

# Humanitas University

## CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA

### AA 2025-2026

**CORSO INTEGRATO: TIROCINIO II ANNO**

**COORDINATORE DEL CORSO: EQUIPE TUTORIALE DI SEDE**

**ANNO/SEMESTRE:** II anno – Due esperienze annuali

**SSD: MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE**

**CFU: 20**

#### **OBIETTIVI FORMATIVI:**

Alla fine del tirocinio, lo studente sarà in grado di:

- **Applicare con crescente autonomia i concetti fondamentali dell'assistenza infermieristica**, compresi i principi etici, deontologici e relazionali, nelle situazioni assistenziali complesse, agendo in coerenza con il proprio livello di formazione e tenendo conto delle dimensioni fisiche, psicosociali e relazionali della persona indicate nel Fundamentals of Care Framework
- **Identificare e rispettare il proprio ruolo e le competenze professionali**, riconoscendo il contributo delle diverse figure dell'équipe multiprofessionale, collaborando in modo efficace e proattivo al percorso assistenziale e al raggiungimento degli obiettivi condivisi di cura;
- **Pianificare, attuare e valutare interventi di assistenza infermieristica** rivolti a persone con patologie acute e croniche, utilizzando il processo di nursing, le evidenze scientifiche disponibili e integrando i Fundamentals of Care, al fine di garantire un'assistenza centrata sui bisogni fondamentali della persona, favorendo il coinvolgimento attivo e il rispetto della sua individualità.
- **Monitorare l'evoluzione clinica della persona assistita**, riconoscendo precocemente segni e sintomi di peggioramento o complicanze, adottando interventi infermieristici appropriati e segnalando tempestivamente le criticità all'équipe assistenziale;
- **Eseguire procedure assistenziali di media complessità in sicurezza**, rispettando le tecniche operative, i protocolli aziendali e le norme di prevenzione e controllo delle infezioni;
- **Contribuire attivamente alla gestione del piano assistenziale**, documentando in modo accurato e pertinente le attività svolte, partecipando alla raccolta di dati clinico-assistenziali e collaborando alla redazione della documentazione infermieristica;
- **Integrare le conoscenze cliniche, fisiopatologiche e farmacologiche** acquisite nei corsi teorici nella gestione quotidiana dell'assistenza, con pensiero critico e riflessivo.

#### **ATTIVITÀ DI APPRENDIMENTO PREVISTE E METODOLOGIE DI INSEGNAMENTO:**

Nel secondo anno, l'attività di tirocinio si integra con una formazione teorico-pratica più avanzata, volta allo sviluppo di competenze cliniche sempre più complesse. Le lezioni frontali, i laboratori pratici, le simulazioni di scenari clinici realistici e i corsi elettivi a scelta dello studente rappresentano un'estensione mirata del percorso formativo, permettendo di approfondire aree specifiche di interesse e di rafforzare il pensiero critico e la capacità decisionale.

I briefing iniziali e intermedi e i debriefing conclusivi rimangono momenti fondamentali per orientare lo studente nel percorso clinico, riflettere sugli apprendimenti in atto e confrontarsi con la guida di tirocinio e il tutor didattico sugli obiettivi raggiunti e su quelli da perseguire. Tali momenti favoriscono l'autovalutazione, l'autoregolazione del proprio percorso formativo e la capacità di adattare la pratica professionale alle peculiarità dei contesti e delle persone assistite.

L'interazione continua tra teoria, pratica e approfondimenti elettivi garantisce una formazione integrata e flessibile, in grado di preparare lo studente ad affrontare situazioni assistenziali con crescente autonomia, responsabilità e capacità collaborativa nell'ambito dell'équipe multidisciplinare.

## MODALITÀ DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO:

L'esame finale del tirocinio del secondo anno riflette il consolidamento delle competenze cliniche, relazionali e organizzative acquisite, in un'ottica di crescente autonomia professionale e capacità critica. La valutazione si articola in tre componenti principali, ciascuna corrispondente a una specifica metodologia valutativa, con una ponderazione coerente con il livello formativo raggiunto:

### 1. Valutazione degli Obiettivi Formativi (30%)

Compilata dalla guida di tirocinio al termine dell'esperienza clinica, questa valutazione riguarda il raggiungimento delle competenze attese in termini di autonomia operativa, responsabilità professionale, comunicazione interprofessionale, gestione della documentazione e capacità di integrazione nei diversi contesti assistenziali.

