



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Il metodo degli autocasi nella formazione
degli studenti del CdL in Infermieristica:
studio osservazionale**

Relatore:
Dott.ssa Mara Marchetti

Tesi di Laurea di:
Margherita Reinini

Correlatore:
Dott.ssa Anna Rita Lampisti

A.A. 2020/2021

*Alla mia famiglia che ci ha
creduto ancora prima che ci
credessi io.*

INDICE

ABSTRACT

Capitolo I

1. Introduzione	1
1.2 L'importanza del laboratorio nella formazione dell'individuo.....	2
1.3 Il metodo degli autocasi.....	3
1.3.1 Fase di impostazione.....	4
1.3.2 Fase di narrazione.....	5
1.3.3 Fase di analisi e interpretazione	5
1.3.4 Fase di ricerca di nuovi modelli operativi e di interpretazione	5
1.4 Le mappe concettuali.....	5
1.5 L' Objective structured clinical examination.....	7
1.6 Il modello dei quattro livelli di Kirkpatrick per valutare la formazione continua	8

Capitolo II

2. Obiettivi	10
--------------------	----

Capitolo III

3. Materiali e metodi	11
3.1 Disegno di ricerca.....	13
3.2 Popolazione.....	13
3.3 Variabili	13
3.5 Strumenti.....	13
3.6 Periodo di analisi	14

Capitolo IV

4. Risultati.....	14
-------------------	----

Capitolo V

5. Analisi dei dati	49
---------------------------	----

5.1 Analisi degli autocasi e delle mappe concettuali	49
5.2 Analisi dei questionari	50
5.3 Analisi del test di gradimento	51

Capitolo VI

6. Conclusioni	52
----------------------	----

Bibliografia

Allegati

Ringraziamenti

Abstract

1. Introduzione

Per “apprendimento” si intende il processo per il quale si acquisiscono nuove conoscenze. Esso è condizionato da diversi aspetti come: le strategie cognitive personali e gli stili di apprendimento.

I fenomeni dell’ambiente circostante, gli stimoli provenienti dalla realtà esterna, i modelli, le teorie e le dinamiche educative, infine i mezzi di comunicazione e i processi, regolano lo scambio delle informazioni.

Il soggetto assume un ruolo passivo, in quanto ciò che viene appreso è una copia dello stimolo presentato. L’apprendimento, così, può essere misurato confrontando il comportamento acquisito dopo la situazione di apprendimento, con quello presente precedentemente, inoltre può essere valutato secondo i criteri della qualità e della accuratezza della performance. (Radelmacher, 2017/2018)

Ogni intervento nell'ambito delle scienze della formazione oggi, deve porsi l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di nuovi strumenti educativi e formativi, capaci di considerare l'individuo come protagonista del proprio apprendimento nel corso di tutta la vita, mirare non ad "uni-formarlo" cioè a farne una copia conforme con il modello tradizionalmente codificato e socialmente standardizzato, bensì a "formarlo " davvero, aiutandolo ad auto formarsi e a diventare autonomo; porre al centro del setting educativo non il docente, bensì il soggetto in apprendimento.

Affinché la strategia di personalizzazione dei percorsi formativi risulti efficace, è necessario che anche il momento della valutazione non si riduca a semplice operazione di attestazione. (Cristofori, Delli Poggi and Serreri, 2017)

La formazione sul campo è parte integrante della formazione di base delle professioni sanitarie, e ancora oggi, i formatori si confrontano continuamente in merito a come lo studente acquisisce e mantiene le cosiddette *practical skills*.

Il confronto si alimenta anche attraverso altre due considerazioni: da una parte gli studenti stessi riferiscono ansia e preoccupazione circa la percezione delle loro lacune sulle competenze pratiche, e dall'altra riflessione etica impone che gli studenti si sperimentino, in termini di competenze procedurali, prima luoghi protetti e solo dopo sulla persona sentita. Al fine di affrontare le sfide cliniche è il continuo training che la professione impone, lo *skill lab* risulta essere una metodologia di

insegnamento/apprendimento che consente agli studenti di acquisire il “sapere” attraverso il “fare”. Nell'orizzonte del Sistema Sanitario e delle costanti modifiche dei bisogni di salute dei cittadini, la preparazione per la pratica clinica è senza dubbio una componente essenziale della formazione Infermieristica e l'uso dei laboratori è ampiamente adottato come strategia per sostenere lo sviluppo di competenze cliniche degli studenti. (Cristofori, Delli Poggi and Serreri, 2017)

Con il passare degli anni, si sono sviluppate nuove metodologie per favorire l'apprendimento degli studenti, applicabili anche all'interno dei laboratori, come ad esempio la simulazione con i manichini, il *problem based learning* o il *role playing*.

1.2 L'importanza del laboratorio nella formazione dell'individuo

Jhon Dewey, filosofo attivista, sostiene che l'esperienza plasma l'individuo, indirizzando la persona a imboccare una strada che consenta la nascita e la crescita di abitudini sicuramente intellettuali ma anche emotive, consentendo di essere pronti ad affrontare tutte le esperienze della vita.

Il laboratorio professionale introdotto con il DM 270/2004 è una novità nell'ambito della formazione professionale universitaria.

L'etimologia latina fa derivare il termine “laboratorio” da *laboratorium* e da *laborare*, ovvero dal lavorare e dai luoghi dove lo si faceva. (Sponton & Iadeluca, 2014)

La didattica di laboratorio facilita l'apprendimento dello studente, in quanto lo coinvolge dal punto di vista fisico ed emotivo nella relazione diretta e gratificante con i pari e con il tutor/docente. L'obiettivo di apprendimento e le sue componenti sono salvabili, misurabili e riproducibili all'interno dell'attività che viene svolta e, nella medesima situazione, è possibile correggere eventuali *gap* di apprendimento con il fine di migliorare e rendere più efficace l'insegnamento. (Cristofori, Delli Poggi & Serreri, 2017)

Il percorso di formazione in cui l'esperienza della didattica laboratoriale si inserisce, si basa anche su un'esperienza fortemente sociale offrendo allo studente un sistema di riferimento e aiutando a costruire una “testa ben fatta” più che una “testa ben piena”.

In questa prospettiva, l'apprendimento, soprattutto quello professionalizzante, è rivolto a modificare i comportamenti del soggetto che apprende, indirizzando loro verso le competenze distintive richieste dal profilo.

È chiaro, quindi, come la funzione di accompagnamento alla crescita e allo sviluppo nella formazione alla professione, sia davvero nobile e debba necessariamente essere sostenuta da una chiara progettazione didattica e dalle risorse che si mettono in campo.

Il laboratorio professionale è una finestra in cui il partecipante cresce nella sua dimensione di uomo o donna in divenire attraverso la costruzione delle sue competenze e anche attraverso il confronto con gli altri membri del gruppo. La possibilità di scoprire se stessi fa crescere il bisogno di autonomia e d'indipendenza, ma nello stesso tempo si avverte il bisogno di aiuto, di un confronto, di un sostegno reciproco. La possibilità offre al gruppo di conoscersi, sviluppa la sensibilità, la tolleranza, così come le ansie e le frustrazioni.

In un gruppo di apprendimento, ognuno impara dagli altri e ha l'occasione di sperimentare direttamente i conflitti, le tensioni, le ostilità che normalmente si incontrano nei gruppi sociali: vi è un legame che unisce assistente e assistiti in una relazione personale, cosicché ogni membro si sente responsabile dell'attività del gruppo e in esso esplica il proprio ruolo.

1.3 Il metodo degli autocasi

Uno dei pilastri dell'insegnamento anglosassone è costituito dal metodo didattico chiamato "analisi dei casi". Questa metodologia venne utilizzata alla Sorbona di Parigi nel Medioevo e nei primi del Novecento presso la facoltà di Giurisprudenza di Harvard. (Cristofori, Delli Poggi and Serreri, 2017)

Ad oggi la metodologia sopra descritta è denominata "metodo degli autocasi" contraddistinta da molteplici caratteristiche, quali:

1. le basi epistemologiche di riferimento;
2. la metodologia di apprendimento adottata;
3. il procedimento seguito, ossia l'approccio di conduzione da parte del formatore.

Il metodo degli autocasi consiste nel prendere in esame dei "casi-problema" durante l'attività didattica ed è solitamente impiegato per offrire l'opportunità di studiare

situazioni concrete che potrebbero benissimo essere, un domani, affrontate nel lavoro quotidiano.

L'aspetto interessante è che la pratica didattica su una certa casistica, rappresenta un utilissimo esercizio che, nel corso del tempo, mette in grado l'allievo di “diagnosticare” situazioni complesse. Per affrontare situazioni di questo tipo, in cui sono presenti e interagiscono molteplici variabili, è necessario raggiungere una visione completa del problema, tale almeno a definire una qualche strategia di intervento praticabile ed efficace. Il docente, contrariamente a quanto avviene nei metodi tradizionali, come ad esempio la lezione, nel metodo dei casi svolge un ruolo simile al direttore d'orchestra il quale modula e coordina sia la presenza dei vari “elementi” sia gli interventi degli allievi nella loro estemporaneità.

