la situazione attuale e **interpretarne** il significato e la rilevanza clinica.

Situazione Attuale	Assessment di II° Livello per modelli funzionali
	Trend significativi da segnalare: esame obiettivo
	parametri vitali
	esami ematochimici
	diagnostica
	Terapia in corso ed eventuali variazioni
	Devices in sede
	Medicazioni
0 → 9	

Alla luce dell'attuale situazione clinica del paziente, **giudicare** quali sono i problemi assistenziali/collaborativi in risoluzione o ancora attivi, **pianificando** gli interventi assistenziali attuabili.

Planning	Riassumere i problemi assistenziali/collaborativi risolti o in risoluzione
	Valutare i problemi assistenziali/collaborativi ancora attivi
	Pianificare gli interventi più appropriati alla situazione clinica
	Riconoscere le finalità degli interventi pianificati ed eseguiti
	Applicare principi attribuzione a figure di supporto: cosa si è fatto/poteva fare
0 → 9	

Valutare gli eventuali miglioramenti/peggioramenti ottenuti ad oggi dal paziente e **prevedere** i possibili esiti del percorso assistenziale.

Esi	Valutare i miglioramenti/peggioramenti ottenuti ad oggi dal paziente
	Valutare la possibile traiettoria del paziente
	Valutare l'efficacia dei propri interventi in considerazione degli esiti raggiunti
	Proporre soluzioni: come proseguirà il PDTA del paziente?
Voto: ____ / 30	Osservazioni del tutor didattico

Firma Tutor Didattico _____

Firma Studente _____

Allegato 3

Report educativo

Indicazioni per l'elaborazione del Report inerente la progettazione di un intervento di educazione terapeutica.

Con il **Report educativo** lo studente analizza una situazione educativa di tirocinio riferita ad un paziente/caregiver. Tale Report prevede la progettazione di un intervento educativo/informativo e la sua attuazione.

La traccia da seguire è la seguente:

1. Presentazione breve ed esauriente del paziente/dei pazienti in carico e della situazione/problema definita.
2. Identificare il fabbisogno educativo principale dell'assistito e dei familiari.
3. Definire l'obiettivo generale e gli obiettivi specifici (area cognitiva- area gestuale- area interpersonale).
4. Scegliere i metodi idonei per il raggiungimento degli obiettivi (addestramento abilità gestuali, elaborazione di informazioni scritte, informazioni orali⁴ e accettabili per l'utente, correlati agli strumenti e ai tempi più idonei per raggiungerli).
5. Individuare le risorse umane e materiali/criticità.
6. Valutare gli esiti dell'intervento effettivamente realizzato.
7. Riflettere rispetto alla fattibilità (risorse disponibili-contesto) con suggerimenti/indicazioni/ipotesi di scelte per la rimodulazione dell'offerta educativa sostenuta da prove di efficacia.
8. Bibliografia.

⁴Saiani, L. & Brugnoli, A. (2014) *Trattato di cure infermieristiche*. Sorbona II edizione, Napoli, (cap. 8).

Allegato 3.1

Scheda valutazione Report educativo

Studente _____ Sede tirocinio _____ data _____

Items	Punteggio	→
1. Presentazione breve ed esaurientemente del paziente/pazienti e della situazione problematica	0	6
2. Identificazione del bisogno educativo prioritario	0	4
3. Individuazione obiettivo generale e obiettivi specifici	0	4
4. Scelta dei metodi coerenti rispetto agli obiettivi e accettabili per l'utente, correlati ai tempi più idonei per raggiungerli	0	6
5. Riflessione rispetto alle risorse disponibili e al contesto	0	5
6. Decisioni possibili, indicazioni o proposte per una effettiva realizzazione del progetto e valutazione	0	2.5
7. Utilizzo del linguaggio scientifico e coerenza logica	0	1
8. Bibliografia di riferimento	0	1.5
Tot. / 30	

Osservazioni del tutor didattico

Data comunicazione/invio esito _____

Firma Tutor didattico _____

Allegato 4

Report clinico⁵

Indicazioni per l'elaborazione di un Report che dimostri l'abilità di comprendere e motivare le decisioni e azioni intraprese riferite ad un caso clinico.