### 2. Pianificazione Assistenziale e Prova del Triplo Salto (45%)

Comprende due strumenti valutativi integrati:

- **Piano di Assistenza Infermieristica**, redatto dallo studente a partire dall'osservazione e dalla presa in carico di una persona assistita. Il piano verrà valutato dal tutor didattico, con attenzione alla capacità di utilizzare dati clinici, integrare conoscenze teoriche e proporre interventi personalizzati e aggiornati.
- **Prova del Triplo Salto**, centrata sull'analisi e risoluzione di un caso clinico. Lo studente dovrà raccogliere informazioni, formulare ipotesi assistenziali e pianificare l'intervento, giustificando le proprie scelte sulla base delle evidenze disponibili e dei riferimenti teorici appresi durante il I e il II anno.

### 3. Objective Structured Clinical Examination (OSCE) (25%)

Esame pratico strutturato, progettato per valutare le competenze tecniche, relazionali e decisionali maturate durante il tirocinio. L'OSCE include scenari clinici simulati nei quali lo studente dovrà dimostrare capacità di gestione dell'assistenza in situazioni complesse, rispetto delle procedure, gestione della comunicazione e attenzione alla sicurezza.

La valutazione finale sarà il risultato della **media ponderata** tra le tre componenti. L'esito complessivo rifletterà la capacità dello studente di applicare in modo critico e responsabile le competenze infermieristiche in contesti reali, secondo il livello formativo del II anno.

## PREREQUISITI:

Il Tirocinio del secondo anno si fonda sulle conoscenze teoriche e pratiche acquisite durante il primo anno di corso e si integra strettamente con i contenuti affrontati nei corsi del secondo anno: Infermieristica in Area Medica, Infermieristica in Area Chirurgica, Metodologia dell'Infermieristica basata sulle Evidenze, Applicazione dei Processi Diagnostico-Terapeutici, Infermieristica della Cronicità.

L'esperienza di tirocinio si colloca all'interno del processo infermieristico, secondo l'approccio teorico di Marjory Gordon, che identifica modelli di funzionalità e disfunzionalità (Allegato 1). Lo studente è chiamato a riconoscere e gestire i bisogni assistenziali emergenti, attraverso interventi mirati e personalizzati in relazione alle condizioni cliniche, funzionali e relazionali della persona assistita.

**PROPEDEUTICITÀ:** Per accedere all'esame di Tirocinio II lo studente dovrà superare con esito positivo la verifica di profitto dei corsi integrati di Fondamenti biomolecolari della vita, Fondamenti di cura infermieristica, Applicazione dei processi diagnostico-terapeutici e Infermieristica in area medica, nonché l'esame di Tirocinio I.

## AREE DI APPRENDIMENTO E COMPETENZE ATTESE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA – II ANNO

### *Relazione e Comunicazione*

- Stabilisce una relazione terapeutica efficace con la persona assistita, il caregiver e i familiari, adattando il proprio stile comunicativo alle condizioni cliniche, cognitive, culturali e relazionali della persona.
- Utilizza strategie di ascolto attivo, empatia e assertività per facilitare la comprensione reciproca, anche in contesti complessi o di disagio.
- Comunica in modo chiaro, sintetico e pertinente le informazioni clinico-assistenziali all'équipe multiprofessionale, contribuendo alla continuità e sicurezza del percorso di cura.
- Rispettando il segreto professionale e la normativa sulla privacy, informa la persona assistita e i familiari in collaborazione con le altre figure professionali, verificandone la comprensione e raccogliendo il consenso informato secondo il proprio livello di competenza e responsabilità disciplinare.