Attraverso la metodologia di analisi definita degli “autocasi”, è possibile riprodurre all'interno dell'esperienza educativa un percorso di “apprendimento alternativo complesso”, quando la semplice acquisizione di modelli teorici potrebbe risultare insufficiente a fare in modo che l'allievo “prenda possesso” del problema del compito. Ciò che è importante sottolineare, è che l'esercizio di analisi dei casi, può offrire un metodo per affrontare i problemi, non necessariamente per risolverli; in altri termini, l'attenzione deve essere orientata principalmente a impadronirsi della gestione del processo. (Cristofori, Delli Poggi and Serreri, 2017)

Il metodo degli autocasi è composto da 4 fasi operative:

1. fase di impostazione
2. fase di narrazione
3. fase di analisi e interpretazione
4. fase di ricerca di nuovi modelli operativi e di interpretazione

1.3.1 Fase di impostazione

La fase di impostazione è decisiva per la riuscita del metodo perchè contribuisce a fondare i presupposti sotto il profilo del funzionamento e della fruibilità.

È necessario, all'inizio del corso, un'esaustiva introduzione che spiega a coloro che partecipano all'analisi, le caratteristiche e la procedura specifica che sarà adottata.

La fase di impostazione comprende concettualmente anche il lavoro in sottogruppi durante il quale, ogni gruppo sceglie il caso da analizzare. In questa fase è fondamentale il ruolo del docente che partecipa attivamente alla scelta del caso da parte del gruppo.

1.3.2 Fase di narrazione

Una volta individuato l'autocaso, il docente riassume brevemente le fasi metodologiche e i principi guida della condotta individuale, dopodiché si procede alla discussione.

1.3.3 Fase di analisi e interpretazione

In questa fase si ha il lavoro in gruppo che consiste nell'esposizione del caso tra i componenti al quale segue un orientamento collettivo di tipo diagnostico. Dopodiché vengono espone ipotesi di soluzione o d'intervento. Al termine della discussione, il formatore può iniziare a sintetizzare e sistematizzare le opinioni emerse e se lo ritiene opportuno, dare il suo contributo.

1.3.4 Fase di ricerca di nuovi modelli operativi e di interpretazione

Quanto più la fase finale del processo risulta ricca di spunti di interesse e di entusiasmo per proseguire la ricerca, tantopiù, si può dire, è stata efficace la discussione degli autocasi.

1.4 Le mappe concettuali

La chiave per fornire un'assistenza sicura, personalizzata e centrata sull'assistito, risiede nella capacità dell'infermiere di identificare i problemi o le preoccupazioni delle persone, assegnando una priorità, e di attuare interventi basati su evidenze che siano accettabili per la persona o il *caregiver*.

L'assistenza infermieristica richiede un alto livello di pensiero critico e un giudizio clinico per garantire la persona una migliore qualità della vita ed evitare un danno.

Il processo decisionale clinico può implicare l'azione del singolo infermiere o di un'equipe di professionisti della Salute. In ogni situazione, l'infermiere deve essere in grado di comprendere la complessità assistenziale della persona e rispondere rapidamente con interventi appropriati.

Le mappe concettuali per l'assistenza (MCA) combinano due strategie educative: la mappa concettuale e il processo di assistenza infermieristica. Le MCA simulano il ragionamento dell'infermiere, guidano l'assistenza alla persona e forniscono strumento per la valutazione. L'utilizzo delle MCA aumenta la capacità dello studente di essere accurato nel raccogliere, analizzare e sintetizzare i dati dell'assistito. Le MCA supportano sia gli studenti sia gli infermieri ad esercitare il massimo livello di professionalità. Sia che si utilizzano le MCA nei casi di studio o nella pratica clinica, queste aiutano l'organizzazione, la pianificazione e l'attuazione sicura, basate sulle evidenze, dell'assistenza centrata sulla persona.

La raccolta dei dati richiede spesso l'acquisizione di informazioni dalla cartella clinica e dai componenti dell'equipe assistenziale, dall'intervista alla persona, ai componenti della famiglia o gli amici, nonché di completare la valutazione iniziale con un esame fisico completo e mirato. Tutti questi dati sono organizzati nella prima delle due sezioni principali della MCA, suddivisa a sua volta in 7 sottosezioni.

La raccolta completa dei dati della persona è fondamentale per identificare i bisogni dell'assistito e permettere di personalizzare l'assistenza. Dopo aver documentato i dati demografici ed antropometrici, l'infermiere deve registrare i dati rilevanti fino a quel momento nell'accertamento. Le sezioni centrali della MCA sono le aree utilizzate per iniziare questa documentazione. Qui l'infermiere registra la diagnosi medica di accettazione e/o il sintomo principale. La persona può essere ricoverata con più di una diagnosi medica, e queste devono essere tutte elencate in tale sezione. L'ascolto della persona, per identificare il sintomo principale, serve per guidare l'assistenza infermieristica sull'assistito.

Nella sezione successiva delle MCA si riportano i dati sia soggettivi sia oggettivi e le informazioni in ordine di raccolta. In questa sottosezione vengono registrati i risultati dell'esame fisico completo e mirato, nonché le informazioni relative agli aspetti culturali, emotivo, sessuale e spirituale raccolte o condivise con la persona o con il *caregiver*.

I dati soggettivi devono essere riportati tra virgolette, a indicare che sono dichiarazioni verbali dell'assistito.

La raccolta dei dati oggettivi si effettua attraverso l'osservazione, l'esame fisico, nelle analisi di laboratorio o i risultati dei test diagnostici. Esempi di dati oggettivi sono: rilevazione della pressione arteriosa, la misurazione del polso e i livelli di emoglobina.

La sottosezione di sinistra include le prescrizioni attuali dei farmaci; mentre nella sottosezione in basso a sinistra sono registrate le diagnosi mediche e gli interventi chirurgici pregressi, con le date di quando sono stati effettuati.

I risultati degli esami di laboratorio, l'emocromo completo e quadro metabolico di base, dovranno essere registrati nello schema a disposizione nella sottosezione in alto a destra della MCA.

In aggiunta ai valori di laboratorio, in questa stessa sottosezione, vengono registrati anche altri risultati di esami diagnostici. Viene riportato il nome dell'esame diagnostico indicando se il risultato è normale o anormale e, se anormale, è necessario annotare una spiegazione patologica o radiologica.

Nella parte inferiore destra della sottosezione della MCA vengono registrati le prescrizioni e i trattamenti della persona. Si tratta di un elenco di prescrizioni infermieristiche o del medico di riferimento. Queste prescrizioni possono includere interventi e effettuati a diversi professionisti della salute, non solo dall'infermiere.

La seconda grande sezione della MCA continua con l'individuazione dei problemi, dei potenziali problemi o delle risposte. È un problema o una preoccupazione della persona assistita, che rappresenta la fase di analisi e identificazione delle diagnosi infermieristiche nel processo di assistenza infermieristica.

Quest'ultima sezione mette in risalto gli interventi e gli obiettivi da raggiungere.

(Yoost & Crawford, 2018)

1.5 L' Objective structured clinical examination

L'*Objective structured clinical examination* (OSCE), tradotto in italiano con i termini "esame clinico strutturato obiettivo chiuso", o "esame clinico obiettivo strutturale" o "esame a stazioni", è il metodo di valutazione con cui le varie componenti delle

competenze cliniche vengono valutate in maniera pianificata e strutturata garantendo l'oggettività della valutazione.

L'OSCE è comunemente utilizzato nella formazione infermieristica in Gran Bretagna, Australia, Stati Uniti, Canada e Sudafrica, e ha dimostrato la sua efficacia nella valutazione delle competenze cliniche degli infermieri a livello di formazione di base e post base.

Dopo aver stabilito le competenze, i risultati di apprendimento e i relativi campi di abilità, sarà necessario organizzare la sessione di esame o valutazione. Una sessione OSCE prevede una serie di stazioni che lo studente deve passare in successione.

Il numero delle stazioni che compone una sessione OSCE, è in funzione del numero e del tipo di competenze che si vogliono valutare, e può andare da un minimo di una stazione fino a un massimo di 35 stazioni.

In ogni situazione lo studente deve svolgere una o più attività prefissate, corrispondenti a una abilità clinica, mettendo direttamente in atto i comportamenti professionali, o rispondendo per iscritto e/o oralmente a delle domande. Il tempo a disposizione dello studente per ogni stazione è prestabilito e limitato ed è in funzione del tipo di abilità che è oggetto di valutazione: può andare da un minimo di 5 minuti a un massimo di 45 minuti per le prove più complesse o che prevedono più abilità. Il tempo da attribuire ad ogni stazione deve tenere in considerazione al tempo di esecuzione reale di una certa attività, in quanto nelle situazioni reali il tempo è limitato.