Con il Report clinico si offre allo studente la possibilità di sviluppare/perfezionare le abilità nel descrivere la presa in carico di un paziente:

- 1- fare sintesi rispetto il momento clinico assistenziale;
- 2- identificare i problemi prioritari;
- 3- riportare le possibili opzioni decisionali assistenziali e quelle effettivamente assunte in base alle prove e/o raccomandazioni disponibili in letteratura;
- 4- riportare le ipotesi formulate e la loro evoluzione in base ai cambiamenti emergenti attraverso monitoraggio e sorveglianza.

E' attesa una presentazione breve, chiara e cronologicamente corretta. Nella scelta del caso su cui concentrare l'attenzione per la stesura del Report si suggerisce di considerare i seguenti elementi:

- singolare presentazione di problemi assistenziali;
- impatto decisionale da parte dello studente;
- particolare coinvolgimento nella presa in carico da parte dello studente.
- soluzione di problemi assistenziali complessi;
- riflessione su nuovi trattamenti o interventi;
- unicità del caso seguito.

La stesura del Report si articola in tre momenti distinti:

- Fase 1 (primo giorno della presa in carico, lo studente riporterà dati demografici, data e motivo del ricovero, diagnosi di accoglimento, comorbilità, stato clinico con segni e sintomi all'arrivo in struttura aggiornato con esame obiettivo, terapie in corso, risultati indagini diagnostiche, quindi descriverà i problemi prioritari riportando obiettivi prefissati e interventi previsti);
- Fase 2 (secondo giorno dalla presa in carico, lo studente farà una sintesi delle condizioni cliniche e degli esiti raggiunti tramite interventi attuati, rivaluterà le priorità ed eventualmente riformulerà obiettivi e interventi);
- Fase 3 (terzo giorno dalla presa in carico, lo studente farà una sintesi delle condizioni cliniche e degli esiti raggiunti, riporterà eventuale comparsa di nuovi problemi, avanzerà ipotesi per una futura dimissione o possibile trasferimento).

In ogni fase le decisioni e gli interventi riportati dovranno essere motivati, così come commentate/discussione le eventuali difficoltà nella scelta degli interventi. Viene richiesto di inserire la bibliografia consultata.

La consegna delle singole sezioni di Report avverrà mediante collegamento a link fornito il giorno del Briefing iniziale, assieme alle istruzioni per la compilazione.

⁵ Milos, J. (2001) *Casi clinici ed evidence-based medicine*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

Allegato 4.1

Scheda di valutazione Report clinico

Studente: _____

Sede di Tirocinio _____ Azienda _____

Documenti di sintesi progressivamente inviati NO SI

Items	Punteggio →		
Background e momento clinico assistenziale			
1. Breve presentazione del paziente, della sua attuale situazione (cos'è successo, dove e quando è iniziato, comorbidità associate)	0		2
1.1. Presentazione esaustiva, anche cronologicamente	0		1
1.2 Trend parametri, variazione sintomi, esame obiettivo, indagini diagnostiche	0		2
Problemi prioritari, obiettivi, interventi			
2. Problemi prioritari e coerenti	0		4
2. Obiettivi, decisioni assistenziali assunte o proposte			5
2.1 Interventi attuati o proposti (sostenuti da evidenze)	0		6
2.2 Riflessione su interventi pianificati / realmente attuati	0		3
Esiti assistenziali			
3. Valutazione obiettivi raggiunti, esiti garantiti	0		3
Evoluzione			
4. Piano di trasferimento / dimissione / follow-up	0		2
5. Linguaggio scientifico e coerenza logica	0		2
Bibliografia e fonti			
6. Bibliografia, completa e citata in modo corretto	0		3*
Tot.		 / 30

Se valutazione > 18/30

Osservazioni del tutor didattico

Data comunicazione/invio esito _____

Firma Tutor didattico _____

Allegato 5

Report EBN

Indicazioni per l'elaborazione di un Report che dimostri la capacità di applicare la metodologia EBN su **ambiti-problemi** infermieristici proposti dalla sede didattica⁶

Aree tematiche per la sede di Udine:

a) *Bed rest*.

