



---

## **“PROGETTO DI APPRENDIMENTO CLINICO DEGLI STUDENTI IN SALA OPERATORIA”**

---

### **INTRODUZIONE**

La metodologia adottata nel Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino, ha come orientamento pedagogico l'apprendimento per problemi, basato sull'esperienza significativa. Viene posta l'attenzione sullo studente che impara e viene privilegiato il processo di apprendimento esperienziale, basato sulla costruzione attiva delle conoscenze, a partire dal processo di ricerca e di problem solving. Nell'ambito del percorso formativo clinico assistenziale, viene data particolare rilevanza al tirocinio, luogo nel quale avviene l'apprendimento in situazioni reali, con la finalità di fare conseguire capacità rivolte alla individuazione, pianificazione, erogazione e valutazione dell'assistenza infermieristica globale. L'orientamento è rivolto ai problemi prioritari di salute con l'obiettivo finale di raggiungere l'autonomia e responsabilità richieste alla professione infermieristica.

Attualmente le proposte di tirocinio degli studenti che effettuano il percorso di apprendimento clinico-assistenziale in Area Chirurgica, non prevedono l'ingresso in Sala Operatoria in modo strutturato, derivandone un limite nella conoscenza del percorso dell'assistito e delle competenze infermieristiche richieste in questo ambito specifico.

### **OBIETTIVI**

- Progettare presso le Sale Operatorie un tirocinio strutturato, al fine di orientare lo studente al percorso clinico-assistenziale della persona assistita in Area Chirurgica;
- Integrare gli attuali progetti di apprendimento, con uno specifico di Sala Operatoria

### **IL CONTESTO ORGANIZZATIVO**

Nel P.O. S.G.Bosco sono presenti due blocchi operatori:

- pluri-specialistico collocato al 1° piano
- urologico e di Day-Surgery collocato al 4° piano

Negli ultimi anni (dal 2007) è stata attuata una revisione organizzativa che ha previsto:

- la separazione dei percorsi di urgenza/emergenza dai percorsi in elezione;
- l'apertura H. 24 delle sale operatorie dal lunedì alla domenica;
- l'inserimento di un OSS come terzo operatore nelle sale di elezione.

Il Blocco operatorio pluri-specialistico del 1° piano garantisce l'assistenza chirurgica operatoria H. 24 dal lunedì alla domenica, sia in regime di elezione che in regime di urgenza.

Il Blocco operatorio del 4° piano garantisce l'assistenza chirurgica operatoria:

- al paziente urologico (sia in regime di elezione che di urgenza/emergenza)
- al paziente ricoverato in regime di Day Surgery



In entrambi i B.O. il modello assistenziale adottato è il Primary Nursing con presa in carico e gestione del percorso clinico assistenziale dell'assistito, da parte di un Team multidisciplinare composto da infermieri di anestesia e strumentisti, OSS, medici anestesisti e chirurghi.

La Tabella 1 distingue le attività operatorie dei due Blocchi; le tabelle 2-3 riassumono il personale presente nei B.O. e gli orari di attività.

**Tabella 1 - Blocchi Operatori del P.O. S. G. Bosco**

BLOCCO OPERATORIO 1° PIANO	BLOCCO OPERATORIO 4° PIANO
6 sale operatorie + 2 sale risveglio	4 sale operatorie + 1 sala risveglio
in questa struttura vengono eseguiti interventi (sia in elezione che in urgenza): Ortopedia (inclusa Day Surgery), Neurochirurgia (inclusa DS), Chirurgia Vascolare, Chirurgia A, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Plastica, ORL/CMF	in questa struttura vengono eseguiti interventi di : Urologia (sia in elezione che in urgenza) e Day Surgery (Urologia, Chirurgia A, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, ORL/CMF, Terapia Antalgica).