1.6 Il modello dei quattro livelli di Kirkpatrick per valutare la formazione continua

Con una serie di quattro articoli pubblicati tra il 1959 e il 1960 sulla rivista dell'*American Society for Training and Development*, Donald Kirkpatrick presenta per la prima volta un insieme di tecniche per la valutazione di programmi formativi articolato per step successivi e posti in ordine gerarchico destinato a divenire noto, negli anni successivi, come “modello dei quattro livelli”. Ciascun articolo è appunto dedicato a uno dei quattro step considerati, mediante i quali l'autore delinea progressivamente una sequenza di attività valutative incentrate su differenti oggetti e caratterizzate da complessità crescente in termini di procedure e risorse necessarie. Il primo livello,

denominato *reaction*, si riferisce alle impressioni dei partecipanti sul percorso formativo e mira a valutare il grado in cui l'esperienza, nei suoi vari aspetti relativi alle modalità organizzative, ai contenuti, alla docenza, ai metodi e materiali utilizzati, è stata accolta e vissuta positivamente (Kirkpatrick, 1959). Il secondo, denominato *learning*, mira a determinare in che misura i partecipanti hanno appreso i principi, le procedure e le tecniche proposti durante il percorso (Kirkpatrick, 1959), mentre il terzo, denominato *behavior*, è definito in termini di cambiamenti nei comportamenti e nelle prestazioni dei partecipanti derivanti dall'applicazione sul lavoro degli apprendimenti sviluppati (Kirkpatrick, 1960). Infine, il quarto livello, denominato *results*, mira a determinare se in seguito al percorso vi sono stati miglioramenti negli indicatori di *performance* a livello organizzativo, ad esempio incrementi nella quantità e qualità dei prodotti/servizi offerti (Kirkpatrick, 1960). (Rosa, 2018)

In primo luogo, il modello rappresenta una guida diretta sui tipi di domande che dovrebbero essere poste e i criteri che possono essere appropriati. In secondo luogo, il modello riduce le esigenze di misurazione per la valutazione della formazione. Dal momento che il modello concentra il processo di valutazione su quattro classi di dati di risultato che sono generalmente raccolti dopo che la formazione è stata completata, elimina la necessità - o almeno implica che le misure pre-corso di apprendimento o le misure di lavoro non sono essenziali per determinare l'efficacia del programma. . Inoltre, poiché le conclusioni sull'efficacia della formazione sono basate solo sui risultati, il modello riduce notevolmente il numero di variabili con cui i valutatori della formazione devono preoccuparsi.

Non c'è dubbio che il modello di Kirkpatrick ha dato preziosi contributi al pensiero e alla pratica della valutazione della formazione

Il modello ha promosso la consapevolezza dell'importanza di pensare e valutare formazione in termini di business (Wang, 2003). La distinzione tra apprendimento (livello due) e comportamento (livello tre) ha attirato una maggiore attenzione sull'importanza del processo di "formare" in modo da rendere la formazione veramente efficace.

2. Obiettivi

Unendo le singole attività di laboratorio tramite il metodo degli autocasi, si è posto lo studente di fronte a dei casi clinici complessi che si avvicinassero il più possibile alla realtà, con l'obiettivo di valutare le conoscenze, le performance e il mantenimento dei contenuti nel tempo. In particolare, il lavoro si è basato anche sulla capacità degli studenti di accorpate fra loro le varie attività in modo da ricreare un quadro completo di assistenza infermieristica.

È stato, inoltre, saggiato da parte dello sperimentatore il “fare formazione” con la gestione dei gruppi spiegando loro il metodo delle mappe concettuali.

Infine, è stato valutato il gradimento dell'attività per avere un riscontro sulla qualità e sull'utilità dell'attività proposta.

Il gruppo di confronto è stato preso in considerazione per poter valutare il mantenimento delle conoscenze acquisite dagli studenti a fine formazione; quest'ultimi hanno appreso le nozioni mediante la metodologia standard per l'attività di laboratorio.

Questo paragone tra campione e gruppo di confronto è stato utilizzato per poter mettere in evidenza l'efficacia dell'attività sperimentata.

3. Materiali e metodi

Dopo una revisione della letteratura sui metodi di espletamento del laboratorio didattico si è pianificata tutta l'attività utilizzando gli strumenti elencati di seguito. Data la sospensione delle attività didattiche prevista dal Decreto del 9 Marzo 2020, si è dovuta svolgere la prima parte dello studio in modalità telematica.

Il campione è stato suddiviso in 4 gruppi, scelti dagli stessi individui appartenenti al campione.

Ogni gruppo è stato poi convocato dalla Tutor responsabile del laboratorio, su Teams, la piattaforma utilizzata dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche per effettuare le lezioni in modalità telematica, ad orari e giorni precedentemente concordati per far sì che tutti i partecipanti si collegassero nel momento opportuno. Ad ogni gruppo, dopo una breve introduzione da parte della Tutor, è stato illustrato il metodo delle mappe concettuali mediante un lavoro creato grazie alla piattaforma "Prezi".

Durante ogni videochiamata è stato spiegato cosa fossero le mappe concettuali, a cosa servissero all'interno del mondo dell'assistenza infermieristica, chi le avesse inventate e infine come si costruivano.

Finita questa breve lezione, ad ogni gruppo è stato assegnato l'autocaso con delle domande inerenti da compilare:

1. GRUPPO 1 → caso clinico n.1 (Allegato 1)
2. GRUPPO 2 → caso clinico n.2 (Allegato 2)
3. GRUPPO 3 → caso clinico n.3 (Allegato 3)
4. GRUPPO 4 → caso clinico n.4 (Allegato 4)

I casi clinici riportano situazioni di pazienti portatori di stomia i quali vengono tutti di nuovo ospedalizzati per poter eseguire un intervento chirurgico.

Ogni gruppo è stato a sua volta suddiviso in 4 o 5 sottogruppi da 3 persone ciascuno:

1. il GRUPPO 1 è stato suddiviso in 5 sottogruppi (A1,A2,A3,A4,A5);
2. il GRUPPO 2 è stato suddiviso in 5 sottogruppi (B1,B2,B3,B4,B5);
3. il GRUPPO 3 è stato suddiviso in 5 sottogruppi (C1,C2,C3,C4,C5);
4. il GRUPPO 4 è stato suddiviso in 4 sottogruppi (D1,D2,D3,D4).

Successivamente è stata data un'ora di tempo per poter consegnare le domande inerenti il caso clinico assegnato.

Dopo che ogni gruppo ha terminato il lavoro, è stato dato un tempo di 20 giorni per poter lavorare sul caso clinico mediante le mappe concettuali, usando questo metodo per impostare l'assistenza infermieristica al paziente descritto.

Dopo circa un mese, tutto il campione è stato convocato a gruppi nel Laboratorio all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia per poter svolgere in una sola mattinata il laboratorio di gestione del catetere venoso centrale, di gestione della stomia e della medicazione della ferita chirurgica.

I gruppi convocati, tramite la metodologia OSCE, hanno eseguito ogni laboratorio dimostrativo in una sola convocazione. Sono stati fatti vedere loro i dispositivi usati nella pratica clinica e spiegata ogni procedura assistenziale.

Alla fine, è stato dato loro un questionario compreso di 3 schede: una per ogni argomento trattato. (Allegato 5,6,7)

Le schede contenevano domande teoriche e pratiche per ogni argomento e la parte finale consisteva nel dover descrivere delle foto di cateteri venosi, di stomie e di ferite chirurgiche.

La scheda riguardante la ferita chirurgica conteneva un totale di 8 domande; le altre due schede, ovvero quella riguardante il catetere venoso centrale e le stomie, erano composte da 9 domande ciascuna.

A distanza di due mesi, il campione è stato sottoposto nuovamente a test in quanto è stato somministrato un questionario online, costruito mediante la piattaforma *Google Form* con le domande salienti delle schede date durante il laboratorio.

In questo questionario, le domande che precedentemente prevedevano il riconoscimento visivo ora richiedono esclusivamente di esprimere le conoscenze teoriche al fine di studiare se i concetti appresi, seppur assimilati, sono applicati appropriatamente. Le ultime domande del questionario erano inerenti al gradimento dell'attività nel complesso.

Il campione è stato sottoposto a re-test nel mese di settembre, in occasione dell'esame di tirocinio.

Lo stesso questionario è stato somministrato ad un campione di confronto composto dagli studenti frequentanti il terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica.

3.1 Disegno di ricerca

Si è scelto di utilizzare per questo elaborato la metodologia “studio osservazionale”: si è individuato il campione adeguato a cui sottoporre questa innovativa tipologia di apprendimento per poi osservare e valutare i lavori prodotti.

