TIROCINIO PROFESSIONALE (OTB139)

1. lingua insegnamento/language

Italiano e tedesco.

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: Prof. MIRCO RIZZI

Anno di corso/Year Course: 1

Semestre/Semester: 2

CFU/UFC: 18

Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:

- TIROCINIO PROFESSIONALE (OTBTR1) - 18 cfu - ssd MED/47

Prof. Mirco Rizzi

3. testi di riferimento/BIBLIOGRAPHY

CURE IGIENICHE TOTALI E PARZIALI
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp. 1433-1436). Padova: Piccin.
Brugnolli A., Bolza M., Lenzi S. (2014) Cura e igiene del corpo (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 399-428; 437- 452). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

RIFACIMENTO DEL LETTO VUOTO E OCCUPATO
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1343-1347). Padova: Piccin.
Brugnolli A., Bolza M., Lenzi S. (2014) Cura e igiene del corpo (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 428- 430). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi
TECNICHE DI MOBILIZZAZIONE E TRASPORTO DEL PAZIENTE
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1436-1440). Padova: Piccin.
Grisenti M.G., Prosperi L., Brugnolli A. (2014) Attività fisica, mobilità e gestione delle alterazioni (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 490- 504). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI
Cuel M., Marognolli O., Fontana P., Tessari L. (2014) La sicurezza degli ambienti di cura (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 333- 340). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
RILIEVO E VALUTAZIONE DEI PARAMETRI VITALI
Brugnolli A., Saiani L., Rizzoli A., Lenzi S. (2014) Misurazione dei segni vitali (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 180-203). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Prosperi L., Trenti G., Bolza M. (2014) Respirazione e gestione delle alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 542-590). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Ambrosi E., Brugnolli A., Dello Russo C. (2014) Temperatura corporea e gestione delle

alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 809- 821). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp. 1389-1403). Padova: Piccin.

VALUTAZIONE SATURAZIONE OSSIGENO E · OSSIGENOTERAPIA
Brugnolli A., Saiani L., Rizzoli A., Lenzi S. (2014) Misurazione dei segni vitali (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 201-204). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Prosperi L., Trenti G., Bolza M. (2014) Respirazione e gestione delle alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 561-564). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

PRELIEVO VENOSO, CAPILLARE (EMOGLUCOTEST), ARTERIOSO
Bevilacqua A. (2014) Prelievo venoso e indagini di laboratorio (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 1075- 1096). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

ELETTROCARDIOGRAMMA
Brugnolli A., Saiani L., Rizzoli A., Lenzi S. (2014) Misurazione dei segni vitali (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 206-210). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA: VIA ORALE- SNGINTRAMUSCOLARE-
SOTTOCUTANEA- INTRADERMICA- ENDOVENOSAINALATORIA
Bevilacqua A., Savio M. (2014) Somministrazione sicura di farmaci, sangue e emoderivati (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 977-1062). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali). In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp. 1470-1476; 1499-1509). Padova: Piccin.

CONSERVAZIONE FARMACI E STUPEFACENTI
Bevilacqua A., Savio M. (2014) Somministrazione sicura di farmaci, sangue e emoderivati (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 986- 987; 1069-1070). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi \

EMOTRASFUSIONE ED INFUSIONE DI EMOCOMPONENTI: RICHIESTA, TRASPORTO, CONSERVAZIONE, SOMMINISTRAZIONE, CONTROLLO E REGISTRAZIONE
Bevilacqua A., Savio M. (2014) Somministrazione sicura di farmaci, sangue e emoderivati (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 1062-1065). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

EMOCOLTURA
Bevilacqua A. (2014) Prelievo venoso e indagini di laboratorio (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 1089). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

BILANCIO IDRICO
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1453-1458). Padova: Piccin.

GESTIONE ASSISTENZIALE PRINCIPALI PROBLEMI DELLA ELIMINAZIONE URINARIA
Brugnolli A., Milanesio E., Ambrosi E. (2014) Eliminazione urinaria e gestione delle alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 735- 777)- (pp. 1096-1098) 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali). In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1458-

1461) -(pp.1545-1549). Padova: Piccin.
Guana M., Bonfanti C., Vaccari E. (2011) Test e procedure diagnostiche di base. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 260-265). 2° ed. Milano: McGraw Hill.