- Antecedenti (in quali condizioni cliniche oggi è raccomandato il riposo a letto? - Analisi critica di linee guida disponibili, quale grading delle evidenze...); Conseguenze (quesito di foreground: quali sono i meccanismi fisiopatologici che occorrono durante il bed rest dei pazienti)? Impatto a breve-lungo temine (quali sono gli effetti di un bed rest di breve e lunga durata sui pazienti?)

b) Temi eventualmente proposti dagli studenti ma concordati con prof.ssa Palese (mediante incontro).

Il *Report* è finalizzato ad approfondire le conoscenze su un aspetto specifico di uno degli argomenti assistenziali proposti per acquisire l'abilità di ricercare e valutare le prove disponibili da implementare nella pratica clinica.

L'introduzione, ovvero la motivazione nella scelta dell'argomento costituisce la prima parte del *Report* da cui scaturisce il quesito clinico seguito dalla descrizione delle tappe EBN che dimostrano l'abilità dello studente di utilizzarle, ovvero:

- 1) Breve presentazione del fenomeno oggetto di approfondimento (definizione, rilevanza fenomeno e ricadute/conseguenze in termini di esiti) e formulazione del Quesito Clinico di Fondo (PICO o PIO) che lo studente si è posto di verificare;
- 2) Trasformazione del quesito in Strategia di Ricerca per trovare le migliori prove di efficacia disponibili in letteratura, completa di limiti, parole chiave semplici e *Mesh Term*, operatori booleani;
- 3) Indicazione delle Banche Dati prioritariamente interrogate motivandone la scelta (il perché);
- 4) Sintesi dei Risultati della Ricerca: numero di fonti pertinenti, classificazione gerarchica e valutazione della qualità dei 3 articoli più rilevanti e pertinenti. Qualora emergano revisioni sistematiche e/o metanalisi recenti, lo studente concentra l'attenzione solo su quella più pertinente e recente;
- 5) Sintesi oggettiva delle prove reperite e quanto queste siano valide e applicabili per lo specifico scenario clinico in oggetto (quesito/contesto/paziente) ma anche in base alle risorse disponibili
- 6) Proposta di indicazioni per la pratica e le sue strategie di implementazione.

Il Report sarà costituito da una parte elaborata dallo studente (massimo 6 pagine) comprensivo anche della bibliografia e da 1 allegato costituito dall'elenco dei *record* (titolo e *abstract*) della banca dati interrogata. Gli articoli analizzati non dovranno essere presentati assieme al Report ma potranno essere richiesti.

⁶ Di Censo, A., Guyatt, G., Ciliska, D. (2005) *Evidence Based Nursing – a guide to clinical practice*. Elsevier, Mosby.

Allegato 5.1

Scheda valutazione Report EBN.

Studente: _____

Items	Punteggio →
1. Breve presentazione del fenomeno oggetto di approfondimento (definizione, rilevanza e conseguenze)	0 4
2. Definizione del quesito clinico e trasformazione in PICO-PIO	0 4
3. Descrizione della strategia di ricerca (banche dati, parole chiave, <i>operatori booleani</i> e limiti)	0 5
4. Numerosità di fonti reperite, classificazione gerarchica delle 3 fonti più rilevanti e pertinenti selezionate (per livello di evidenze delle fonti rilevanti selezionate).	0 3
5. Sintesi “ oggettiva ” dei risultati ottenuti nei lavori selezionati per l’analisi (Max 3 se studi singoli, e revisioni sistematiche recenti solo quelle)	0 5
6. Indicazioni circa la validità e l’applicabilità dei risultati-raccomandazioni nello specifico contesto.	0 3
7. Brevi indicazioni sulle strategie per l’implementazione	0 3
8. Bibliografia e citazioni bibliografiche	0 2
9. Linguaggio scientifico	0 1
Tot. / 30