3.2 Popolazione

Il campione è rappresentato dai 49 studenti del 2° anno del Corso di Laurea in Infermieristica, del Canale B, Università Politecnica delle Marche, sede di Ancona.

Come gruppo di confronto è stato individuato un campione composto da 60 studenti, appartenenti al 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica del Canale B.

L'anno accademico di riferimento è il 2020-21.

Per poter valutare l'efficacia di questa attività, alla fine dello studio sono state paragonate le conoscenze del gruppo sperimentale alle conoscenze degli studenti del 3° anno, a fine formazione, somministrando loro lo stesso questionario.

3.3 Variabili

Le variabili presenti in questo studio sono state qualitative e quantitative, dipese dall'individualità degli studenti, dalla loro conoscenza degli argomenti e della costruzione e dall'utilizzo delle mappe concettuali, dalla loro abilità di fare ricerca sugli argomenti presi in esame e sulla loro capacità di lavorare in gruppo.

Il campione preso in oggetto non è stato formato per tutta la durata dello studio, dagli stessi individui in quanto alcuni studenti hanno abbandonato il corso di studi e altri si sono aggiunti nei mesi.

3.5 Strumenti

Il primo strumento utilizzato è stato il metodo degli autocasi, strumento su cui si basa lo studio condotto. Gli autocasi somministrati al campione sono stati poi svolti grazie all'utilizzo delle mappe concettuali: metodo introdotto da Novak e Gowin.

Successivamente si è utilizzato il metodo OSCE per poter organizzare il laboratorio didattico tramite l'organizzazione "in stazioni". Gli studenti sono stati poi sottoposti a certificazione e valutati tramite le *Skills Lab* previste per i 4 laboratori.

Il questionario di gradimento è stato strutturato grazie al modello di gradimento di Kirkpatrick basato su quattro livelli.

3.6 Periodo di analisi

Il periodo durante il quale è stato condotto questo studio va da Febbraio 2021 a Settembre 2021, come nel Gantt sottostante.

Periodo /mese	Febbraio 2021	Marzo 2021				Aprile 2021				Maggio 2021	Giugno 2021	Luglio 2021	Agosto 2021	Settembre 2021	Ottobre 2021	Novembre 2021	
Attività	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11							
Revisione della letteratura e progettazione delle attività	■																
Preparazione degli autocasi e della lezione sulle mappe concettuali	■																
Lezione su Microsoft Teams sulle mappe concettuali e somministrazione degli autocasi		■															
Raccolta degli elaborati			■														
Preparazione delle schede da somministrare durante il laboratorio didattico			■														
Laboratorio didattico mediante il metodo OSCE con somministrazione delle schede				■													
Correzione delle schede e raccolta dei dati					■	■											
Somministrazione questionario online con test di gradimento							■	■	■								
Raccolta dei dati del questionario mediante grafici								■	■	■							
Re test												■					
Somministrazione del questionario al gruppo di confronto												■					
Analisi dei dati e sintesi di essi mediante grafici													■	■			
Stesura della tesi															■		
Preparazione del ppt e discussione della tesi																■	■

4. Risultati

I punteggi assegnati ad ogni domanda contenuta nelle schede somministrate durante il laboratorio, sono:

- x → risposta non data
- 0 → risposta errata
- 1 → risposta minima
- 2 → risposta discreta
- 3 → risposta completa

Il punteggio raggiunto da ogni studente per ogni scheda è riassunto nella tabella sottostante.

Nell'elaborazione dei dati, gli studenti sono stati identificati tramite un numero per poter avere dei risultati anonimi.

Considerando un punteggio massimo di 24 punti per la scheda della ferita chirurgica e un punteggio di 27 punti per la scheda delle stomie e del catetere venoso centrale.

STUDENTE	SCHEDA FERITA (punti max 24)	SCHEDA STOMIA (punti max 27)	SCHEDA CVC (punti max 27)
Studente 1	6	9	7
Studente 2	4	18	20
Studente 3	2	12	1
Studente 4	1	12	12
Studente 5	9	13	4
Studente 6	6	21	10
Studente 7	3	13	10
Studente 8	16	6	15
Studente 9	12	22	11
Studente 10	7	10	11
Studente 11	17	20	22
Studente 12	15	22	20
Studente 13	15	15	21
Studente 14	9	13	23
Studente 15	10	15	15
Studente 16	13	21	22
Studente 17	11	21	23

Studente 18	15	22	21
Studente 19	7	21	17
Studente 20	7	19	21
Studente 21	13	19	10
Studente 22	16	21	17
Studente 23	6	16	17
Studente 24	15	16	18
Studente 25	10	18	20
Studente 26	14	17	11
Studente 27	16	18	11
Studente 28	11	25	20
Studente 29	11	13	23
Studente 30	10	23	10
Studente 31	4	22	16
Studente 32	3	16	18
Studente 33	8	15	20
Studente 34	14	20	19
Studente 35	16	23	10
Studente 36	4	16	6
Studente 37	6	13	16
Studente 38	7	9	9
Studente 39	4	7	0
Studente 40	6	16	16
Studente 41	13	16	16
Studente 42	12	19	15
Studente 43	17	20	16
Studente 44	15	19	12

Studente 45	8	12	8
Studente 46	6	6	8
Studente 47	17	22	23
Studente 48	13	17	13
Studente 49	18	16	18
Studente 50	5	19	23
Studente 51	10	20	8
Studente 52	8	6	8
Studente 53	7	13	12
Studente 54	10	9	1
Studente 55	2	13	6
Studente 56	3	12	16
Studente 57	7	14	11
Studente 58	15	16	14

Tabella 1

In particolare, le domande hanno ricevuto il seguente punteggio:

DOMANDE	x	0	1	2	3
1 Cos'è una ferita?	4	1	23	12	18
2 Classificazione delle ferite	7	3	18	18	12
3 Scale delle ferite	3	9	4	1	1
4 Ispezione della ferita	4	0	16	19	4
5 Foto ferita	4	17	1	17	12
6 Drenaggi	25	5	1	10	13
7 Sistema di raccolta	19	8	10	12	9

8	Complicanze	9	14	23	9	3
1	Cos'è una stomia?	2	7	22	21	6
2	Tipi di stomie	1	1	18	25	13
3	Stomacare	4	2	10	28	14
4	Associa stoma a sacca	1	2	9	1	45
5	Associa stoma a stomia	4	6	22	24	2
6	Stomie digestive	10	3	5	10	30
7	Stomie urinarie	22	1	3	27	5
8	Complicanze	4	0	3	25	26
9	Cosa può e non fare uno stomizzato	4	1	16	14	23
1	Cos'è un cvc?	1	5	12	26	14
2	Indicazione posizionamento	3	8	8	22	17
3	Prelievo da cvc	3	4	6	28	17
4	Emocoltura	12	5	17	15	6
5	ALT, lavaggio ed eparinizzazione	16	1	10	18	13
6	Medicazione	6	1	7	22	22
7	Scala exit site	9	10	5	10	24
8	Riconosci cvc (foto)	11	5	20	14	8
9	10. Descrivi l'immagine	14	8	20	14	2

Tabella 2

Il questionario contenente le domande salienti delle schede è stato compilato da 49 studenti.

I risultati sono riassunti nei seguenti grafici:

Conosci delle scale di valutazione delle ferite?

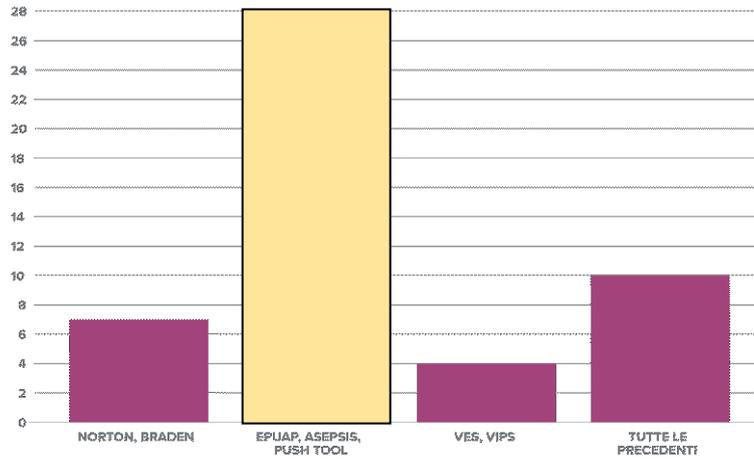


Grafico 1

La risposta esatta a questa domanda è “EPUAP, ASEPSIS, PUSHTOOL” ed è stata individuata da 28 studenti che corrisponde al 57% delle risposte date.