**Tabella 2 - Attività di elezione e attività di emergenza/urgenza B.O. 1° piano: orari e operatori -**

ATTIVITA' IN ELEZIONE	ATTIVITA'URGENZA/ EMERGENZA
lun-ven 8.00-9.30	lun-dom h. 24
<p>PERSONALE PRESENTE IN OGNI SALA</p> <p>2 Chirurghi 1 Anestesista 1 Strumentista 1 Infermiere di anestesia 1 OSS</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>PERSONALE PRESENTE NELLE ZONE COMUNI</p> <p>1 infermiere in ogni Sala Risveglio</p> <p>1 infermiere strumentista e 1 OSS nella Zona sterile</p> <p>4 OSS fuori dalle sale con compiti di trasporto operandi</p> </div>	<p>PERSONALE PRESENTE IN OGNI SALA</p> <p>LUN – VEN 7.00 - 22.00</p> <p>2 Chirurghi delle specialità interessate 1 Strumentista Guardia attiva 1 Infermiere di anestesia Guardia attiva 1 Infermiere di sala Guardia attiva 1 Anestesista Guardia attiva</p> <p>LUN – VEN 22.00 - 07.00 e Sabato/Domenica H. 24</p> <p>2 Chirurghi delle specialità interessate 2 Strumentista Guardia attiva 2 Infermiere di anestesia Guardia attiva 3 OSS Guardia attiva 1 Anestesista Guardia attiva</p>



**Tabella 3 - Attività di elezione e attività di emergenza/urgenza B.O. 4° piano: orari e operatori -**

ATTIVITA' IN ELEZIONE		ATTIVITA' URGENZA/ EMERGENZA in pronta disponibilità	
LUN, VEN 7.30 - 21.00	MART-GIOV 7.30 - 15.30 8.00 - 16.00	VEN, SAB 21.00 - 7.00	FESTIVI H. 24
<b>personale presente in ogni sala</b>		<b>personale in pronta disponibilita'</b>	
2 Chirurghi 1 Strumentista 1 Nurse di anestesia 1 OSS 1 Anestesista		1 Strumentista 1 Infermiere di anestesia 1 OSS	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>PERSONALE PRESENTE NELLE ZONE COMUNI</p> <p>1 infermiere in Sala Risveglio</p> <p>1 infermiere "circolante"</p> <p>1 infermiere In zona lavaggio ferri</p> <p>1 OSS all'interno del B.O.</p> <p>1 OSS all'esterno del B.O.</p> </div>			

### **OPPORTUNITA' FORMATIVE**

Il percorso di apprendimento dello studente si sviluppa in relazione all'acquisizione della conoscenza del processo assistenziale all'interno del B.O. e alla rilevazione dei problemi di salute prevalenti. L'esperienza viene progettata nei seguenti settori del percorso organizzativo:

- Accoglienza al B.O.
- Peri - operatorio
  - ✓ Sala risveglio
  - ✓ Zona sterile
- Intra - operatorio



- ✓ Sale operatorie
- Post-operatorio
  - ✓ Sala risveglio
  - ✓ Sub – sterilizzazione
  - ✓

## **TIPOLOGIA DI INTERVENTI CHIRURGICI**

### **Interventi chirurgici puliti**

- Interventi elettivi, chiusi in prima istanza, drenati e non drenati
- Traumatici e non traumatici, non infetti
- Assenza di processi infiammatori
- Non vi è stata interruzione delle procedure asettiche
- Non interessano l'apparato respiratorio, gastroenterico o genito-urinario

### **Interventi chirurgici “puliti-contaminati”**

- Interventi sull'apparato respiratorio, gastroenterico o genito-urinario:
  - ✓ Appendicectomia
  - ✓ Interventi sull'orofaringe
  - ✓ Interventi sulla vagina
  - ✓ Interventi sull'apparato genito-urinario in assenza di urine infette
  - ✓ Interventi sul tratto biliare in assenza di bile infetta
- Interruzione di lieve entità delle procedure asettiche
- Presenza di **drenaggio meccanico**

### **Interventi chirurgici “contaminati”**

- Interventi secondari a traumi, ferite aperte o traumi recenti
- Importante contaminazione per spandimento del contenuto gastrointestinale
- Interventi sul tratto genito-urinario o biliare in presenza di urine o bile infetta
- Importante interruzione delle procedure asettiche
- Presenza di un processo infiammatorio acuto, non purulento

### **Interventi chirurgici “sporchi”**

- Interventi secondari a traumi in presenza di tessuto devitalizzato, corpi estranei, contaminazione fecale, ferite sporche o di vecchia data
- Perforazione di visceri
- Presenza di un processo infiammatorio acuto purulento



## **OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO**

Gli obiettivi di apprendimento sono proposti in riferimento ai problemi prioritari di salute e ai progetti di apprendimento già presenti, con particolare riferimento agli "Incidenti". Vedi allegato 1.