GESTIONE ASSISTENZIALE PRINCIPALI PROBLEMI DELLA FUNZIONE INTESTINALE
Dello Russo C., Brugnolli A. (2014) Eliminazione intestinale e gestione delle alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 687-732). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali). In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1464-1467) -(pp.1542-1544). Padova: Piccin.

SICUREZZA OPERATORE SANITARIO: GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO-FISICO E PROCEDURE SMALTIMENTO DEI RIFIUTI OSPEDALIERI
Cuel M., Marognolli O., Fontana P., Tessari L. (2014) La sicurezza degli ambienti di cura (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 317- 320). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Cuel M., brugnolli A., Saiani L., Ambrosi E. (2014) Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 365-367). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

MANIPOLAZIONE DEI CHEMIOTERAPICI
Cuel M., Marognolli O., Fontana P., Tessari L. (2014) La sicurezza degli ambienti di cura (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 321-322). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

PRELIEVO TAMPONI VAGINALI
Guana M., Bonfanti C., Vaccari E. (2011) Test e procedure diagnostiche di base. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 260-265). 2° ed. Milano: McGraw Hill.

POSIZIONAMENTO SNG
Malgrati L., Mauri P.A., Merlini C., Ferrara F., Sangiuliano M. (2013) L'assistenza ostetrica di base (vol 1- Le basi scientifico culturali).In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.1450-1452). Padova: Piccin.
Ambrosi E. (2014) Alimentazione e gestione delle alterazioni (vol 2) In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 648). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

APPLICAZIONE E GESTIONE DEI CATETERI VENOSI PERIFERICI
Bevilacqua A., Savio M. (2014) Somministrazione sicura di farmaci, sangue e emoderivati (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 1031- 1044). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

PREVENZIONE E TRATTAMENTO PIAGHE DA DECUBITO
Perli S., Molon A. (2014) Prevenzione e gestione delle ulcere da pressione (vol 1). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 507- 539). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

POSIZIONAMENTO CARDIOTOCOGRAFO E INTERPRETAZIONE TRACCIATO CARDIOTOCOGRAFICO
Acerboni S., Baldan M., Calistri D., et al. (2013) La donna e il parto (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.683- 697). Padova: Piccin.

MANOVRE DI LEOPOLD
Arrigoni L., Calistri D. et al. (2013) La donna e la gravidanza (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.540- 542). Padova: Piccin.

AUSCULTAZIONE BATTITO CARDIACO FETALE
Vicario M., Di Paolo A.M., Oro R., Guana M., Lojacono A., Cinotti A., Scognamiglio I.,

Faden D., Zatti S. (2011) Gestione clinica della gravidanza a basso rischio. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 563). 2° ed. Milano: McGraw Hill.
Arrigoni L., Calistri D., dal Verme S., et al. (2013) La donna e la gravidanza (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.545-546). Padova: Piccin.
Guana M., Bonfanti C., Vaccari E. (2011) Test e procedure diagnostiche di base. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 260-265). 2° ed. Milano: McGraw Hill.

MISURAZIONE LUNGHEZZA SINFISI FONDO
Arrigoni L., Calistri D., dal Verme S., et al. (2013) La donna e la gravidanza (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.543-544). Padova: Piccin.
Vicario M., Di Paolo A.M., Oro R., Guana M., Lojacono A., Cinotti A., Scognamiglio I., Faden D., Zatti S. (2011) Gestione clinica della gravidanza a basso rischio. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 560- 563). 2° ed. Milano: McGraw Hill.

PRIME CURE AL NEONATO FISIOLOGICO IN REPARTO E NIDO
Acerboni S., Baldan M., Calistri D., et al. (2013) La donna e il parto (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.760- 765). Padova: Piccin.