il drenaggio di tipo REDON

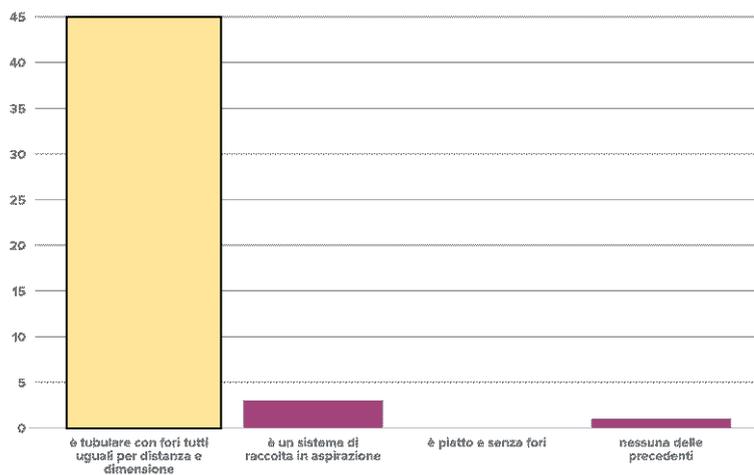


Grafico 2

La risposta esatta a questa domanda è “ tubulare con fori tutti uguali per distanza e dimensione” ed è stata individuata da 45 studenti che corrisponde al 91% delle risposte date.

il drenaggio di tipo ULMER

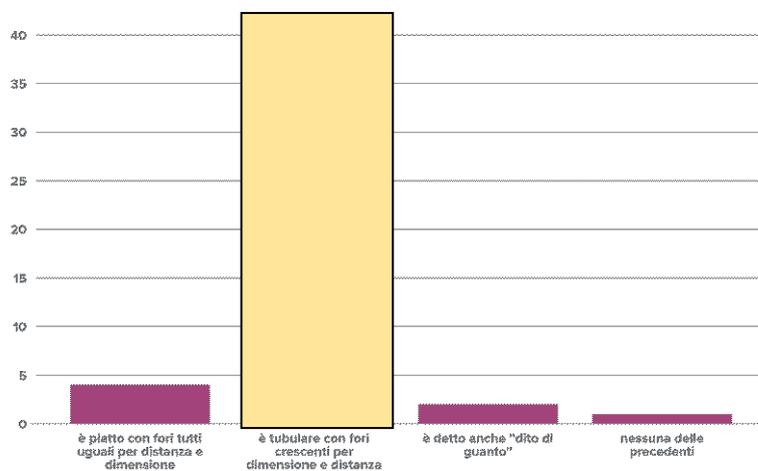


Grafico 3

La risposta esatta a questa domanda è “ tubulare con fori crescenti per dimensione e distanza” ed è stata individuata da 43 studenti che corrisponde al 87% delle risposte date.

il drenaggio di tipo PENROSE

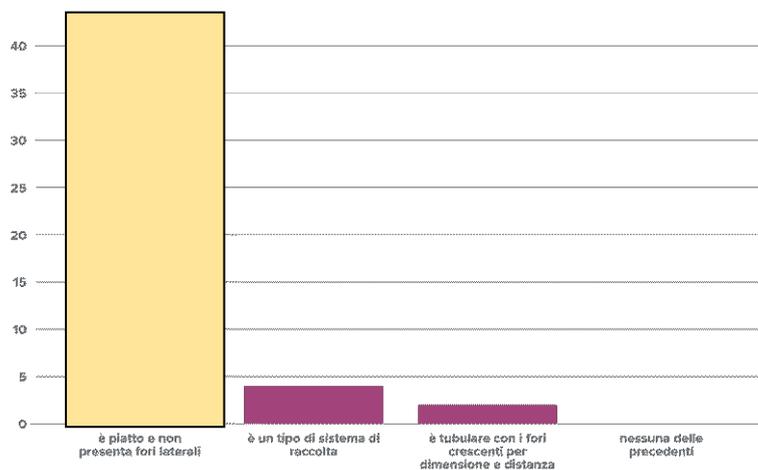


Grafico 4

La risposta esatta a questa domanda è “ piatto e non presenta fori laterali” ed è stata individuata da 43 studenti che corrisponde al 87% delle risposte date.

il drenaggio di tipo JACKSONPRATT

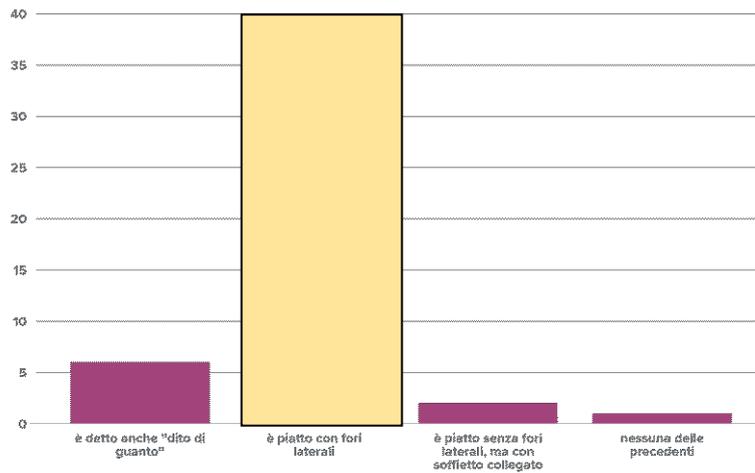


Grafico 5

La risposta esatta a questa domanda è “ piatto con fori laterali ” ed è stata individuata da 40 studenti che corrisponde al 81% delle risposte date.

Cosa si intende per DEISCENZA?

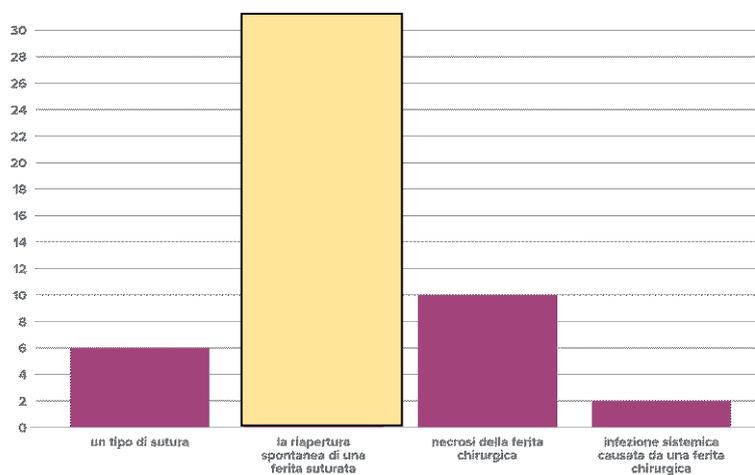


Grafico 6

La risposta esatta a questa domanda è “ la riapertura spontanea di una ferita suturata ” ed è stata individuata da 32 studenti che corrisponde al 65% delle risposte date.

Cosa si intende per CHELOIDE?

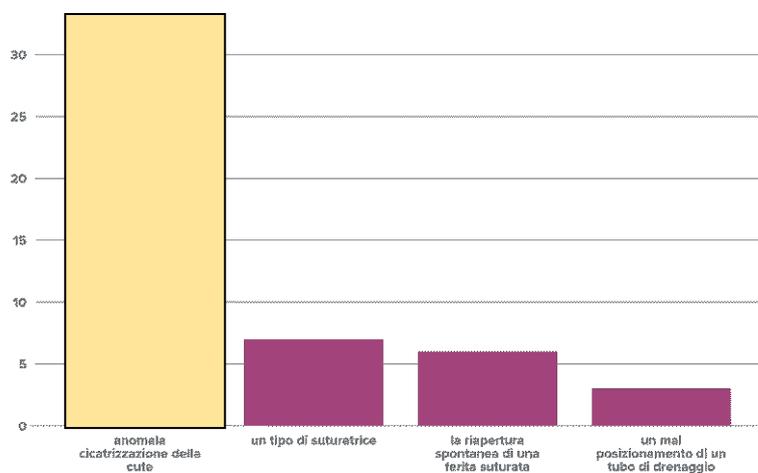


Grafico 7

La risposta esatta a questa domanda è “ anomala cicatrizzazione della cute ” ed è stata individuata da 34 studenti che corrisponde al 69% delle risposte date.

devi effettuare la medicazione di una ferita chirurgica pulita, cosa usi?