## **ARTICOLAZIONE DEL TIROCINIO**

In relazione alle risorse attualmente disponibili e all'organizzazione delle attività in Sala Operatoria, si ritiene che i B.O. possano accogliere per singolo tirocinio un numero di studenti così ripartito:

### **Blocco Operatorio 1° piano**

- Turno del mattino: 2 studenti con assegnazione della persona assistita rispettivamente con percorso di Chirurgica Vascolare/Generale e di Ortopedia/NCH/ORL/CMF;
- Turno del pomeriggio: 2 studenti con assegnazione rispettivamente della persona assistita con percorso di Chirurgica Vascolare/Generale e di Ortopedia/NCH/ORL/CMF

### **Blocco Operatorio 4° piano**

- Turno del mattino: 1 studente con assegnazione della persona assistita con percorso di Urologia e di Day Surgery

Il tirocinio si dovrà sviluppare all'interno del percorso di apprendimento clinico - assistenziale in ambito chirurgico, di cui l'esperienza in Sala Operatoria è parte integrante. Si ipotizza che gli studenti che effettuano il tirocinio nelle S.C. di Ortopedia, NCH, Chirurgia Vascolare, Urologia, Chirurgia Generale, ORL e nella S.S. di DHM, possano con modalità opzionale, pianificare in sede universitaria con il referente di Area e con il tutor referente di reparto, il proprio tirocinio nei B.O.

## **REQUISITI DI INGRESSO DELLO STUDENTE**

In relazione alla complessità organizzativa dei B.O. e alla complessità assistenziale della persona che affrisce alle Sale Operatorie si ritiene che gli studenti che accedono al B.O. debbano soddisfare alcuni criteri:

- tirocinio in una delle S.S./S.C. afferenti all'area chirurgica, al fine di garantire la continuità assistenziale relativa al "problema salute".
- Studenti in Tirocinio con obiettivi di apprendimento del 2° anno: frequenza teorica del 2° anno del corso di laurea – ( inserimento a partire dal 3° tirocinio: mese di luglio)
- Studenti in Tirocinio con obiettivi di apprendimento 3° anno: frequenza del 2° anno del corso di laurea e superamento dell'esame teorico di Corso Integrato "Metodologia Clinica e Terapeutica" del 2° anno.



**Tabella 4 – Tempi e modalità di espletamento**

<b>SECONDO ANNO</b>	
<b>Tempi e finalità</b>	<b>Modalità</b>
<p>2-3 giorni</p> <p>Al termine del tirocinio orientativo, lo studente sarà in grado di indirizzare il percorso di tirocinio del 3° anno considerando un eventuale approfondimento dell'esperienza in Sala Operatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirocinio "orientativo"</li> <li>• Calendarizzazione effettuata dal tutor di reparto, e dall'infermiere affiancatore - coordinatore infermieristico di Sala Operatoria e lo studente.</li> <li>• Il contratto dovrà indicare gli obiettivi dello studente in Sala Operatoria e sarà formulato con la supervisione del tutor e degli infermieri affiancatori;</li> <li>• Gli obiettivi formativi del tirocinio sono volti a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ osservare il contesto di "Sala Operatoria" e il modello organizzativo;</li> <li>✓ conoscere i comportamenti adottati dagli operatori;</li> <li>✓ identificare i ruoli del personale infermieristico e di supporto;</li> <li>✓ conoscere le fasi del percorso dell'assistito;</li> <li>✓ conoscere i rapporti con la Centrale di Sterilizzazione e le strutture afferenti alla Sala Operatoria.</li> </ul> </li> <li>• L'infermiere affiancatore contribuisce alla valutazione complessiva espressa dal tutor di reparto</li> </ul>