Osservazioni del tutor didattico

Data comunicazione/invio esito _____

Firma Tutor didattico _____

Allegato 6

Incident Reporting

Indicazioni per l'elaborazione di un *Incident Reporting* che dimostri la capacità di riflettere e imparare dall'errore secondo la metodologia della gestione del rischio clinico in una situazione di errore o quasi errore (evento sentinella) pratica clinica. Questa modalità di scrittura strutturata permette di *distanziarsi* da quanto vissuto ed esaminare la situazione da un punto di vista più globale. Scrivendo si impara inoltre a dare struttura all'esperienza, a collegare tra loro i fatti, creando il *ricordo* di quanto accaduto (cosa, chi, quando, come, dove, perché) e se l'evento avverso è riconducibile a fattori individuali, organizzativi o di sistema.

Si raccomanda allo studente a condividere con il suo tutor di tirocinio la presentazione dell'incident reporting. Non sono ammessi incident reporting in cui lo studente non abbia condiviso con il Tutor di tirocinio la sua presentazione.

Il *Report* riporta la segnalazione di un errore/quasi errore nella pratica clinica effettivamente accaduto in una specifica esperienza di tirocinio:

1. Breve presentazione delle **circostanze** in cui si è verificato (dati relativi all'unità operativa e all'operatore, dati del paziente, data e luogo, giorno della settimana);
2. Descrizione dell'evento avverso (che cosa è successo?) o del quasi errore (che cosa poteva succedere?);
3. Identificazione del tipo di errore, di cosa ha riguardato (un farmaco, l'identificazione paziente, lato operatorio, emoderivati, un presidio, una procedura) e la fase del processo in cui si è verificato (preparazione, somministrazione, identificazione), infine l'esito;
4. Identificazione dei fattori contribuenti l'evento (individuo, team, ambiente, paziente, compito) e dei fattori contribuenti alla riduzione dell'esito (accorgimenti e prestazioni sanitarie aggiuntive);
5. Riflessione rispetto a strategie di miglioramento da intraprendere, suggerimenti/indicazioni/ipotesi di scelte individuali e organizzative per la riduzione della frequenza degli eventi avversi in tirocinio;
6. Fonti bibliografiche consultate.

Allegato 6.1

Scheda valutazione Incident Reporting

Items	Punteggio	→
1. Breve presentazione delle circostanze (dati relativi all'unità operativa e all'operatore, dati del paziente, data e luogo, giorno della settimana)	0	4
2. Descrizione dell'evento critico (che cosa è successo?) o del quasi evento (che cosa poteva succedere?)	0	6
3. Identificazione del tipo di errore, cosa ha riguardato (un farmaco, l'identificazione paziente, lato operatorio, emoderivati, un presidio, una procedura) e la fase del processo in cui si è verificato (preparazione, somministrazione, identificazione), l'esito	0	6
4. Identificazione dei fattori contribuenti l'evento (team, individuo, ambiente, paziente, compito) e dei fattori contribuenti alla riduzione dell'esito (accorgimenti e prestazioni sanitarie aggiuntive) documentati	0	4
5. Riflessione rispetto a strategie di miglioramento da intraprendere, suggerimenti/indicazioni/ipotesi di scelte individuali e organizzative per la riduzione della frequenza degli eventi avversi in tirocinio	0	6
6. Linguaggio scientifico e precisione	0	2
7. Bibliografia di riferimento	0	2
Tot. / 30	

Osservazioni del tutor didattico

Data comunicazione/invio esito _____

Firma Tutor didattico _____

Allegato 7

Tirocinio Opzionale “*Self Directed Learning Plan*”

Studente: _____ UO / Servizio scelto: _____ Data presentazione progetto: _____

1) Motivazioni della scelta effettuata.

