



GUIDA AL TIROCINIO CLINICO PER GLI STUDENTI DEL TERZO ANNO

Finalità	2
Logiche e Crediti Formativi Universitari	2
Ammissione	3
Documentazione	3
Strategie di supporto all'apprendimento	4
Debriefing	4
Mini Clinical Evaluation (Mini-CEx)	5
Report di Tirocinio	5
Progettazione del tirocinio opzionale Self Directed Learning Plan	6
Strategie specifiche per gli studenti Erasmus	6
Valutazione della percezione dello studente sull'ambiente di apprendimento clinico	7
Esame delle Attività Formative Professionalizzanti	7
Responsabilità degli studenti	8
Riferimenti Tutor Didattici	8
Allegato 1A - Modello per debriefing clinico (SBAR)	9
Allegato 1B - Modello per debriefing clinico (SOAP)	10
Allegato 2 Scheda valutazione Mini-CEX	11
Allegato 3 Indicazioni Report educativo	12
Allegato 3.1 Scheda valutazione Report educativo	13
Allegato 4 Indicazioni Report clinico	14
Allegato 4.1 Scheda valutazione Report clinico	15
Allegato 5 Indicazioni Report EBN	16
Allegato 5.1 Scheda valutazione Report EBN	18
Allegato 6 Indicazioni Incident Reporting	19
Allegato 6.1 Scheda valutazione Incident Reporting	20
Allegato 7 Guida progettazione Self Directed Learning Plan	21



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 sviluppare competenze di:

- 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 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.

A questi CFU si aggiungono ulteriori 4 CFU pari a 120 ore di tirocinio elettivo (108 ore di presenza effettiva in tirocinio e 12 ore di autoapprendimento).

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 'Acuti') 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 elettivo. I due indirizzi, si differenziano sostanzialmente per la prevalente esposizione a problematiche assistenziali in area ospedaliera (paziente acuto, riacutizzato, critico) piuttosto che di comunità (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, un'assistenza infermieristica domiciliare/distrettuale (SID/ADI), un centro di salute mentale (CSM) o servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, una pediatria/neonatologia, secondo il calendario dei tirocini disponibile e consegnato entro il briefing iniziale. Per gli studenti 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.



Tab.1 - Ore previste di tirocinio - Corso di Studi in Infermieristica - sedi coordinate di Udine e Pordenone A.A. 2015-16.

Esperienze tirocinio clinico		Ore
Tirocinio clinico (stimato 36 ore/settimana) con Briefing e Debriefing	640	720
Autoapprendimento (studio individuale, riflessione su esperienza tirocinio clinico)	80	
Tirocinio clinico Opzionale	108	120
Autoapprendimento (studio individuale, riflessione su esperienza tirocinio clinico Opzionale)	12	
Totale		840

Si richiama l'art. 14 della Legge 30 ottobre 2014, n. 161, che il 25 novembre è diventata attuativa e 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, massimo 36 ore di tirocinio settimanale, e le 24 ore di riposo settimanale.**

1.2 Ammissione

In base all'art. 22 del Regolamento Didattico del CDL (DM 270/2004, art.12 – R.D.A. art.5) sono ammessi alla frequenza del tirocinio previsto per l'anno di corso gli studenti che:

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

1.3 Documentazione

Lo studente ha a disposizione un dossier di strumenti per l'apprendimento clinico e per l'orientamento/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*;
- Documento presenze in tirocinio: libretto di tirocinio (per PN) o modulo di presenza dello studente in tirocinio (per UD);
- Informativa gestione Infortunio e promemoria per lo studente (indicazioni diverse PN/UD);
- Notifica Infortunio all'Amministrazione;

E' consigliabile portare con se anche il Libretto delle attività a scelta e seminari (già in possesso dello studente).



2. Strategie tutoriali

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

- Debriefing;
- Mini-CEX;
- Report di tirocinio;
- Progettazione/personalizzazione tirocinio opzionale;
- Strategie per gli studenti Erasmus.

2.1 Debriefing

Clinici (Percorso 'Acuti' e di 'Comunità')

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/care givers assistiti in tirocinio;
- abilità di presa in carico e gestione di gruppi di pazienti.

Lo studente invierà in forma scritta, secondo il modello SBAR o SOAP (Allegato 1A e 1B) entro le 12.00 del giorno **prima** dell'incontro di debriefing, tramite e-mail nel rispetto della normativa sulla privacy e trattamento dei dati personali al Tutor Didattico di Area, la sintesi dell' proposta/esperienza clinica che desidera discutere.