### *Processo Assistenziale (Allegato 2 per Competenze Infermieristiche nel Processo Assistenziale; Allegato 3 per Esempi pratici di valutazione Area di Apprendimento "Processo Assistenziale")*

- Raccoglie e analizza i dati della persona ai fini dell'accertamento infermieristico attraverso osservazione diretta, intervista, esame obiettivo, scale di valutazione, documentazione clinica, interazione con altri professionisti e persone di riferimento dell'assistito.
- Raccoglie, analizza e integra in modo sistematico i dati clinici, funzionali, psicologici e sociali della persona assistita, attraverso l'uso di strumenti validati, fonti documentali e confronto con l'équipe.
- Identifica problemi reali e potenziali, rischi prioritari e complicanze attese, formulando diagnosi infermieristiche coerenti con lo stato clinico della persona.
- Definisce obiettivi assistenziali misurabili e realistici, condivisi con la persona assistita e i suoi familiari, nel rispetto della volontà, dei bisogni e delle condizioni cliniche.
- Pianifica e attua interventi assistenziali complessi, integrando le più recenti evidenze scientifiche, le preferenze dell'assistito e i principi di sicurezza, appropriatezza ed equità.
- Monitora in autonomia crescente l'evoluzione del quadro clinico, valuta gli esiti degli interventi e segnala tempestivamente criticità, variazioni o eventi avversi.
- Verifica il raggiungimento degli obiettivi assistenziali e riformula il piano di assistenza in risposta alle modifiche del quadro clinico o agli esiti osservati.

### *Organizzazione del Lavoro in Équipe*

- Partecipa attivamente all'organizzazione dell'assistenza, rispettando tempi, priorità e procedure del contesto operativo in cui è inserito.
- Contribuisce alla gestione efficace e sicura delle risorse, materiali e umane, nel rispetto delle normative e degli standard di qualità assistenziale.
- Collabora con il personale di supporto, riconoscendone il ruolo e assegnando compiti compatibili con le loro competenze, sotto supervisione della guida di tirocinio.

### *Autoapprendimento e Formazione*

- Definisce in modo autonomo i propri obiettivi formativi, aggiornandoli in funzione delle esperienze svolte e delle competenze ancora da acquisire.
- Partecipa in modo attivo e riflessivo alla definizione del contratto formativo, collaborando con la guida di tirocinio per il monitoraggio del percorso.
- Ricerca e utilizza in autonomia fonti scientifiche, linee guida, protocolli e procedure aggiornate, applicandole criticamente nella pratica clinica.
- Dimostra attitudine all'autoanalisi, al feedback e al miglioramento continuo, collaborando anche in modo costruttivo con pari e studenti di altri anni.

### **BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA:**

- Bibliografia descritta nei syllabus dei corsi integrati del I e II anno
- Ulteriore materiale a cura dei tutor didattici

**Allegato 1 - Classificazione degli 11 modelli funzionali della Gordon****Modello di percezione e di gestione della salute**

Descrive come la persona percepisce il proprio stato di salute e le modalità di gestione. Include la gestione dei rischi per la salute, le abitudini e gli stili di vita che influenzano la salute, i comportamenti, i trattamenti e le prescrizioni, nonché la storia medica e sanitaria in generale.

**Modello nutrizionale e metabolico**

Descrive come la persona assume cibi e liquidi in termini di qualità e quantità. Include gli indicatori del fabbisogno metabolico dell'organismo. Questo modello comprende la descrizione delle condizioni della pelle, delle unghie, delle membrane mucose, del peso, dell'altezza e della temperatura corporea.

**Modello di eliminazione**

Descrive i modelli della funzione escretoria (intestino, rene e pelle) e le abitudini della persona. Include qualsiasi dispositivo utilizzato per il controllo delle escrezioni.

**Modello di attività ed esercizio fisico**

Descrive il modello di esercizio, attività fisica e tempo libero, includendo tutte le attività quotidiane che implicano un dispendio di energia (igiene, alimentarsi, cucinare, lavorare, ecc.), la funzione respiratoria e cardiocircolatoria e i fattori che interferiscono con il modello desiderato.

**Modello sonno-riposo**

Descrive i modelli di sonno e riposo nelle 24 ore, inclusa la percezione della persona rispetto al livello di riposo e sonno, gli ausili e le abitudini.

**Modello cognitivo-percettivo**

Descrive l'adeguatezza delle modalità sensoriali della persona (i sensi), i relativi disturbi e la presenza di protesi, inclusa la percezione del dolore e la sua gestione. Include le abilità cognitive come il linguaggio, la memoria e l'assunzione di decisioni.

**Modello di percezione di sé-concetto di sé**

Descrive gli atteggiamenti della persona verso sé stessa, la percezione delle proprie abilità, l'immagine corporea, l'identità, il senso di valore e il modello emotivo generale.