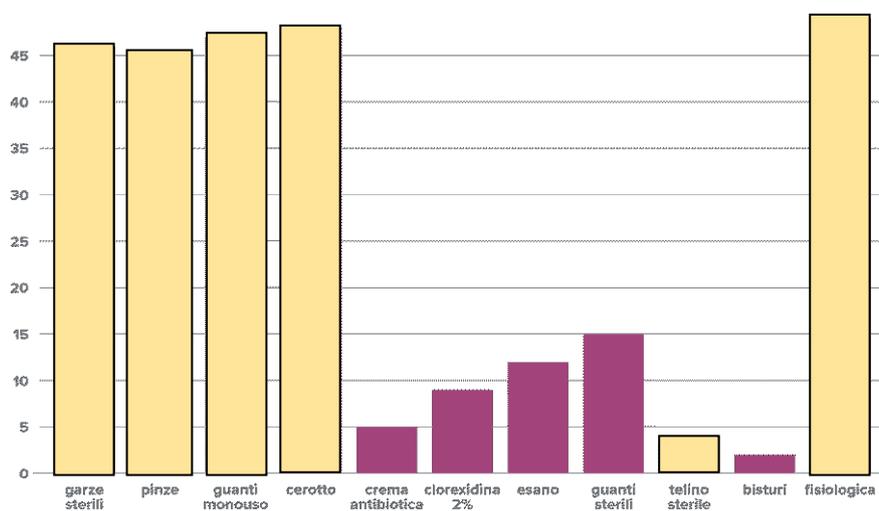


Grafico 8

La domanda prevede più di una risposta corretta, che sono: garze sterili, pinze, telino sterile, guanti monouso, cerotto e fisiologica.

Metti una crocetta nel materiale che useresti per un corretto stomacare

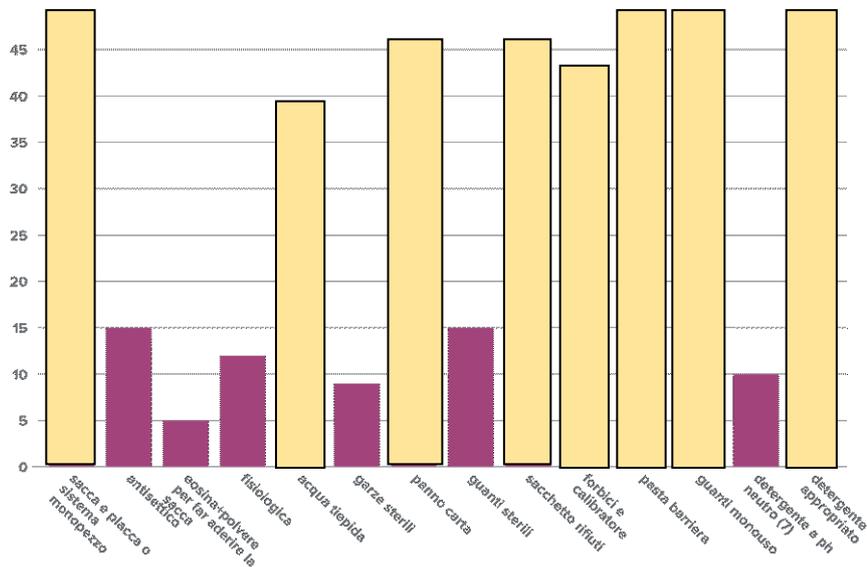


Grafico 9

La domanda prevede più di una risposta corretta, che sono: sacca e placca o sistema monopezzo, acqua tiepida, panno carta, sacchetto rifiuti, forbici e calibratore, pasta barriera, guanti monouso e detergente appropriato.

Cosa si intende per dotto di Bricker?

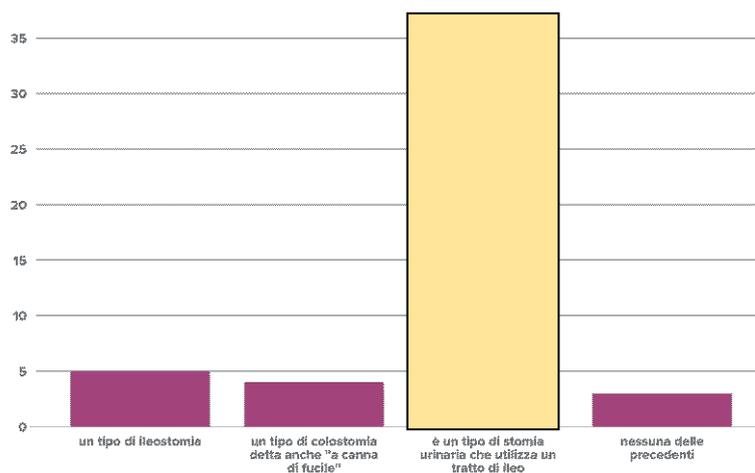


Grafico 10

La risposta esatta a questa domanda è " un tipo di stomia urinaria che utilizza un tratto di ileo " ed è stata individuata da 37 studenti che corrisponde al 75% delle risposte date.

Una stomia "a canna di fucile" :

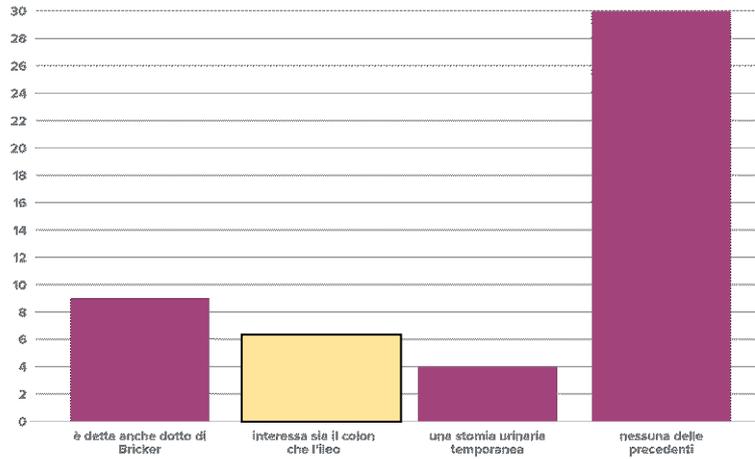


Grafico 11

La risposta esatta a questa domanda è "interessa sia il colon che l'ileo" ed è stata individuata da 6 studenti che corrisponde al 12% delle risposte date.

Indica le risposte corrette sul prelievo venoso da CVC

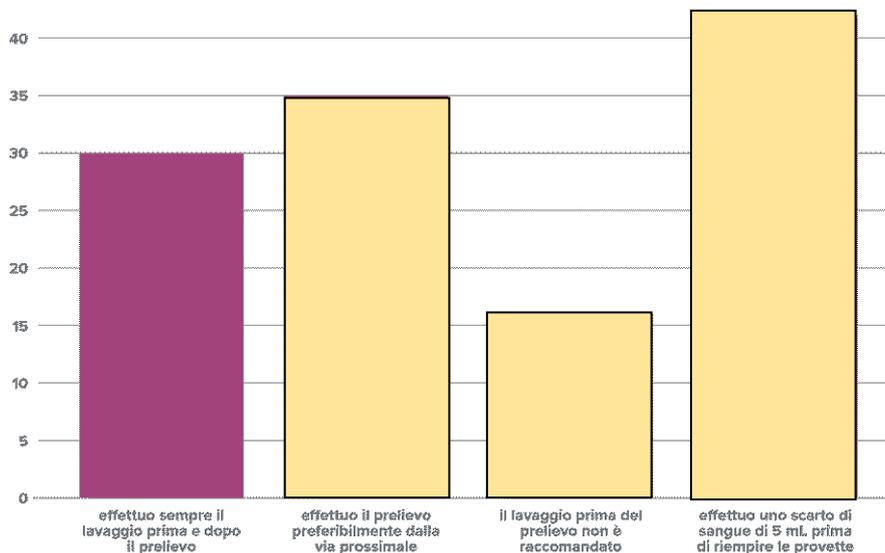


Grafico 12

La domanda prevede più di una risposta corretta che sono: effettuo il prelievo preferibilmente dalla via prossimale, il lavaggio prima del prelievo non è raccomandato, effettuo uno scarto di 5 mL prima di riempire le provette.

Antibiotic Lock Therapy significa

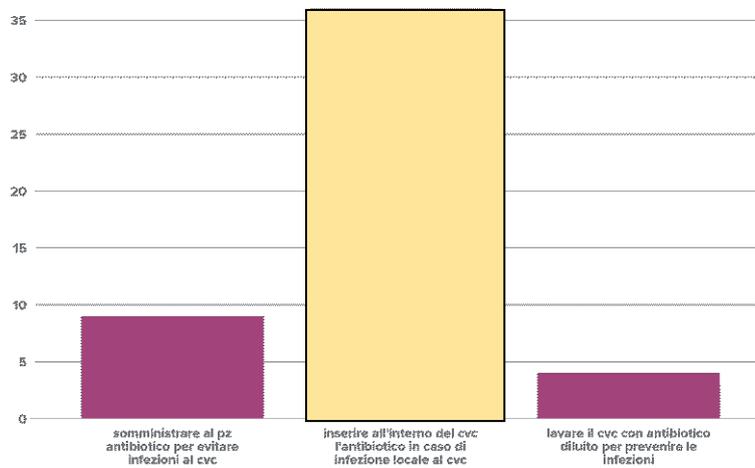


Grafico 13

La risposta esatta a questa domanda è “inserire all’interno del cvc l’antibiotico in caso di infezione locale del cvc” ed è stata individuata da 36 studenti che corrisponde al 73% delle risposte date.