In sede di debriefing lo studente presenterà il caso o il gruppo di 3 casi (per l'area di base) e il Tutor condurrà la discussione anche coinvolgendo gli altri studenti, in relazione ai bisogni di volta in volta individuati (Allegati 1 A e 1 B).

Per la sede di Udine è prevista la partecipazione dello studente a minimo **7 Debriefing** (della durata di 2 ore ciascuno) di cui:

- 1 nel tirocinio svolto nella sede base (ADV) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nella sede base (ADV) guidato (solo 1 offerto) solo per Udine;
- 1 nel tirocinio svolto nella sede Terapia Intensiva (TI) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nella sede Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto in area psichiatrica (CSM) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nella sede approfondimento (APP) (saranno garantiti debriefing trasversali);
- 1 nel tirocinio svolto in area Materno Infantile (PED) (unica sessione plenaria).

Per le sede di Pordenone è prevista la partecipazione dello studente a minimo **6 Debriefing** (della durata di 2 ore ciascuno) di cui:

- 2 nei tirocini svolto nel percorso acuti di 6 settimane (su 3 offerti);
- 1 nel tirocinio del percorso acuti di 4 settimane (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nei percorsi di comunità (ADI) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nei percorsi di comunità (CSM) (su 2 offerti);
- 1 nel tirocinio svolto nel percorso Materno infantile (unica sessione plenaria).



2.2 Mini-CEX

E' finalizzato alla presentazione e discussione critica dei problemi assistenziali attivi e/o rischi di un paziente preso in carico dallo studente e ancora ricoverato. Tale discussione, condotta nelle ultime due settimane di tirocinio, a seconda della situazione, sarà realizzata presso la sede di tirocinio con il Tutor didattico di Area (potrà partecipare anche il Tutor clinico, qualora possibile).

Il paziente sarà individuato dal Tutor Didattico di Area in accordo al Tutor Clinico; la discussione, che prevede anche la possibilità di consultare la documentazione clinica, verrà strutturata come segue:

1. Presentazione del paziente, della diagnosi di ingresso e della finalità del ricovero;
2. Breve sintesi della storia clinica del paziente, con particolare riferimento alle comorbidità e alle terapie farmacologiche;
3. Descrizione del momento attuale rispetto al complesso percorso diagnostico/terapeutico realizzato e/o pianificato per il paziente;
4. Presentazione dei problemi infermieristici reali e potenziali, attuali e futuri del paziente.
5. Discussione dei problemi prioritari e degli interventi realizzati o in fase di realizzazione.
6. Indicazione di pianificazione assistenziale per le ore/giorni successivi con indicazione anche dell'utilizzo pertinente e razionale delle risorse professionali e materiali, compresa l'eventuale attribuzione di alcune attività agli operatori di supporto.
7. Discussione degli esiti assistenziali attesi/perseguiti.

E' previsto un solo Mini-CEX, da realizzare durante uno dei due tirocini condotti in area ospedaliera (ad esclusione quindi delle sedi territoriali). Il Mini-CEX è valutativo. La valutazione viene redatta dal Tutor Didattico di Area e comunicata il giorno stesso allo studente: qualora la valutazione non sia positiva, lo studente può chiedere un ulteriore Mini-CEX al Tutor Didattico di Area (presso la stessa sede di tirocinio o presso altra sede).

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*.

E' 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 di un paziente, la descrizione del momento clinico assistenziale attuale, la presentazione dei 3 principali problemi per priorità e l'ipotesi della loro evoluzione in relazione alla agli interventi di sorveglianza pianificati, ed esplicitazione degli esiti sensibili alle cure infermieristiche attesi (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 consegnerà il Report al Tutor Didattico di Area **entro 1 settimana** dal termine del tirocinio svolto, ad eccezione del Report EBN la cui scadenza di consegna è fissata **entro il 30/6/2016**. Riceverà comunicazione scritta dell'esito via e-mail entro 15 giorni. Su richiesta potrà prendere visione del Report e discutere i punti di forza e quelli critici, previo appuntamento. Lo studente può:

- migliorare il report (presso stessa sede di tirocinio);
- rifare un report (presso altra sede di tirocinio).

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 (corredati da indicatori di risultato misurabili);
- le attività di apprendimento che lo studente prevede di attivare.