**Modello di ruoli e relazioni**

Descrive il modello di attribuzione e delle relazioni di ruolo. Include la percezione dei principali ruoli e responsabilità inerenti alla situazione di vita attuale della persona, comprese la soddisfazione o i problemi in ambito familiare e lavorativo, le relazioni sociali e le relative responsabilità.

**Modello di sessualità e riproduzione**

Descrive gli atteggiamenti e le percezioni della persona in relazione alla sessualità e alla funzione riproduttiva, inclusi disturbi e problemi. Include le diverse fasi del ciclo riproduttivo femminile.

**Modello di coping e tolleranza allo stress**

Descrive il modello di coping, includendo la capacità della persona di resistere o gestire lo stress, i sistemi di supporto familiare e l'abilità percepita di controllare e gestire le situazioni.

**Modello di valori e convinzioni**

Descrive il modello di valori, obiettivi e convinzioni, comprese quelle spirituali, che guidano le scelte e le decisioni della persona. Include ciò che viene percepito come importante nella vita e qualsiasi conflitto percepito rispetto a valori e convinzioni correlati con la salute.

**Allegato 2 – Competenze Infermieristiche attese al II anno nel Processo Assistenziale**

Il processo assistenziale infermieristico rappresenta un elemento centrale nella presa in carico globale della persona assistita. Nel secondo anno, lo studente è chiamato a sviluppare competenze cliniche più articolate, interpretando i bisogni assistenziali a partire dalla situazione patologica e funzionale della persona. In questa fase del percorso formativo, lo studente è in grado di integrare le conoscenze fisiopatologiche, farmacologiche e infermieristiche, al fine di pianificare, attuare e valutare un'assistenza personalizzata, sicura ed efficace.

### **Modello di percezione e gestione della salute**

Lo studente al secondo anno è in grado di analizzare in modo approfondito come la persona percepisce il proprio stato di salute e la gestione della malattia, soprattutto in presenza di patologie croniche o complesse. Conoscendo i principali quadri clinici trattati nei corsi di medicina e chirurgia specialistica, valuta l'aderenza terapeutica, individua barriere alla compliance e promuove comportamenti di autocura. Integra nella propria azione educativa i dati raccolti, le evidenze disponibili e le conoscenze acquisite per proporre interventi di promozione della salute e gestione del rischio clinico.

### **Modello nutrizionale e metabolico**

Lo studente è in grado di valutare alterazioni dello stato nutrizionale e metabolico, riconoscendo segni clinici e laboratoristici in persone affette da patologie complesse (come diabete, insufficienza renale o epatica, neoplasie, malattie autoimmuni). È in grado di collaborare all'attuazione di diete terapeutiche, nutrizione artificiale e trattamenti farmacologici associati. Applica principi di farmacocinetica e farmacodinamica per comprendere le interazioni tra stato nutrizionale, farmaci e metabolismo, contribuendo alla prevenzione delle complicanze.

### **Modello di eliminazione**

Lo studente affronta con competenza le problematiche legate all'eliminazione urinaria, intestinale e cutanea, specie in contesti post-chirurgici o cronici (es. stomizzati, assistiti con insufficienza renale o colostomia). È in grado di gestire in sicurezza cateterismi, stomie, presidi per l'incontinenza, tenendo conto delle indicazioni cliniche e delle preferenze della persona. Integra le evidenze nella scelta di strategie assistenziali, monitorando segni precoci di complicanze infettive o ostruttive.

### **Modello di attività ed esercizio fisico**

Sulla base delle conoscenze fisiopatologiche e farmacologiche, lo studente valuta la tolleranza allo sforzo e le limitazioni funzionali in assistiti con patologie cardiologiche, respiratorie, neurologiche o ortopediche. Sa pianificare interventi di prevenzione della sindrome da immobilizzazione, supporta la mobilizzazione precoce e la riabilitazione funzionale, in collaborazione con il team. Riconosce l'impatto della cronicità sulla capacità di svolgere le attività quotidiane e promuove strategie adattive.