Obiettivi attesi prima dell'inizio del tirocinio <i>Livello di competenza che si intende raggiungere</i>	Obiettivi fissati con il Tutor di tirocinio <i>Obiettivi declinati in relazione all'offerta formativa del reparto</i>	Strategie ipotizzate <i>Strategie che hanno permesso il raggiungimento degli obiettivi</i>	Grado di raggiungimento dell'obiettivo <i>Specificare se l'obiettivo è stato o meno raggiunto e quali fattori hanno influito</i>
Es: Pianificare la dimissione protetta a domicilio nel paziente affetto da demenza in due pazienti tra quelli presi in carico.			
Es: Gestire le priorità assistenziali nel paziente con codice bianco e verde in ingresso al pronto soccorso in almeno 5 casi.			



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE

Dipartimento di Area Medica

Corso di Studi in Infermieristica sede di Udine e Pordenone

3^oanno di Corso

a.a. 2018/2019

Percorso opzionale di tirocinio

Approvato

Non approvato

Note

Firma dello Studente

Firma del Tutor di tirocinio

Firma del Tutor Didattico

Allegato 8

Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea in Infermieristica

Raccontare il viaggio

Diario di bordo sull'esperienza nel dipartimento materno infantile

Studente

Sede di tirocinio

Periodo



Allo scopo di comprendere e riflettere sulle situazioni incontrate, ti chiediamo di scrivere un evento che per te è stato significativo, cercando di descrivere la situazione in modo da analizzarla, di dargli un'interpretazione e un significato.

Ti suggeriamo alcuni stimoli per orientare la riflessione e la narrazione:

-soffermati sul tuo apprendimento personale: da **cosa è successo** → a **cosa ho imparato**

-soffermati sulla tua percezione come studente in apprendimento:

- Quali sono stati i pensieri e le emozioni che l'hanno accompagnato?
- Che significato ha per me quest'evento?
- Come potrò riutilizzare la conoscenza appresa in altre situazioni?

Per costruire l'esperienza ecco ancora alcuni passaggi:

- Ricostruisci analiticamente l'esperienza (in modo dettagliato);
- Pensa ai pensieri fatti durante l'esperienza (opinioni, giudizi, ecc..)
- Ricorda le emozioni vissute (disegnare la geografia delle emozioni)
- Valuta gli esiti delle azioni compiute

Allegato 9

Procedura modalità di gestione divise studenti infermieri

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
Presidio Ospedaliero (PO) di Pordenone “S.Maria degli Angeli” (tutte le Unità Operative e servizi).	<p>Lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba del PO S. Maria degli Angeli Pordenone (piano terra pad. D).</p> <p>Dal lunedì al giovedì: con orario 6.30-12.00 e 12.45-14.00. Il venerdì con orario 6.30 – 13.00</p> <p>Chiedere al personale presente.</p>	<p>Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle unità operative. Le divise saranno ritirate per il lavaggio dal personale preposto, il mercoledì sera e la domenica sera.</p> <p>Oppure</p> <p>il singolo studente può portare la sua divisa usata direttamente in lavanderia del PO S. Maria degli Angeli Pordenone (sotterraneo pad. D).</p> <p>Dal lunedì al giovedì con orario 6.30-12.00 e 12.45-14.00</p> <p>Il venerdì con orario 6.30 – 13.00</p> <p>Consegnare al personale presente.</p>
Presidio Ospedaliero (PO) Spilimbergo	<p>Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in guardaroba per far mettere l'etichetta aggiuntiva temporanea con indicazione della sede di tirocinio.</p> <p>Lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba PO Spilimbergo.</p> <p>Il lunedì ed il mercoledì con orario 7.30 -12.00, il venerdì con orario 7.30 -11.30.</p> <p>Chiedere a sig.ra Carla.</p>	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti negli spogliatoi e ritirate dal personale preposto.