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 Clinico della sede di tirocinio. Al termine dell'esperienza clinica, lo studente provvederà all'autovalutazione delle competenze raggiunte e si confronterà con il Tutor clinico e il Tutor didattico d'Area.

Lo studente consegnerà la scheda di autovalutazione a quest'ultimo al termine del tirocinio.

2.5 Strategie specifiche per gli studenti Erasmus

Il percorso di tirocinio *Erasmus+Traineeship* prevede **16 CFU** pari a 480 ore di cui **396** ore effettive di tirocinio oppure **12 CFU** pari a 360 ore di cui **288 ore** effettive di tirocinio in base al *Learning Agreement for traineeship* sottoscritto.

Sono previsti **4 Briefing** (10 ore) di preparazione all'esperienza 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 Coordinatore 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 Coordinatore 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 Coordinatore Erasmus.
- c) In caso di un **tirocinio opzionale**, lo studente invierà al Coordinatore Erasmus **preventivamente**, il proprio progetto come riportato al paragrafo 2.4 per una supervisione che poi sarà presentato e valutato dal Tutor/Mentor della sede ospitante frequentata.



2.5.1 Impegni specifici

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

- a. Le Sedi di tirocinio assegnate e relativi periodi di tirocinio;
- b. Il libretto di tirocinio (PN) o il modulo di presenza dello studente in tirocinio (UD) in formato PDF, JPEG (in alternativa via fax allo + 39 0434 239429);
- 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 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;
- **2 Debriefing clinici** di cui **1** in ambito pediatrico-neonatologico (vedi paragrafo 2.1);
- **1 Mini-CEX**;
- Meeting di restituzione dell'esperienza Erasmus sui Modelli assistenziali infermieristici:
04/07/2016 a Pordenone (facoltativo per gli studenti Erasmus di Udine);
11/07/2016 a Udine (facoltativo per gli studenti Erasmus di Pordenone).

3. Valutazione della percezione dello studente sull'ambiente di apprendimento

Al termine di ogni periodo tirocinio è prevista la compilazione di un questionario riguardante l'esperienza di apprendimento (**CLES**).

Il questionario, dopo una prima parte generale, richiederà di esprimere il grado di soddisfazione dello studente sul tirocinio; **la compilazione è anonima**, i dati saranno elaborati presso il Nucleo di Valutazione dell'Università di Udine e resi disponibili in forma aggregata. La compilazione del questionario **sarà possibile nella settimana finale del tirocinio**.

Nei periodi indicati agli indirizzi e-mail spes.uniud.it di ciascuno studente sarà inviata una e-mail contenente 7 link attraverso cui potrà avvenire la compilazione on-line del questionario. Al termine della compilazione lo studente stamperà la **ricevuta di adesione**. Qualora non desideri partecipare alla compilazione sarà possibile stampare una ricevuta di non adesione.

La valutazione del tirocinio avrà luogo nel momento in cui sarà esibita la ricevuta al proprio Tutor Didattico. La compilazione del questionario è richiesta anche per gli studenti che effettuano tirocini presso sedi estere; anche in questo caso verranno comunicati i link per l'accesso al questionario via mail.

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 il **6, 7 e 8 ottobre 2016** presso la sede di Udine.

L'**elenco degli ammessi** all'esame verrà affisso all'Albo (bacheca di Infermieristica, al I piano) il **25 settembre 2016**. 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 2 ottobre 2016. Il secondo appello è previsto per 8 gennaio 2017.

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 ai sensi dell'art. 30 '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. Riferimenti tutor didattici

Sede di Pordenone

Nadia Battistella	nadia.battistella@uniud.it	0434 239 484
Laura Claut	laura.claut@uniud.it	0434 239 487
Roberta Grandò	roberta.grando@uniud.it	0434 239 481
Annalisa Morandin	annalisa.morandin@uniud.it	0434 239 485
Giulia Ortez	giulia.ortez@uniud.it	0434 239 483
Cristina Tommasini	cristina.tommasini@uniud.it	0434 239 482
Giannina Viera	giannina.viera@uniud.it	0434 239 486

Sede di Udine

Illarj Achil	illarj.achil@uniud.it	0432 590 923
Giampiera Bulfone	giampiera.bulfone@uniud.it	0432 590 921
Teresa Bulfone	teresa.bulfone@uniud.it	0432 590 924
Loretta Caporale	loretta.caporale@uniud.it	0432 590 922
Stefano Fabris	stefano.fabris@uniud.it	0432 590 931
Renzo Moreale	renzo.moreale@uniud.it	0432 590 923
Marzia Morandini	marzia.morandini@uniud.it	0432 590 923
Antonietta Zanini	antonietta.zanini@uniud.it	0432 590 915
Stefania Zuliani	stefania.zuliani@uniud.it	0432 590 920



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);
- **Recomandation:** 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).