**Tabella 5 – Tempi e modalità di espletamento**

<b>TERZO ANNO</b>	
<b>Tempi e finalità</b>	<b>Modalità</b>
<p>Nell'ambito del periodo di tirocinio di 5-6 settimane:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le prime 2 settimane nella S.C. chirurgica;</li> <li>• Le successive 2-3 settimane nel B.O. relativamente alla specialità chirurgica di appartenenza;</li> <li>• L'ultima settimana con rientro nella S.C. chirurgica.</li> </ul> <p>Completare l'esperienza acquisita nel tirocinio orientativo effettuato nel 2° anno ed acquisire le conoscenze e capacità utili a gestire il percorso della persona assistita, in ambito chirurgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il contratto dovrà indicare gli obiettivi dello studente in Sala Operatoria e sarà formulato con la supervisione del tutor e degli infermieri affiancatori;</li> <li>• L'infermiere affiancatore contribuisce alla valutazione complessiva espressa dal tutor di reparto.</li> </ul> <p><b>Fase orientativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 giornate in cui lo studente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prende visione del "Progetto di apprendimento in ambito clinico – problema prioritario di salute – sala operatoria";</li> <li>✓ rielabora con l'infermiere affiancatore</li> </ul> </li> </ul>



	<p>l'esperienza di tirocinio del 2° anno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prende visione del materiale utile all'orientamento-conoscenza del contesto e dei ruoli (protocolli, procedure, profilo di posto, organigramma, piano didattico di inserimento e scheda di valutazione dell'infermiere neoassunto, ecc.)</li> <li>✓ acquisisce i concetti di percorso pulito - sporco e zona sterile</li> </ul> <p><b>Fase di inserimento nel percorso assistenziale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 settimana in Sala Risveglio con l'obiettivo di acquisire competenze relative a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ accogliere l'assistito all'interno del blocco operatorio</li> <li>✓ preparare la persona all'intervento chirurgico (fase pre-operatoria);</li> <li>✓ assistere la persona nell'immediato post-operatorio;</li> </ul> </li> <li>• 1 settimana nella Sala Chirurgica, con l'obiettivo di acquisire competenze relative alla fase intra – operatoria             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ preparare il setting: presidi per il posizionamento dell'assistito sul letto operatorio, materiale anestesilogico e chirurgico</li> <li>✓ assistere la persona in ambito anestesilogico: tecniche di anestesia locale, loco-regionale, generale sia in elezione che in urgenza;</li> <li>✓ assistere la persona intubata</li> </ul> </li> <li>• 1 settimana (o ultimi 2-3 giorni della seconda) con l'obiettivo di acquisire competenze relative:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ al lavaggio chirurgico delle mani;</li> <li>✓ vestizione degli operatori e allestimento del campo sterile;</li> <li>✓ ruolo dell'infermiere strumentista</li> <li>✓ attività di sub-sterilizzazione (percorso trattamento strumentario).</li> </ul> </li> </ul>
--	--

### **REQUISITI DELL'INFERMIERE AFFIANCATORE**

L'infermiere affiancatore è il professionista che, in collaborazione con il coordinatore infermieristico, cura sia l'accoglienza dello studente in Sala Operatoria che il processo di apprendimento nelle varie fasi.

Il percorso di apprendimento dovrà essere pianificato dal tutor del reparto chirurgico a cui lo studente è stato assegnato, in collaborazione con l'infermiere affiancatore e il coordinatore infermieristico di Sala Operatoria.

Gli infermieri affiancatori verranno individuati dal coordinatore infermieristico della Sala Operatoria, fra coloro in possesso dei seguenti requisiti:



- Anzianità di servizio di almeno 2 anni in Sala Operatoria;
- Frequenza ai corsi di formazione “Infermiere affiancatore – livello base” e “Infermiere affiancatore - livello avanzato”;
- Capacità didattiche;
- Attitudini relazionali;
- Da acquisire anche successivamente frequenza al corso di formazione “EBN”





## ALLEGATO 1

### PROGETTO DI APPRENDIMENTO IN AMBITO CLINICO

#### PROBLEMA PRIORITARIO DI SALUTE

#### - INCIDENTI -

#### ADATTATO ALLA SALA OPERATORIA

#### OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO RELATIVI ALLA FUNZIONE ASSISTENZA

#### 1. ACCOGLIERE LA PERSONA NEL CONTESTO ASSISTENZIALE

##### In una struttura blocco operatorio per un intervento in elezione

- a. Collaborare nella predisposizione dell'ambiente e del materiale necessario per l'intervento chirurgico e l'assistenza anestesiológica, all'interno della Sala:
  - ✓ In relazione alla lista operatoria e alla diagnosi, al tipo di intervento, all'età, al peso della persona assistita;
  - ✓ Predisponendo se necessario i presidi per eventuali accertamenti diagnostici intra-operatori;
- b. Accogliere la persona assistita all'interno del Blocco Operatorio (B.O.):
  - ✓ preparando tutti i presidi necessari;
  - ✓ individuando il letto adeguato per la tipologia d'intervento;