MATERIALE DIDATTICO FORNITO DAL DOCENTE, PROTOCOLLI ASSISTENZIALI E PROCEDURE AZIENDALI IN USO NELLE UNITÀ OPERATIVE

4. obiettivi formativi/LEARNING OBJECTIVES

Conoscenza e capacità di comprensione - Knowledge and understanding (Dublino 1)

Lo studente gradualmente conosce e comprende:

le tecniche assistenziali ostetriche di base apprese in teoria, in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale; le funzioni specifiche dell'ostetrica/o in rapporto alle altre figure professionali e l'importanza di instaurare un clima positivo e di collaborazione con i membri dell'équipe; i principi e le norme di ordine etico-deontologico e medico-legale in ambito ostetrico-ginecologico e neonatale che guidano l'agire professionale dell'ostetrica.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate – Applying knowledge and understanding (Dublino 2)

Lo studente è in grado di applicare le proprie conoscenze e capacità di comprensione per riconoscere, organizzare e risolvere con progressiva autonomia gli interventi assistenziali in ambito ostetrico-ginecologico e neonatale previsti dal piano degli studi. Integra i saperi teorico-disciplinari con la prassi operativa per erogare cure che tengano conto della individualità della persona, basate su accoglienza, ascolto, autocontenimento, empatia, assenza di giudizio e pregiudizio.

Autonomia di giudizio - Making judgements (Dublino 3)

Lo studente, progressivamente, è in grado di integrare le conoscenze teoriche scaturite dalle diverse discipline con la raccolta dati per definire, con pensiero critico, giudizi autonomi sullo stato di salute psichico-fisica e socio-culturale della donna/coppia / famiglia e garantire standard assistenziali personalizzati e sicuri.

Abilità comunicative – Communication skills (Dublino 4)

Lo studente sviluppa capacità comunicative e relazionali come fondamentale strumento per:

confrontarsi con gli interlocutori del team multi- professionale, utilizzando il linguaggio scientifico al fine di dibattere problemi, veicolare idee, promuovere soluzioni; trasmettere informazioni, appropriate efficaci e complete alla donna/coppia / famiglia, adattandole a età, cultura, condizioni psico-fisiche e sociali, garantendo la tutela della privacy; condividere dati verbali e scritti significativi a incoraggiare e favorire le scelte informate e consapevoli della donna/coppia e della famiglia ; conoscere i bisogni e caratterizzare l'assistenza.

Capacità di apprendere – Learning skills (Dublino 5)

Lo studente sviluppa per gradi la capacità di apprendere attraverso la metodologia della ricerca, la pratica clinica quotidiana supportata da linee guida e protocolli condivisi. Individua le priorità assistenziali di competenza, agisce in sicurezza, ed è in grado di coltivare dubbi e porsi interrogativi sull'esercizio della propria attività derivanti dallo studio e dall'attività pratica, formulando domande pertinenti nei tempi, nei luoghi e agli interlocutori idonei; Dimostra la capacità di ricercare le opportunità di autoapprendimento e autovalutazione delle proprie competenze.

5. prerequisiti/prerequisites

È necessario aver frequentato e superato positivamente il laboratorio skill-lab sulle tecniche assistenziali di base previsto al primo anno di corso. È richiesta la frequenza regolare alle attività formative teoriche e la conoscenza dei requisiti concettuali coerenti con l'assistenza di base. È imprescindibile aver frequentato e superato il corso sulla sicurezza (D.Lgs. n. 81/2008) e conoscere la normativa sulla privacy (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento U.E. n. 679/2016). Prima dell'accesso al tirocinio è obbligatorio effettuare la visita in medicina preventiva.