### **Modello sonno-riposo**

Lo studente è in grado di identificare alterazioni del sonno e del ritmo circadiano associate a condizioni cliniche, dolore, stress o terapie farmacologiche (come l'uso di cortisonici, oppiacei, diuretici). Valuta l'efficacia degli interventi farmacologici e non, impiegando strategie basate sulle evidenze per migliorare la qualità del sonno, anche in contesti sanitari e socio-sanitari complessi.

### **Modello cognitivo-percettivo**

Forte della formazione in area neurologica e geriatrica, lo studente valuta lo stato cognitivo e percettivo della persona, riconoscendo precocemente segni di deterioramento, delirium, deficit sensoriali o dolore non verbalizzato. Applica scale di valutazione validate, integra i dati clinici con informazioni farmacologiche (es. effetti collaterali o neurotossicità) e attua interventi mirati per favorire l'orientamento, la comunicazione efficace e la sicurezza della persona.

### **Modello di percezione di sé - concetto di sé**

Lo studente coglie l'impatto psicosociale e identitario legato alla malattia cronica, alla disabilità, agli interventi chirurgici demolitivi o a condizioni che modificano l'immagine corporea (come l'insufficienza respiratoria o la presenza di presidi invasivi). È in grado di sostenere la persona nel percorso di adattamento, attivando risorse relazionali, educative e, se necessario, segnalando il bisogno di supporto psicologico.

### **Modello di ruoli e relazioni**

Lo studente riconosce le dinamiche relazionali e i cambiamenti nei ruoli familiari e sociali derivanti da patologie croniche o invalidanti. Integra queste informazioni nella pianificazione assistenziale, valorizzando

la presenza e il coinvolgimento del caregiver, con cui collabora nella definizione degli obiettivi di cura, nel rispetto delle capacità e dei limiti assistenziali.

### **Modello di sessualità e riproduzione**

Alla luce delle conoscenze acquisite in medicina specialistica e nella gestione dell'assistito oncologico, neurologico o affetto da cronicità, lo studente affronta con delicatezza i bisogni legati alla sessualità, alla fertilità e all'intimità. Sa ascoltare ed esplorare eventuali difficoltà, proponendo interventi educativi o orientando verso un approfondimento specialistico, nel rispetto della dignità e delle convinzioni della persona.

### **Modello di coping e tolleranza allo stress**

Lo studente valuta i meccanismi di coping della persona, tenendo conto delle reazioni emotive legate alla diagnosi, al ricovero, alla cronicità o alla non autosufficienza. È in grado di sostenere l'assistito e la famiglia nei momenti critici del percorso di cura, attivando strategie relazionali efficaci e proponendo, se necessario, il supporto di altre figure professionali. Integra evidenze e conoscenze teoriche per identificare precocemente segni di distress o di disagio psichico.

### **Modello di valori e convinzioni**

Lo studente esplora con rispetto la dimensione valoriale e spirituale della persona, riconoscendo come essa influenzi le decisioni in ambito sanitario, soprattutto nei percorsi di cura complessi o a lungo termine. Sostiene l'espressione di credenze e preferenze personali, le integra nella pianificazione assistenziale e, quando necessario, favorisce il contatto con figure spirituali o culturali, promuovendo un'assistenza realmente centrata sulla persona.

## **Allegato 3 - Esempi pratici di valutazione dell'Area di Apprendimento "Processo Assistenziale" di Tirocinio II Anno**

### **1. Raccoglie e analizza i dati della persona ai fini dell'accertamento infermieristico attraverso:**

- **Osservazione diretta:** L'infermiere valuta la presenza di segni clinici evolutivi, come l'aumento della frequenza respiratoria e l'uso dei muscoli accessori durante la respirazione in una persona con sospetto distress respiratorio, integrando la valutazione con la storia clinica nota.