##### In una struttura blocco operatorio per un intervento in urgenza/emergenza

- c. Collaborare nella predisposizione dell'ambiente e del materiale necessario per l'intervento chirurgico e l'assistenza anestesiológica, all'interno della Sala:
  - ✓ Preparando un letto adeguato in relazione alle lesioni traumatiche agli arti, traumi toracici, vertebro-midollari, politrauma, lesioni emorragiche
  - ✓ Predisponendo le apparecchiature e i presidi necessari per l'intervento chirurgico
- d. Accogliere la persona assistita all'interno del Blocco Operatorio (B.O.) in considerazione:
  - ✓ Della gravità delle condizioni cliniche del persona
  - ✓ Dei trattamenti a cui la persona dovrà essere sottoposta
  - ✓ Dell'equipe specialistiche che dovranno intervenire con tecniche differenti



## **2. COMUNICARE CON LA PERSONA ASSISTITA E LA SUA FAMIGLIA IN MODO ADATTATO**

- a. Adattare la comunicazione con la persona assistita in relazione alle condizioni emotive, ai livelli di coscienza alterati all'accoglienza e/o in seguito all'intervento;
- b. Adattare la comunicazione con i parenti in caso di incidente grave o morte improvvisa, garantendo un ambiente confortevole e riservato

## **3. IDENTIFICARE SULLA BASE DEI DATI RACCOLTI I BISOGNI DI ASSISTENZA PRIORITARI DELLA PERSONA VALUTANDONE IL LIVELLO DI AUTONOMIA IN RAPPORTO ALLA MALATTIA, AL CONTESTO DI CURA, AL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO**

- a. Valutare, in collaborazione con l'equipe, le condizioni della persona in base alle sue condizioni cliniche ed al rischio evolutivo, utilizzando i protocolli e le procedure interne al servizio;
- b. Individuare tempestivamente l'insorgere di variazioni nelle condizioni cliniche considerando il tipo di intervento chirurgico

## **4. DEFINIRE GLI OBIETTIVI DI ASSISTENZA E IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ' DA REALIZZARE**

- a. Definire in collaborazione con l'equipe gli obiettivi e il programma assistenziale;
- b. Programmare le attività assistenziali in base alle priorità;
- c. Pianificare interventi in collaborazione con l'equipe, utili alla persona;
- d. Pianificare l'utilizzo dei presidi necessari per l'emergenza intra-operatoria

## **5. APPLICARE GLI INTERVENTI TECNICI, RELAZIONALI ED EDUCATIVI PREVISTI DAL PIANO DI ASSISTENZA ADATTANDOLI**

- a. Adattare gli interventi alle condizioni della persona
- b. Applicare le tecniche previste in osservanza delle seguenti fasi metodologiche:
  - ✓ Informazione;
  - ✓ preparazione del materiale e dell'ambiente;
  - ✓ preparazione della persona assistita e dell'operatore;
  - ✓ attuazione della tecnica;
  - ✓ controllo e verifica delle reazioni della persona assistita;
  - ✓ riordino e smaltimento dei rifiuti;
  - ✓ registrazione
- c. Svolgere le attività assistenziali:
  - ✓ rispettando le regole di sicurezza per sé, per la persona assistita e per l'ambiente;
  - ✓ rispettando la privacy ed il comfort con atteggiamenti rassicuranti.