6. metodi didattici/TEACHING METHODS

Le attività di tirocinio professionalizzante, svolte dallo studente sotto la guida e la supervisione dei Tutor in diversi contesti assistenziali, favoriscono il consolidamento delle conoscenze teoriche apprese nel percorso formativo e l'applicazione delle conoscenze sviluppate a livello teorico con progressiva assunzione di autonomia e responsabilità. Inoltre, viene predisposto un laboratorio dedicato alle tecniche assistenziali di base con uso di manichini e riproduzione di setting assistenziale reale per consentire allo studente di sperimentarsi in un contesto protetto non solo nella pratica tecnica ma anche relazionale simulando l'approccio diretto alla paziente.
Attraverso il confronto con i Tutor cui viene affidato, lo studente acquisisce pensiero critico e autonomia di giudizio in relazione alla scelta degli approcci più idonei alla soluzione di problemi specifici; nelle sessioni di debriefing appositamente organizzate gli studenti possono riflettere e rielaborare esperienze di pratica professionale e cogliere spunti per svolgere ricerche autonome, individuali e di gruppo. Nelle attività di tirocinio lo studente è guidato all' utilizzo di un linguaggio modulato a seconda dell'interlocutore e ad avvalersi delle attuali tecnologie di comunicazione. L'acquisizione delle capacità di apprendimento è affidata alla comprensione basata sui problemi, all'utilizzo di piani di autoapprendimento che responsabilizzano lo studente nella pianificazione del suo percorso di tirocinio e nell'autovalutazione. Attraverso l'utilizzo di libri di testo avanzati e la ricerca bibliografica guidata per l'assimilazione attiva dei contenuti didattici lo studente è condotto verso una graduale autonomia nella consultazione e utilizzo di materiale bibliografico, banche dati e altre informazioni in rete, sia in italiano che in inglese nell'ambito delle attività formative proprie del corso di laurea. Per la sua irrinunciabilità e rilevanza (60 CFU), il tirocinio è da sempre realizzato in 'presenza' perla totalità del monte ore previsto.
Gli studenti vengono preparati all'esperienza di tirocinio; tale preparazione prevede informazioni sugli obiettivi di apprendimento, sulle sedi di tirocinio, sul ruolo dei Tutors ed include strategie per affrontare lo stress, promuovere sicurezza ed un atteggiamento positivo verso l'apprendimento.

Nella programmazione le esperienze di tirocinio sono inserite con graduale complessità, le sedi sono accuratamente selezionate in funzione della qualità dell'ambiente di apprendimento, delle prestazioni erogate e della coerenza con le esigenze dello studente e con gli obiettivi formativi. Per consolidare le abilità apprese, favorire un senso di appartenenza alla sede, ridurre lo stress dello studente, aumentare il sentimento di auto-efficacia la durata del tirocinio per setting assistenziale è di norma dalle 4 alle 6 settimane.
Il Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP) e i Tutor gestiscono con riservatezza le informazioni connesse allo sviluppo delle performance dello studente. Per rendere concrete le opportunità di autoapprendimento e autovalutazione delle competenze lo studente redige la scheda di auto- valutazione per ogni setting assistenziale e ne dibatte i contenuti con i Tutor. La frequenza è obbligatoria nei periodi definiti e per il numero complessivo dei crediti formativi universitari stabiliti dal Piano degli Studi.

7. altre informazioni/OTHER INFORMATIONS

Gli studenti vengono preparati all'esperienza di tirocinio; tale preparazione prevede informazioni sugli obiettivi di apprendimento, sulle sedi di tirocinio, sul ruolo dei Tutors ed include strategie per affrontare lo stress, promuovere sicurezza ed un atteggiamento positivo verso l'apprendimento.
Nella programmazione le esperienze di tirocinio sono inserite con graduale complessità; le sedi sono accuratamente selezionate in funzione della qualità dell'ambiente di apprendimento, delle prestazioni erogate e della coerenza con le esigenze dello studente e con gli obiettivi formativi. Per consolidare le abilità apprese, favorire un senso di appartenenza alla sede, ridurre lo stress dello studente, aumentare il sentimento di auto-efficacia, la durata del tirocinio per setting assistenziale è di norma dalle 4 alle 6 settimane fatta eccezione per gli ambulatori.
Il Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (DADP) e i Tutor gestiscono con riservatezza le informazioni connesse allo sviluppo delle performance dello studente.
Per rendere concrete le opportunità di autoapprendimento e autovalutazione delle competenze lo studente redige la scheda di auto- valutazione per ogni setting assistenziale e ne dibatte i contenuti con i Tutor.

Orario di ricevimento: martedì dalle h 10:00 alle h 12:00

8. modalità di verifica dell'apprendimento/METHODS FOR VERIFYING LEARNING AND FOR EVALUATION