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
Presidio Ospedaliero (PO) Sacile (tutte le unità operative e servizi)	<p>Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in guardaroba per far aggiungere l'etichetta temporanea con indicazione della sede di tirocinio.</p> <p>Le divise pulite saranno consegnate il venerdì dal personale del guardaroba direttamente nei reparti/servizi di provenienza come da elenco fornito.</p> <p style="text-align: center;">oppure</p> <p>lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba PO Sacile.</p> <p>Tutti i giorni con orario 8.00-15.30.</p> <p>Chiedere a sig.ra Cinzia.</p>	<p>Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi nei centri raccolta predisposti nelle diverse sedi citate.</p> <p>Ritirate per il lavaggio dal personale preposto il lunedì- mercoledì e venerdì</p>
Casa di riposo Sacile	<p>Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in guardaroba per far aggiungere l'etichetta temporanea.</p> <p>Lo studente ritirerà la divisa pulita presso la sede di tirocinio.</p>	<p>Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle diverse sedi citate.</p>
Presidio Ospedaliero (PO) Maniago - RSA	<p>Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in portineria PO Maniago per far aggiungere l'etichetta temporanea con indicazione della sede di tirocinio.</p>	<p>Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle sedi citate e conferite in deposito biancheria usata.</p>
SID Maniago/Spilimbergo	<p>Le divise pulite saranno consegnate dal personale del guardaroba direttamente nei reparti/servizi di provenienza come da elenco il lunedì- mercoledì e venerdì oppure</p>	<p>Ritirate per il lavaggio dal personale preposto il lunedì- mercoledì e venerdì</p>
CSM Maniago/Spilimbergo Centro Diurno	<p>lo studente può ritirare le divise pulite presso il Guardaroba PO Maniago - il lunedì- mercoledì e venerdì con orario 7:00 -13:00.</p> <p>Chiedere di sig.ra Donatella o sig.ra Franca.</p>	

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
Presidio Ospedaliero (PO) San Vito	Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in guardaroba per far aggiungere l'etichetta temporanea con indicazione della sede di tirocinio.	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle diverse sedi citate. Ritirate per il lavaggio dal personale preposto il lunedì- mercoledì e venerdì
SID San Vito	Lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba PO San Vito.	
CSM S.Vito e 24 ore	Il lunedì, martedì e giovedì con orario 8:00 -15.30.	
Hospice S.Vito	Chiedere a sig.ra Palmira o sig.ra Valeria.	
RSA San Vito	Lo studente il primo giorno di tirocinio si recherà in guardaroba per far aggiungere l'etichetta temporanea con indicazione della sede di tirocinio.	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle diverse sedi citate.
Casa di riposo San Vito	Lo studente ritirerà la divisa pulita presso la sede di tirocinio	
SID Azzano, Urbano, Cordenons, Porcia, Torre, Villaggio del Fanciullo	Lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba dell'ospedale S. Maria degli Angeli Pordenone (piano terra pad. D).	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle diverse sedi citate. Ritirate per il lavaggio dal personale preposto il giovedì .
CSM Pordenone (24 ore, Centro diurno di via Canaletto)	Dal lunedì al giovedì: con orario 6.30-12.00 e 12.45-14.00. Il venerdì con orario 6.30 – 13.00	
RSA Azzano	Chiedere al personale presente.	