- **Intervista:** Conduce un'intervista approfondita per indagare non solo sintomi attuali (es. dispnea, dolore) ma anche abitudini di vita, uso di farmaci, storia di patologie croniche e impatto psicologico della malattia, adattando domande al livello di consapevolezza della persona.
- **Esame obiettivo:** Esegue la raccolta sistematica di parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione ossigeno, temperatura, frequenza respiratoria), integrandoli con un esame obiettivo mirato (ad es. ispezione del torace dell'assistito per osservare asimmetrie nella respirazione).
- **Scale di valutazione:** Utilizza scale cliniche specifiche, quali la scala del dolore NRS, la scala di rischio cadute Conley o la scala Braden, per una valutazione multidimensionale dello stato dell'assistito.
- **Documentazione clinica:** Consulta in modo critico la documentazione clinica integrando dati attuali con dati storici, tra cui esiti di esami diagnostici, piani terapeutici e note di altri professionisti.
- **Interazione con altri professionisti:** Dialoga con gli infermieri, il medico, fisioterapista, assistente infermiere, OSS e altri membri del team per condividere informazioni rilevanti e pianificare un intervento assistenziale coordinato.
- **Interazione con persone di riferimento dell'assistito:** Raccoglie informazioni dettagliate dal caregiver principale, da familiari e da eventuali altre figure di supporto, valutandone il livello di coinvolgimento e le capacità assistenziali.

#### Valutazione:

- **R:** L'infermiere raccoglie e analizza in modo completo e critico tutti i dati, integra informazioni multidimensionali e collabora efficacemente con il team e i familiari.
- **PR:** L'infermiere raccoglie e analizza la maggior parte dei dati essenziali, ma con qualche limitazione nell'approfondimento o nel coinvolgimento interdisciplinare.
- **NR:** L'infermiere raccoglie solo dati parziali, senza un'analisi critica e senza un'adeguata integrazione con altri professionisti o con i familiari.
- **NV:** L'infermiere non riesce a raccogliere né analizzare i dati necessari per un accertamento adeguato.

## 2. Identifica i problemi e/o i rischi di salute della persona assistita e le relative priorità di assistenza infermieristica

- **Problemi identificati:** L'assistito, ricoverato per scompenso cardiaco, presenta una serie di bisogni compromessi riconducibili ai seguenti problemi infermieristici:
  - ❖ - Dispnea a riposo e affaticamento marcato → **Intolleranza all'attività** correlata a compromissione della perfusione tissutale secondaria a disfunzione cardiaca, che si manifesta con dispnea a riposo e affaticamento.
  - ❖ - Edemi declivi → **Eccesso di volume di liquidi** correlato a ritenzione di sodio e acqua, che si manifesta con edemi periferici e rapido aumento di peso.
  - ❖ - Perdita dell'appetito → **Nutrizione squilibrata: inferiore al fabbisogno metabolico** correlata a ridotto apporto per mancanza di appetito, evidenziata da riferita inappetenza e riduzione dell'assunzione alimentare.
- **Priorità:** Analizzare criticamente i problemi infermieristici emersi, individuando come prioritario il bisogno di garantire un'adeguata ossigenazione e ridurre l'affaticamento. Sviluppare consapevolezza clinica nel monitorare l'eccesso di liquidi e riconosce l'importanza di prevenire il deterioramento dello stato nutrizionale, collocandolo in ordine di priorità secondaria ma non trascurabile.

#### Valutazione:

- **R:** Identificare in modo completo e pertinente i problemi e i rischi di salute della persona, stabilendo priorità coerenti con la situazione clinica e con i bisogni assistenziali rilevati.
- **PR:** Identifica la maggior parte dei problemi di salute e stabilisce priorità generalmente appropriate, ma con qualche incertezza o omissione.
- **NR:** Riconosce solo alcuni problemi o rischi di salute e non riesce a stabilire in modo chiaro le priorità assistenziali.
- **NV:** Non riesce a identificare i problemi e i rischi di salute, né a stabilire priorità assistenziali coerenti.

## 4. Formula gli obiettivi di assistenza infermieristica, condividendoli con la persona assistita e le sue persone di riferimento



- **Obiettivi:** L'assistito, ricoverato per scompenso cardiaco, con dispnea e affaticamento, condivide con lo studente gli obiettivi di migliorare la tolleranza all'attività e ridurre la dispnea entro 48 ore. Viene inoltre pianificato il raggiungimento di un bilancio idrico negativo entro 72 ore e il mantenimento di un'adeguata introduzione calorico-proteica durante la degenza.
- **Condivisione:** Lo studente spiega all'assistito e ai familiari gli obiettivi assistenziali concordati, utilizzando un linguaggio accessibile, verificando la comprensione e adattando il piano anche in base alle abitudini e alle aspettative della persona.