Durante ogni esperienza di tirocinio lo studente riceve valutazioni formative sui suoi progressi attraverso: sessioni di debriefing per riflettere e rielaborare le esperienze di tirocinio con il DADP e feedback di metà e fine percorso con il Tutor clinico documentati sulla scheda di valutazione. La scheda di valutazione compilata dal Tutor clinico in collaborazione con il coordinatore di UO sintetizza il livello di acquisizione delle competenze progressivamente raggiunto dallo studente in rapporto agli obiettivi prefissati per anno di corso e sede ti tirocinio. Tali competenze considerano la "qualità della performance" e la "quantità di guida richiesta" durante la supervisione e comprendono le seguenti aree: comportamento e deontologia professionale, motivazione all'apprendimento, collaborazione nell'équipe, valutazione ostetrica e giudizio clinico, abilità comunicativo-relazionali, promozione della sicurezza, interventi assistenziali orientati alla centralità della donna. Al temine di ciascun anno di corso viene effettuata una valutazione certificativa dell'apprendimento clinico alla quale concorrono i seguenti elementi: per il 60% il livello raggiunto dagli studenti durante le esperienze di tirocinio nelle varie Unità Operative o Servizi documentato con le schede di valutazione ;per il 30% il livello di padronanza della performance dimostrato in sede di esame oggettivo strutturato con stazioni nelle tre aree di competenza ostetrica e simulate sulle abilità relazionali; per il 10 % la qualità degli elaborati (attività di studio guidato) attraverso project work , report, revisione della letteratura .L'argomento di ricerca, purché scientificamente rilevante per la professione o frutto di interesse nato durante il tirocinio, è scelto dello studente al fine di sostenere l'autoapprendimento responsabile .La valutazione certificativa è collegiale, viene quindi effettuata da una commissione d'esame, presieduta dal Direttore della Didattica Professionalizzante e composta da altri due membri Tutor Clinici e/o docenti del MED 47 appartenenti al Corso di Laurea. L'esame è valutato in trentesimi con eventuale lode. Per raggiungere la lode lo studente deve: ottenere la valutazione massima in tutte le sedi di tirocinio documentata con le schede di valutazione;
dimostrare un alto livello di padronanza nella prova pratica, agita senza alcun errore o incompletezza attraverso un'impeccabile appropriatezza tecnica e un'effettiva autonomia di

giudizio e pensiero critico in relazione alla scelta degli approcci più idonei alla soluzione dei problemi assistenziali posti; aver prodotto un elaborato originale che abbia valore e significatività scientifica per l'assistenza ostetrica ed un livello di approfondimento e coerenza metodologica appropriati.

9. programma esteso/program

Tecniche di mobilizzazione e trasporto del paziente;

prevenzione delle cadute del paziente;

rilievo e valutazione dei parametri vitali;

valutazione saturazione ossigeno e ossigenoterapia;

prelievo venoso, capillare (emoglucotest), arterioso;

elettrocardiogramma;

preparazione e somministrazione della terapia: via orale-SNG-intramuscolare- sottocutanea-intradermica- endovenosa-inalatoria;

conservazione farmaci e stupefacenti;

emotrasfusione ed infusione di emocomponenti: richiesta, trasporto, conservazione, somministrazione, controllo e registrazione;

emocultura; bilancio idrico;

gestione assistenziale principali problemi dell'eliminazione urinaria;

gestione assistenziale principali problemi della funzione intestinale;

sicurezza operatore sanitario: gestione del rischio chimico- fisico e procedure di smaltimento dei rifiuti ospedalieri;

manipolazione dei chemioterapici;

prelievo tamponi vaginali;

posizionamento SNG;

applicazione e gestione dei cateteri venosi periferici;

prevenzione e trattamento piaghe da decubito;

assistenza ostetrica;

posizionamento cardiotocografo e interpretazione tracciato cardiotocografico;

manovre di Leopold;

auscultazione battito cardiaco fetale;

misurazione lunghezza sinfisi fondo;

prime cure al neonato fisiologico in sala parto e nido.

Il CdS assicura anche un'organizzazione flessibile della didattica, in cui gli studenti possano trovare assistenza, tutoraggio e accesso a percorsi adatti alle proprie specifiche esigenze, intese non soltanto come limiti, ma anche come potenzialità (e/o eccellenze) da valorizzare.
Infine, il CdS dichiara in maniera trasparente i criteri di verifica dell'apprendimento, le modalità di attribuzione degli esiti delle prove finali e intermedie e le modalità di comunicazione agli studenti. Il CdS garantisce pure che i docenti redigano e pubblicizzino adeguatamente una scheda che descriva la struttura dei singoli insegnamenti e delle conoscenze richieste per accedervi (Syllabus).