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
CRO (tutte le unità operative e servizi)	Ritiro e consegna nelle unità operative il lunedì- mercoledì e venerdì .	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nelle unità operative citate.
Hospice Via di Natale	Ritiro e consegna nell'ubicazione degli spogliatoi tutti i giorni . Per disguidi fare riferimento alla coordinatrice dell'Hospice allo 0434 652109.	Le divise da lavare vanno depositate nei cesti/sacchi di raccolta predisposti nello spogliatoio ubicato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel seminterrato per le divise maschili ▪ al 2^o piano per le divise femminili
POLICLINICO SAN GIORGIO – PORDENONE (tutte le unità operative e servizi)	Gli studenti il primo giorno di tirocinio saranno accompagnati in guardaroba dal tutor incaricato dell'accoglimento per far aggiungere l'etichetta temporanea. Lo studente ritirerà la divisa pulita presso il guardaroba del Policlinico San Giorgio - Pordenone Il lunedì- mercoledì e venerdì con orario 8.30 -12.30 e il martedì e giovedì con orario 9.00-12.00. Chiedere di Sig.ra Alessandra - 0434 519660	Le divise da lavare vanno depositate nella gabbia predisposta al deposito divise usate nel sotterraneo vicino agli spogliatoi (Piano interrato). Saranno ritirate per il lavaggio dal personale preposto.
PO Latisana (tutte le unità operative e servizi) Hospice Latisana RSA Latisana	Lo studente ritirerà la divisa pulita con le modalità previste per le due sedi di Udine e Pordenone.	Conferire per il lavaggio alla sede centrale di appartenenza: Guardaroba Pordenone Guardaroba Udine

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine Presidio Ospedaliero Universitario di Udine "S. Maria della Misericordia" (tutte le Unità Operative e servizi) Presidio Ospedaliero di Cividale Presidio Ospedaliero "Istituto di Medicina Fisica e Riabilitativa "Gervasutta"	<p>Il ritiro delle divise avviene tramite il badge; in allegato D1 la procedura per il ritiro ai distributori situati nell'interrato del pad. n. 15 (Ospedale nuovo) in Azienda Santa Maria della Misericordia.</p> <p>Le divise a disposizione sono n. 3; c'è la possibilità di cambiare taglia.</p> <p><i>Gli studenti sprovvisti di badge provenienti dalla sede coordinata di Pordenone e studenti in mobilità Erasmus devono recarsi in guardaroba dell'Ospedale di Udine</i> (vicino ai meccanici e alla ex-mensa) per il ritiro delle divise pulite dalle ore 8.30 alle 12.30 dal lunedì al venerdì. Lo smaltimento delle divise da lavare avverrà sempre nella stessa sede.</p> <p>Il Referente è:<u>sig. Fulvio Mauri Cell 3371180430</u></p>	<p>Il deposito delle divise da lavare avverrà nei raccoglitori situati nell'interrato del Pad. N. 15 nel medesimo luogo dove avviene il ritiro delle divise pulite.</p>

Sede di tirocinio	Ritiro divisa pulita	Deposito divisa usata
Azienda N. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli" Presidio Ospedaliero di Tolmezzo Presidio Ospedaliero della salute di Gemona Presidio Ospedaliero " San Antonio" di San Daniele R.S.A. del Distretto di Codroipo	<p>Allo studente verranno forniti 2 completi a testa costituiti da casacca bianca chiusa con scollo a V e pantalone bianco, riportante etichetta jolly/studenti.</p> <p>sede di Tolmezzo: lo studente ritira autonomamente la divisa il lunedì, mercoledì e venerdì dalle 11.30 alle 14,30 e il martedì dalle 12.00 alle 15.00;</p> <p>sede di Gemona: lo studente ritira autonomamente la divisa solo il giovedì dalle 12.30 alle 14.30;</p> <p>sede di San Daniele lo studente ritira autonomamente la divisa in Guardaroba a San Daniele dal lunedì al sabato dalle 11.30 alle 12.30.</p> <p>sede di Codroipo Lo studente richiede le divise pulite e le informazioni per lo smaltimento al Coordinatore di sede di tirocinio.</p>	<p>Le divise usate saranno riconsegnate al guardaroba per il lavaggio per poterne ritirare altre pulite nei seguenti orari:</p> <p>Tolmezzo: il mercoledì dalle 11.30 alle 14.30</p> <p>Gemona: il giovedì dalle 12.30 alle 14.30</p> <p>San Daniele: il lunedì dalle 11.30 alle 12.30</p>
Azienda N. 2 "Bassa Friulana - Isontina" Presidio Ospedaliero di Jalmicco di Palmanova	Lo studente richiede le divise pulite e le informazioni per lo smaltimento al Coordinatore di sede di tirocinio	
Case di Riposo Caris di Udine Sant'Anna di Udine I.G.A. La Quietè di Udine Casa di Riposo Cividale	Lo studente richiede le divise e le informazioni per lo smaltimento in sede al Referente di tirocinio	