¹ Haig KM., 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.



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.

² Wilkinson J. Processo infermieristico e pensiero critico. Ed Ambrosiana; Milano, 2003.

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



Allegato 2

Scheda valutazione MINI-CEX

Studente	Sede tirocinio	data		
		Buono	Sufficiente	Insufficiente/ non riporta
Riporta il motivo del ricovero e la diagnosi medica d'ingresso		1	0.5	0
Fa una sintesi concisa e completa della situazione clinica del paziente		1	0.5	0
Comorbilità		1	0.5	0
Terapia a domicilio		1	0.5	0
Descrive il momento diagnostico/terapeutico		4	2	0
Descrive la terapia farmacologica in corso		3	2	0
Discute i problemi del paziente secondo priorità e presenta criticamente le relative decisioni assistenziali		4	2	0
Descrive gli interventi pianificati e pianificabili		4	2	0
Argomenta le scelte per la gestione delle risorse materiali e umane ed eventuali attribuzioni agli operatori di supporto		4	2	0
Riporta gli esiti assistenziali		4	2	0
Fa ipotesi/prospettive sulla dimissione		3	2	0
	 /30		

Osservazioni/note

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 orali)⁴ 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.

⁴ Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Sorbona, Milano; 2010 (cap. 8 da p.204-227).



Allegato 3.1

Scheda valutazione Report educativo

Studente _____ Sede tirocinio _____ data _____

Items	Si	In parte	No
1. Presentazione breve ed esaurientemente del paziente/pazienti e della situazione problematica	6	3	0
2. Identificazione del bisogno educativo prioritario	4	2	0
3. Individuazione obiettivo generale e obiettivi specifici	4	2	0
4. Scelta dei metodi coerenti rispetto agli obiettivi e accettabili per l'utente, correlati ai tempi più idonei per raggiungerli	6	3	0
5. Riflessione rispetto alle risorse disponibili e al contesto	5	2.5	0
6. Decisioni possibili, indicazioni o proposte per una effettiva realizzazione del progetto e valutazione	2.5	1	0
7. Utilizzo del linguaggio scientifico e coerenza logica	1	0.5	0
8. Bibliografia di riferimento	1.5	0.5	0
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

Descrive la presa in carico di un paziente, il momento clinico assistenziale, identifica i 3 principali problemi prioritari e riporta e le possibili opzioni decisionali assistenziali e quelle effettivamente assunte in base alle prove e/o raccomandazioni disponibili in letteratura, formula ipotesi della loro evoluzione in base ai cambiamenti che emergono durante la sorveglianza e il monitoraggio. Esplicita gli esiti sensibili alle cure infermieristiche attesi.

L'elaborato è così articolato:

- a) Descrizione del caso include:
 - dati demografici, data e motivo del ricovero, diagnosi di accoglimento
 - stato clinico (segni e sintomi) all'arrivo in struttura compreso esame obiettivo, risultati indagini diagnostiche, comorbilità
 - elenco dei 3 problemi prioritari
 - interventi specifici – compresi trattamenti farmacologici
 - esiti previsti e raggiunti
 - piano di dimissione (follow-up);
- b) Commenti/discussione che evidenziano le difficoltà nella scelta degli interventi, la motivazione e il razionale delle scelte attuate;
- c) Bibliografia.

