TIROCINIO PROFESSIONALE (OTB239)

1. lingua insegnamento/language

Italiano e tedesco.

2. contenuti/course contents

Coordinatore/Coordinator: Prof. MIRCO RIZZI

Anno di corso/Year Course: 2

Semestre/Semester: 2

CFU/UFC: 22

Moduli e docenti incaricati /Modules and lecturers:

- TIROCINIO PROFESSIONALE (OTBTR2) - 22 cfu - ssd MED/47

Prof. Mirco Rizzi

3. testi di riferimento/BIBLIOGRAPHY

LAVAGGIO SOCIALE E CHIRURGICO DELLE MANI
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.1355-1362). Padova: Piccin.
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. 350-357). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

CORRETTO UTILIZZO DEI MATERIALI DI PROTEZIONE
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. 357-361). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA
Brugnolli A., Rizzoli A., Giuliani M., Saiani L., Canzan F. (2014) Assistenza chirurgica intra e post operatoria (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 962). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

ASSISTENZA PRE E POST-OPERATORIA GINECOLOGICA E SENOLOGICA
Brugnolli A., Saiani L., Milanesio E., Montesano R. (2014) Assistenza chirurgica pre operatoria (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 898- 925) - (pp. 929- 974). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.
Aimi G., Baldini M.P., Buonaguidi A., De Giorgi O. et al. (2013) La patologia in Ginecologia (vol 3- La patologia in ostetricia e ginecologia) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.771-778). Padova: Piccin.

CURA E GESTIONE DELLA STOMIA
Dello Russo C., Brugnolli A. (2014) Eliminazione intestinale e gestione delle alterazioni (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 718- 728). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

ASSISTENZA AL PARTO EUTOCICO
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.700-705). Padova: Piccin.

ASSISTENZA ALL'EPISIORRAFIA
Barbieri Carones M., De Carli A., Mauri P.A., Ramenghi L. (2013) La patologia nel travaglio e nel parto (vol 3 – La patologia in ostetricia e ginecologia) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.402-405). Padova: Piccin
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.710-715). Padova: Piccin.

PROCEDURA RACCOLTA SCO
Materiale didattico fornito dal docente , protocollo e procedura aziendale in uso.

ASSISTENZA AL NEONATO IN SALA PARTO E PRIME CURE
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.757-765). Padova: Piccin.

VALUTAZIONE E CONTROLLI IN PUERPERIO
Castaldi S., De Carli A., et al. (2013) La puerpera e l'impegno genitoriale (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.815- 822; 847-859; 895- 904). Padova: Piccin.
Di Paolo A.M., Vicario M., Guana M., Napolitano M., Zavarise D. (2011) Assistenza e sorveglianza nel puerperio fisiologico. In Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. et al. La disciplina Ostetrica (pp. 627-637). 2° ed. Milano: McGraw Hill.

CURA DEL SENO E PROMOZIONE ALLATTAMENTO - RACCOLTA E CONSERVAZIONE DEL LATTE
Castaldi S., De Carli A., et al. (2013) La puerpera e l'impegno genitoriale (vol 2 – La fisiologia della donna: realtà e confini) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.868-872; 885-894; 905- 924). Padova: Piccin.
Barbieri Carones M., De Carli A., Mauri P.A., Ramenghi L. (2013) La patologia nel puerperio (vol 3 – La patologia in ostetricia e ginecologia) In Costantini W., Calistri D. Ostetrica (pp.545- 556). Padova: Piccin.

GESTIONE CVC
Bevilacqua A., Savio M. (2014) Somministrazione sicura di farmaci, sangue e emoderivati (vol 2). In Saiani L., Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche (pp. 1038-1039). 2° ed. Napoli: Idelson Gnocchi.

LETTURA ED INTERPRETAZIONE DEL TRACCIATO CTG
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.

LETTURA, INTERPRETAZIONE, COMPILAZIONE DEL PARTOGRAMMA
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.679- 682). 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.

Utilizza le conoscenze teoriche derivanti dalle scienze ostetriche, biologiche, comportamentali e sociali e da altre discipline per identificare i bisogni della donna durante il travaglio e parto per garantire un'assistenza olistica (woman-centred care).

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; ottenere una maggior consapevolezza, responsabilizzazione e crescita della donna (empowerment) rispetto alle cure utilizzando forme di comunicazione verbali e non verbali efficaci.

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 l'esame di tirocinio del primo anno di corso. È necessario aver superato positivamente l'esame dell'insegnamento del "parto e il puerperio" per effettuare l'assistenza al parto. 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

Lavaggio sociale e chirurgico delle mani;

Medicazione della ferita chirurgica;

L'assistenza pre e postoperatoria;

Cura e gestione della stomia;

Assistenza al parto eutocico;

Assistenza alla episiorrafia;

Procedura raccolta SCO;

Assistenza al neonato in sala parto e prime cure;

Valutazione e controlli in puerperio;

Cura del seno e promozione allattamento;

Raccolta e conservazione del latte;

Gestione CVC;

Lettura ed interpretazione del tracciato CTG;

Diagnosi posizione e presentazione fetale;

Lettura, interpretazione, compilazione del parto gramma.

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.
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).