- 6. DOCUMENTARE NELLA CARTELLA INFERMIERISTICA L'ASSISTENZA REALIZZATA E LA RELATIVA VALUTAZIONE**
- 7. INFORMARE IN COLLABORAZIONE CON IL MEDICO LA PERSONA ASSISTITA SULLE FINALITÀ' E MODALITÀ' DI ATTUAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI**
- 8. ORGANIZZARE I PERCORSI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI PRESCRITTI**
- 9. PREPARARE E ASSISTERE LE PERSONE PRIMA, DURANTE E DOPO L'ESECUZIONE DI ESAMI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI TERAPEUTICI, INVASIVI E NON, SECONDO I PROTOCOLLI STABILITI E USANDO I PRESIDI DISPONIBILI SECONDO LE SPECIFICHE ISTRUZIONI OPERATIVE**
  - a. Preparare e organizzare l'accompagnamento della persona in altri servizi (terapia intensiva, medicina d'urgenza, S.C. di appartenenza ...)
  - b. Programmare l'esecuzione degli esami prescritti rispettando le procedure e gli accordi esistenti con gli altri servizi
  - c. Applicare i programmi terapeutici prescritti;
  - d. Somministrare la terapia rispettando le indicazioni, le modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni e valutandone gli effetti e le complicanze:
    - ✓ Farmaci anticoagulanti e antiaggreganti;
    - ✓ Antitrombotici;
    - ✓ Antibiotici;
    - ✓ Antidolorifici;
    - ✓ Antispastici;
    - ✓ Anticonvulsivanti;
    - ✓ Vasoattivi
    - ✓ Sedativi;
  - e. Preparare la persona assistita all' intervento chirurgico:
    - ✓ corretta identificazione della persona e del sito chirurgico
    - ✓ controllo della documentazione necessaria all'intervento;
    - ✓ somministrazione dei farmaci prescritti;
    - ✓ trattamento della cute;
  - f. Gestire le medicazioni:
    - ✓ ferita chirurgica e drenaggi;
    - ✓ accessi venosi centrali e periferici;
    - ✓ cateterini peridurali e perineurali;
  - g. Utilizzare le specifiche procedure e istruzioni operative, delle apparecchiature in uso:
    - ✓ monitor ventilatori
    - ✓ elettromedicali (defibrillatore, elettrobisturi, emorecupero intra e post-operatorio...)
    - ✓ colonne laparoscopiche
    - ✓ pompe PCA, pompe siringa
    - ✓ sistemi di trazione e/o immobilizzazione degli arti e della colonna
    - ✓ presidi per la mobilizzazione passiva della persona



- h. Applicare ed utilizzare tutori (apparecchiature gessate, skin-traction)
- i. Attuare i principali interventi per il controllo continuo e il mantenimento delle funzioni vitali attraverso:
  - ✓ sistemi di monitoraggio multifunzione;
  - ✓ circuiti per la ventilazione artificiale meccanica invasiva e non;
  - ✓ sistemi di aspirazione tracheale;
  - ✓ circuito arterioso;
- l. Applicare i principali protocolli e procedure previsti dal servizio per l'intervento chirurgico:
  - ✓ comportamento sale operatorie;
  - ✓ lavaggio mani;
  - ✓ antibiotico profilassi;
  - ✓ gestione preoperatoria e postoperatoria;
  - ✓ preparazione dello strumentario chirurgico;
  - ✓ infezioni e stati settici;
  - ✓ dolore;
  - ✓ rischi trombo-embolici conseguenti a fratture o patologie vascolari;
  - ✓ arresto cardio-circolatorio e respiratorio;
- m. Gestire, la persona ed organizzare l'intervento in caso di prelievo di organi:
  - ✓ preparare la sala operatoria
  - ✓ preparare lo strumentario chirurgico
  - ✓ compilazione e controllo di tutta la documentazione
  - ✓ rispetto del protocollo nella preparazione ed invio ad altri ospedali degli organi
  - ✓ ricomposizione della salma
  - ✓

**10. MONITORARE LE REAZIONI CLINICHE ED EMOTIVE DELLA PERSONA ASSISTITA, GLI EFFETTI TERAPEUTICI DEI TRATTAMENTI EFFETTUATI, RILEVANDO PRECOCEMENTE I SEGNI E I SINTOMI DI EVENTUALI EFFETTI COLLATERALI**

Nelle sale risveglio:

- a. Effettuare la valutazione completa della persona dopo l'intervento, attraverso il controllo e il monitoraggio dei parametri vitali, del dolore, della diuresi, delle condizioni della ferita chirurgica e dei drenaggi, segnalandone tempestivamente le alterazioni;
- b. Effettuare e valutare un bilancio idrico e segnalarne le principali alterazioni;
- c. Rilevare e segnalare tempestivamente segni e sintomi di complicanze legate all'intervento chirurgico e all'immobilizzazione (sofferenza cutanea, dolore, edemi, paralisi sciatico-popliteo esterno...);