Allegato 9.1

Guida ritiro divise da distributore



INIZIO

- Avvicinare i capi al sistema di riconsegna



- Introdurli all'interno del sistema utilizzando lo sportellino



- Quando lo sportellino si chiude il sistema avvia la lettura dei capi



FINE

GUIDA ALLA RICONSEGNA DEI CAPI

1985 - ZUCCHETTI SYSTEMS - 2015 - 30 years of innovation - ZCS



STATO SISTEMA



Pronto



Lettura



Errore/Porta
Aperta



Sistema Pieno



Errore rete

**INTRODURRE IN OGNI
CASO I CAPI NEL SISTEMA!!**

AVVISARE IL GUARDAROBA NEI CASI C) ed E)

INFO PRELIEVO

Alessio Benevieri

4 Credits	012	CASACCA VERDE	
2 Out	004	L	
3 Credits	002	PANTALONI VERDI	
2 Out	003	M	
2 Credits	014	CAMICE BIANCO	
2 Out	004	L	

X ✓

 Seleziona i capi e conferma



1985 ZUCCHETTI CENTRO SISTEMI 2015 30 years of innovation ZCS

CAMBIO TAGLIA

INIZIO

1. Dalla schermata di scelta dei capi, premere sulla taglia del capo

Alessio Benevieri

CREDITI	0 Totali	001	T-Shirt Rossa zcs	
1. Disponibili	002	S		
CREDITI	0 Totali	002	T-Shirt Bianca zos	
2. Disponibili	002	S		
CREDITI	0 Totali	003	T-shirt Blu zos	
3. Disponibili	002	S		

X ✓

 Seleziona i capi e premi il bottone Verde

2. Selezionare la taglia desiderata e poi il pulsante verde

DR. S

Selezionare nuova taglia ...

1 Cred	XXS	XL
1 Fru	XS	XXL
2 Cred	S	XXXL
2 Fru	M	XXXXL
3 Cred	L	
3 Fru		

X ✓ X ✓

3. Attendere e verificare, dalla schermata di scelta dei capi, che il capo sia disponibile per la taglia selezionata.

A) Se appare il simbolo:



Selezionare un'altra taglia o accedere ad un'altra porta per verificare la disponibilità di tale capo/taglia.

B) Altrimenti procedere al prelievo

FINE

POSSIBILI AVVISI

A)



Codice non riconosciuto

Verificare la propria carta

1235813213

Contattare il guardaroba

B)



Credito esaurito

1234432

DR. STEFANO BIANCHI

Riconsegnare i capi prelevati

C)

Reset braccio in corso !

<input checked="" type="checkbox"/> 1 Carrello	<input type="checkbox"/> Uso nastro
<input checked="" type="checkbox"/> 2 Gancio	<input type="checkbox"/> Porta



Il braccio muoverà i suoi componenti misurando la lunghezza degli assi e cercano il riferimento di zero

Questo messaggio compare ogni volta che viene effettuato un reset del sistema.

Attendere circa ¾ minuti finché non appare a video il messaggio di passare la tessera.