**Valutazione:**

- **R:** Formula e condivide chiaramente tutti gli obiettivi in modo coerente e partecipato.
- **PR:** Formula e condivide la maggior parte degli obiettivi, ma con scarsa chiarezza o approfondimento.
- **NR:** Formula solo alcuni obiettivi e non li condivide in modo efficace.
- **NV:** Non formula né condivide gli obiettivi.

**5. Pianifica e realizza gli interventi di assistenza infermieristica secondo le priorità attribuite, sulla base dell'accertamento effettuato e delle ultime evidenze scientifiche, considerando abitudini, preferenze e individualità della persona**

- **Interventi pianificati:** Il piano include il posizionamento in ortopnea, monitoraggio della saturazione e della frequenza respiratoria, verifica quotidiana del peso corporeo e del bilancio idrico, collaborazione con la dietista per una dieta iposodica personalizzata e somministrazione di farmaci prescritti (es. diuretici) con valutazione degli effetti.
- **Considerazioni:** Gli interventi sono adattati alle preferenze dell'assistito, tenendo conto della sua tolleranza all'attività, delle abitudini alimentari e della volontà di essere coinvolto nelle decisioni.

**Valutazione:**

- **R:** Pianifica e realizza tutti gli interventi in modo coerente, sistematico e centrato sulla persona.
- **PR:** Pianifica e realizza la maggior parte degli interventi, ma con scarsa personalizzazione o incompletezza.
- **NR:** Pianifica solo alcuni interventi e non li realizza in modo adeguato.
- **NV:** Non pianifica né realizza gli interventi necessari.

**6. Monitora e valuta gli esiti degli interventi effettuati, segnalando tempestivamente eventuali complicanze e/o eventi avversi alla propria Guida di Tirocinio**

- **Monitoraggio:** Lo studente valuta più volte al giorno la frequenza respiratoria e la saturazione, verifica l'introito e l'output idrico, controlla peso e segni di sovraccarico e sorveglia la comparsa di effetti collaterali da farmaci.
- **Segnalazione:** In presenza di peggioramento della dispnea o di un rapido aumento ponderale, lo studente informa tempestivamente la guida di tirocinio e propone un riesame del piano assistenziale.

**Valutazione:**

- **R:** Monitora e valuta efficacemente tutti gli esiti, segnalando con prontezza ed efficacia le criticità.
- **PR:** Monitora e valuta la maggior parte degli esiti, ma segnala con ritardo o imprecisione.
- **NR:** Monitora solo alcuni esiti e non segnala in modo tempestivo.
- **NV:** Non monitora né valuta gli esiti, e non segnala eventuali complicanze.

**7. Valuta il raggiungimento degli obiettivi di assistenza infermieristica**

- Lo studente verifica se la saturazione si mantiene  $>94\%$ , se la tolleranza all'attività migliora (capacità di compiere semplici attività sedute), se il peso si è ridotto di almeno 1,5 kg in tre giorni e se l'introito alimentare è tornato entro limiti adeguati. Le valutazioni sono riportate nella documentazione infermieristica e discusse in équipe.

**Valutazione:**

- **R:** Valuta in modo sistematico e preciso il raggiungimento di tutti gli obiettivi.
- **PR:** Valuta la maggior parte degli obiettivi, ma con scarsa profondità o continuità.
- **NR:** Valuta solo alcuni obiettivi e non in modo accurato.
- **NV:** Non valuta il raggiungimento degli obiettivi.

**8. Ripianifica l'assistenza infermieristica al variare delle condizioni clinico-assistenziali della persona o del mancato raggiungimento degli obiettivi**

- In caso di saturazione persistentemente bassa o di edemi in aumento, lo studente propone una revisione degli interventi con l'infermiere tutor e, se necessario, aggiorna il piano assistenziale. Adatta anche gli interventi alimentari se l'inappetenza persiste.

**Valutazione:**

- **R:** Ripianifica tempestivamente e in modo pertinente, adattando il piano ai cambiamenti clinici.
- **PR:** Ripianifica la maggior parte dell'assistenza, ma manca sistematicità o approfondimento.
- **NR:** Ripianifica solo alcuni aspetti e in modo parziale.
- **NV:** Non ripianifica in base al cambiamento delle condizioni o agli obiettivi non raggiunti.