**11. ATTUARE INTERVENTI ASSISTENZIALI, SECONDO I PROTOCOLLI, PER PREVENIRE O TRATTARE LE COMPLICANZE**

- a. Applicare le misure di prevenzione per le principali complicanze post operatorie:
  - ✓ Trombo-embolie/embolie grassose
  - ✓ emorragia, shock
  - ✓ infezioni



- b. Effettuare gli spostamenti della persona traumatizzata sottoposta ad intervento chirurgico in condizioni di sicurezza, utilizzando per il trasferimento i presidi in uso: barella a cucchiaio, asse spinale, letto scorrevole;
- c. Attuare gli interventi per prevenire le complicanze della ridotta mobilità conseguente alla posizione chirurgica, quali:
  - ✓ vizi articolari;
  - ✓ contratture muscolari;
  - ✓ lesioni da decubito;
  - ✓ lesioni da placca neutra;
- d. Nella prevenzione delle lesioni da pressione:
  - ✓ riconoscere e segnalare zone e fattori di rischio specifici;
  - ✓ utilizzare i presidi antidecubito idonei all'intervento chirurgico ed alla persona;
  - ✓ controllare e gestire gli ausili utilizzati;
- e. Adottare e far adottare tutte le procedure atte a prevenire il rischio di infezioni:
  - ✓ nelle medicazioni delle ferite, nella gestione degli accessi vascolari, dei cateteri vescicali a permanenza, dei sistemi di drenaggio, dei sistemi di aspirazione tracheale;
  - ✓ nella scelta e utilizzo del materiale sterile;
  - ✓ nella manutenzione delle apparecchiature che comportano pratiche invasive;

## 12. IDENTIFICARE SEGNI E SINTOMI DI SITUAZIONI ACUTE/CRITICHE

## 13. ATTUARE INTERVENTI MIRATI A FRONTEGGIARLE, ATTIVANDO TEMPESTIVAMENTE L' ANESTESISTA E ALTRI PROFESSIONISTI

- a. Verificare la completezza e la funzionalità del materiale, degli strumenti e delle apparecchiature per far fronte all'urgenza

### Obiettivi di apprendimento relativi alla funzione

### ORGANIZZAZIONE E LAVORO D'EQUIPE

**18. ORGANIZZARE LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI PER LA/LE PERSONE A LUI AFFIDATE, TENENDO CONTO DELLE ESIGENZE DELLA PERSONA, DEL CONTESTO ORGANIZZATIVO SPECIFICO E DELL'UTILIZZO OTTIMALE DELLE RISORSE DISPONIBILI NEL SERVIZIO**

**19. ATTRIBUIRE AL PERSONALE DI SUPPORTO, SULLA BASE DELLA VALUTAZIONE DELLE NECESSITÀ ASSISTENZIALI DELLE PERSONE ASSISTITE, LE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI CONFORMI AL LORO PROFILO**



**20. INTERAGIRE CON I COMPONENTI DELL'EQUIPE FACILITANDO I RAPPORTI E APPORTANDO CONTRIBUTI COSTRUTTIVI**

**21. INTERAGIRE COSTRUTTIVAMENTE NELL'ANALISI E NELLA SOLUZIONE DEI PROBLEMI EVIDENZIATI NELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA**

**Obiettivi di apprendimento relativi alla funzione**

**FORMAZIONE E AUTOFORMAZIONE**

**22. AUTOVALUTARE IL PROPRIO LIVELLO DI COMPETENZA RAGGIUNTO E SEGNALARE I PROPRI BISOGNI DI FORMAZIONE**

- a. Riconoscere e analizzare le proprie reazioni in caso di situazioni ad elevato impatto emotivo e/o morte improvvisa della persona assistita;

**23. REALIZZARE ATTIVITÀ DI AUTOFORMAZIONE E DOCUMENTARE IL PERCORSO DI APPRENDIMENTO SVOLTO**

**24. REALIZZARE ATTIVITÀ DI GUIDA DI ALTRI STUDENTI E/O ALTRI OPERATORI IN FORMAZIONE**