Il catetere venoso inserito in brachiale o basilica con la punta nella giunzione atrio-cavale si chiama

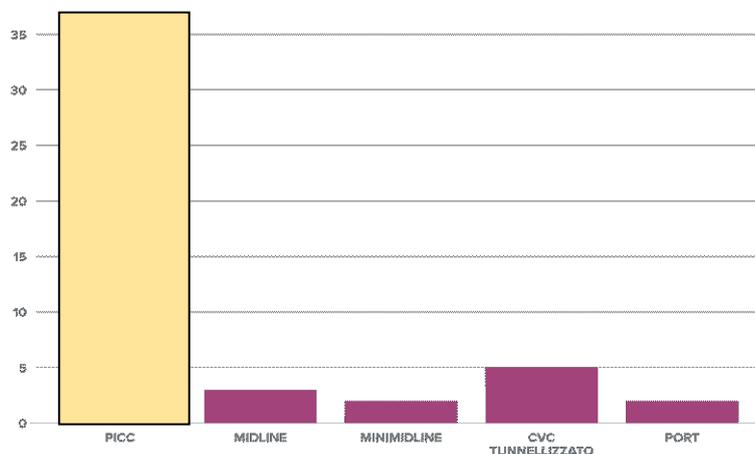


Grafico 14

La risposta esatta a questa domanda è “PICC” ed è stata individuata da 38 studenti che corrisponde al 77% delle risposte date.

Eparinizzazione significativa

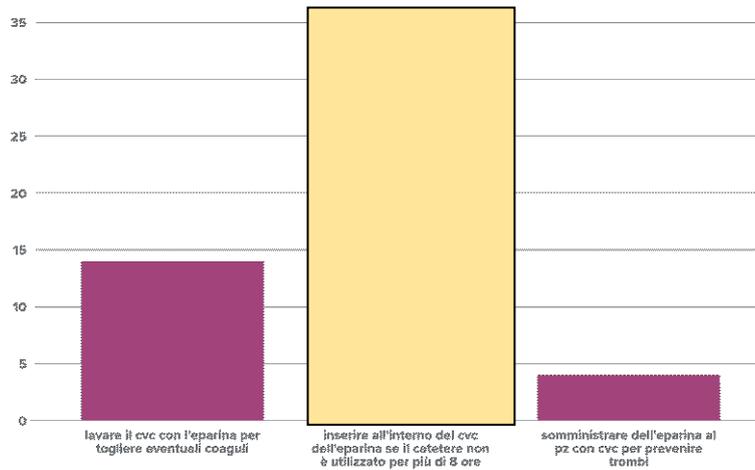


Grafico 15

La risposta esatta a questa domanda è “inserire all’interno del cvc dell’eparina se il catetere non è utilizzato per più di 8 ore” ed è stata individuata da 36 studenti che corrisponde al 73% delle risposte date

La scala per la valutazione dell'exit site

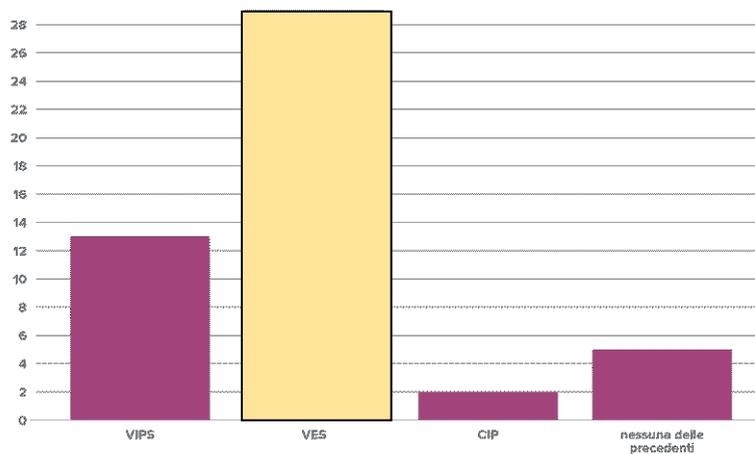


Grafico 16

La risposta esatta a questa domanda è “VES” ed è stata individuata da 29 studenti che corrisponde al 59% delle risposte date.

Per PORT si intende un cvc:

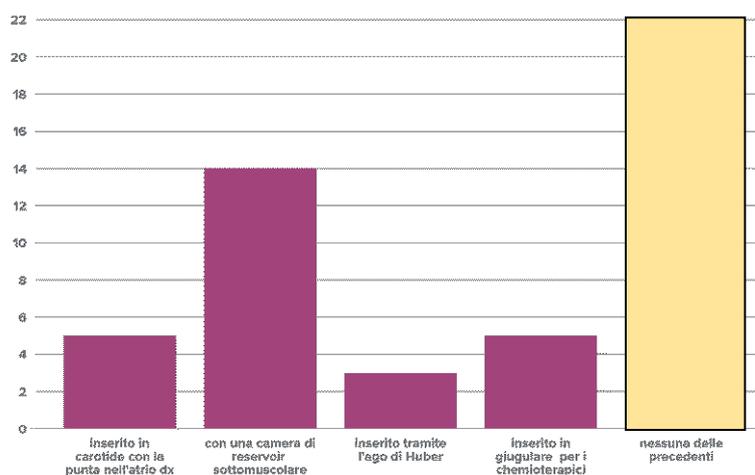


Grafico 17

La risposta esatta a questa domanda è "nessuna delle precedenti" ed è stata individuata da 22 studenti che corrisponde al 44% delle risposte date.

I risultati del test di gradimento, somministrato agli studenti subito dopo il precedente, sono:

In che misura ritieni le foto utilizzate, corrispondenti alla realtà:

66 risposte

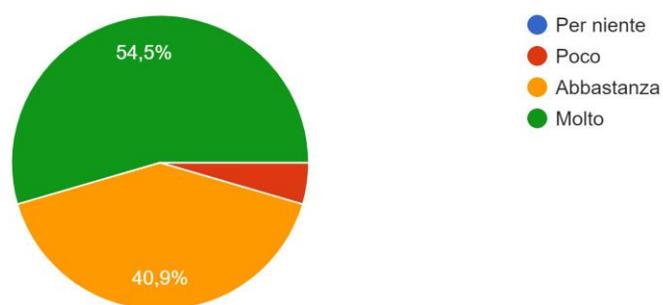


Grafico 18

Ritieni l'attività così organizzata, in termini di tempo impiegato (con le 3 attività svolte in contemporanea):

66 risposte

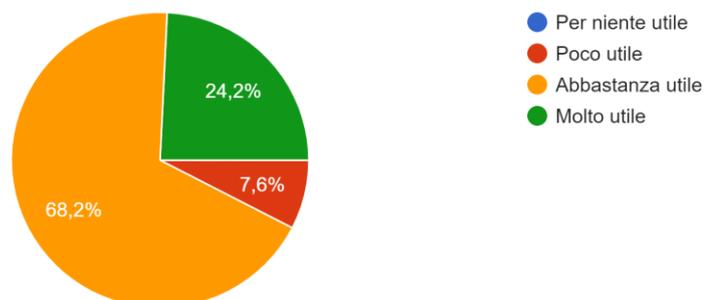


Grafico 19

Come valuteresti complessivamente le metodologie didattiche adottate da 1 a 5? (caso clinico, mappa concettuale, schede con foto, confronto con i tutor, certificazione multipla)

66 risposte

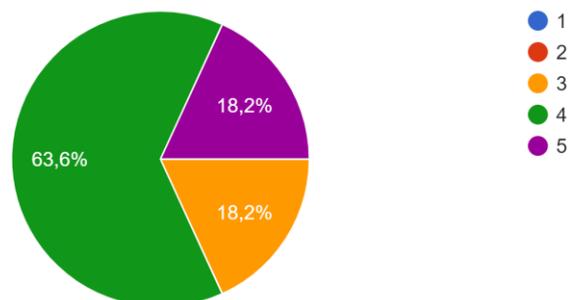
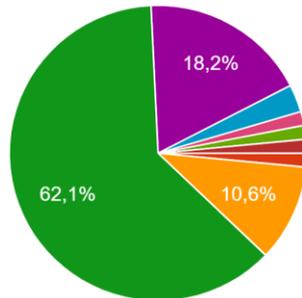


Grafico 20

Ritieni che il tempo che hai dedicato allo studio per affrontare questa attività di laboratorio sia stato:

66 risposte

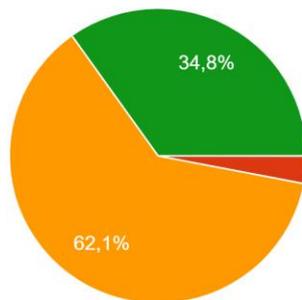


- 1 (non ho dedicato tempo allo studio, sottovalutando l'attività proposta, limit...
- 2 (ho dedicato il tempo indispensabile...)
- 3 (ho dedicato poco tempo allo studio,...)
- 4 (ho dedicato il tempo necessario all...)
- 5 (ho dedicato il tempo necessario all...)
- Ho dedicato tempo allo studio ma com...
- Ho dedicato tempo appropriato allo st...
- Ho dedicato tempo allo studio, ma org...
- Ho dedicato il mio tempo disponibile il...