⁵ Milos J. Casi clinici ed evidence-based medicine. Roma: Il pensiero scientifico editore, 2001



Allegato 4.1

Scheda di Valutazione Report clinico

Studente: _____

Items	Si	In parte	No
1. Breve presentazione del paziente della sua attuale situazione (cos'è successo, dove e quando è iniziato, quanto severo è il disturbo emergente; commorbidità associate)	2	1	0
2. Il caso clinico:			
• è descritto brevemente ma esaustivamente, in modo chiaro, anche cronologicamente	4	2	0
• lo stato clinico all'ingresso include sintomi, esame obiettivo, esiti indagini diagnostiche pertinenti	4	2	0
• indica i 3 problemi prioritari	4	2	0
• Riporta le possibili decisioni assistenziali (interventi) e quelle effettivamente assunte	5	3	0
3. Riporta gli esiti previsti e raggiunti	5	3	0
4. Prevede il Piano di dimissione (<i>follow-up</i>)	2	1	
5. Utilizzo del linguaggio scientifico e coerenza logica	3	2	0
6. Bibliografia presente, completa e citata in modo corretto	1	0.5	0
Tot. / 30		

Commenti/discussione evidenziano le difficoltà riscontrate, offrono spiegazioni plausibili, anche quelle rifiutate

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 Pordenone:

- a) La continuità delle cure.
 - Quali sono le scale validate predittive del rischio di dimissione difficile per il paziente ospedalizzato?
- b) Patient safety e prevenzione delle infezioni correlate alla pratica assistenziale (ICPA): implementazione di bundle
- c) Temi eventualmente proposti dagli studenti ma concordati con prof.ssa Palese (mediante incontro).

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 termine (quali sono gli effetti di un bed rest di breve e lunga durata sui pazienti?)
- b) Disfagia nel paziente con demenza.
 - Quali sono i meccanismi fisiopatologici che determinano la disfagia nei pazienti con demenza?
- c) 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);

⁶ DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence Based Nursing – a guide to clinical practice. Elsevier, Mosby 2005.



- 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.



Allegato 5.1

Scheda Valutazione Report EBN.

Studente: _____

Items	Si	In parte	No
1. Breve presentazione del fenomeno oggetto di approfondimento (definizione, rilevanza e conseguenze)	4	2,5	0
2. Definizione del quesito clinico e trasformazione in PICO-PIO	4	2,5	0
3. Descrizione della strategia di ricerca (banche dati, parole chiave, <i>operatori booleani</i> e limiti)	5	2,5	0
4. Numerosità di fonti reperite, classificazione gerarchica delle 3 fonti più rilevanti e pertinenti selezionate (per livello di evidenze delle fonti rilevanti selezionate).	3	2	0
5. Sintesi " oggettiva " dei risultati ottenuti nei lavori selezionati per l'analisi (Max 3 se studi singoli, e revisioni sistematiche recenti solo quelle)	5	3	0
6. Indicazioni circa la validità e l'applicabilità dei risultati-raccomandazioni nello specifico contesto.	3	1.5	0
7. Brevi indicazioni sulle strategie per l'implementazione	3	2	0
8. Bibliografia e citazioni bibliografiche	2	1	0
9. Linguaggio scientifico	1	0.5	0
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, perchè) e se l'evento avverso è riconducibile a fattori individuali, organizzativi o di sistema.

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	Si	In parte	No
1. Breve presentazione delle circostanze (dati relativi all'unità operativa e all'operatore, dati del paziente, data e luogo, giorno della settimana)	4	2.5	0
2. Descrizione dell'evento critico (che cosa è successo?) o del quasi evento (che cosa poteva succedere?)	6	3.5	0
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	6	3.5	0
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	4	2.5	0
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	3.5	0
6. Linguaggio scientifico e precisione	2	1	0
7. Bibliografia di riferimento	2	1	0
Tot. / 30		

Osservazioni del tutor didattico

Data comunicazione/invio esito _____

Firma Tutor didattico _____



Allegato 7

Tirocinio Opzionale

Self Directed Learning Plan

Guida per progettare il proprio percorso opzionale

Studente: _____ Data presentazione progetto: _____

UO / Servizio scelto: _____

1) Motivazioni della scelta effettuata.



Quali sono i miei obiettivi?	Rispetto agli obiettivi, quale è il mio livello di competenze attuale?	Che cosa farò per raggiungere i miei obiettivi?	Ho raggiunto gli obiettivi?
Livello di competenza che intendo raggiungere	Livello di competenza posseduto	Strategie di apprendimento	Livello di competenza raggiunto



Autovalutazione delle competenze raggiunte al termine dell'esperienza.

Percorso opzionale di tirocinio Approvato Non approvato

Note

Firma dello Studente.....

Firma del Tutor Clinico

Firma del Tutor Didattico



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE
Polo Medico
Corso di Studi in Infermieristica sede di Udine e Pordenone
2°anno di Corso
a.a. 2015/2016