Grafico 21

Ritieni la mappa concettuale per lo studio del caso clinico, uno strumento:

66 risposte

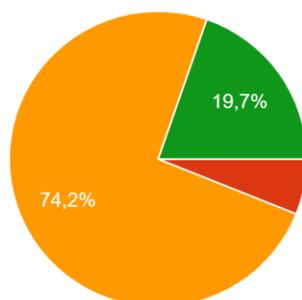


- Per niente utile
- Poco utile
- Abbastanza utile
- Molto utile

Grafico 22

In che misura ritieni siano stati raggiunti gli obiettivi esplicitati per l'attività di laboratorio a cui hai partecipato?

66 risposte



- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Grafico 23

I risultati del re test sono:

Conosci delle scale di valutazione delle ferite?

38/49 risposte corrette

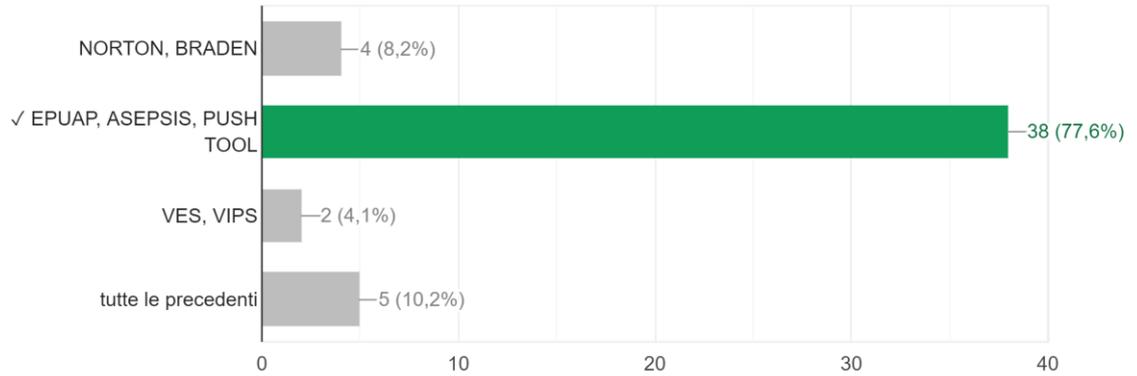


Grafico 24

il drenaggio di tipo REDON

45/49 risposte corrette

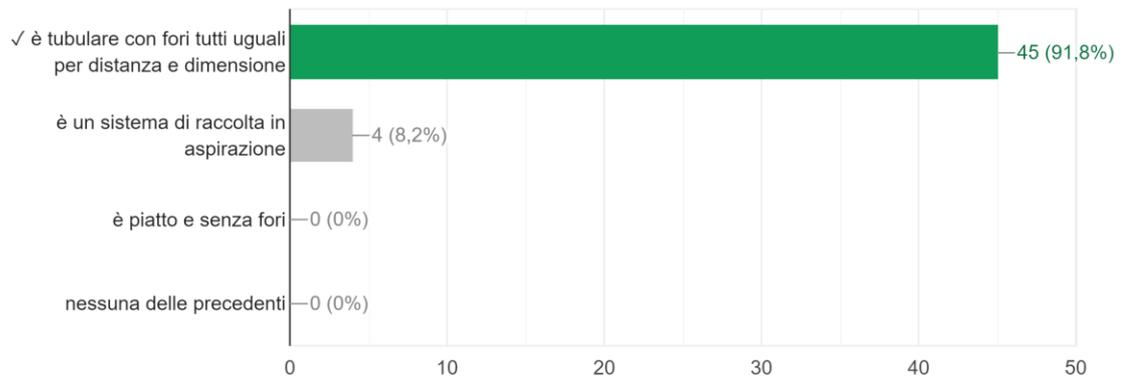


Grafico 25

il drenaggio di tipo ULMER

44/48 risposte corrette

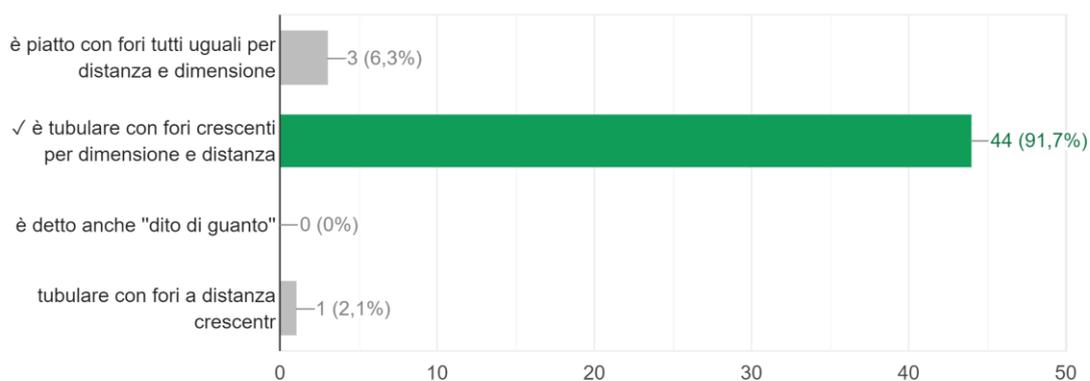


Grafico 26

il drenaggio di tipo PENROSE

42/49 risposte corrette

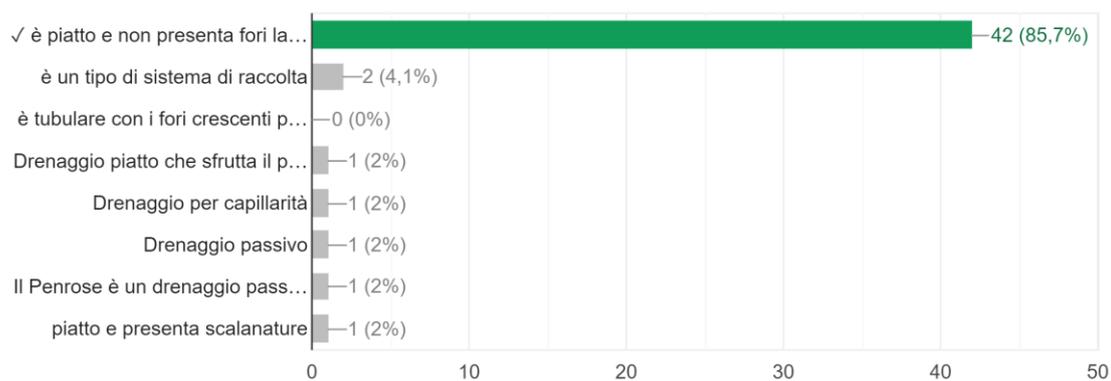


Grafico 27

il drenaggio di tipo JACKSONPRATT

23/48 risposte corrette

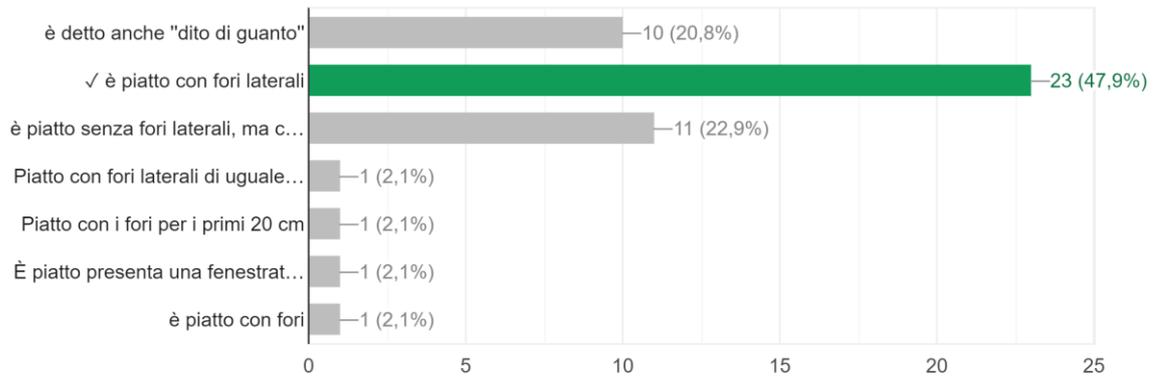


Grafico 28

Che cos'è una DEISCENZA?

48/49 risposte corrette

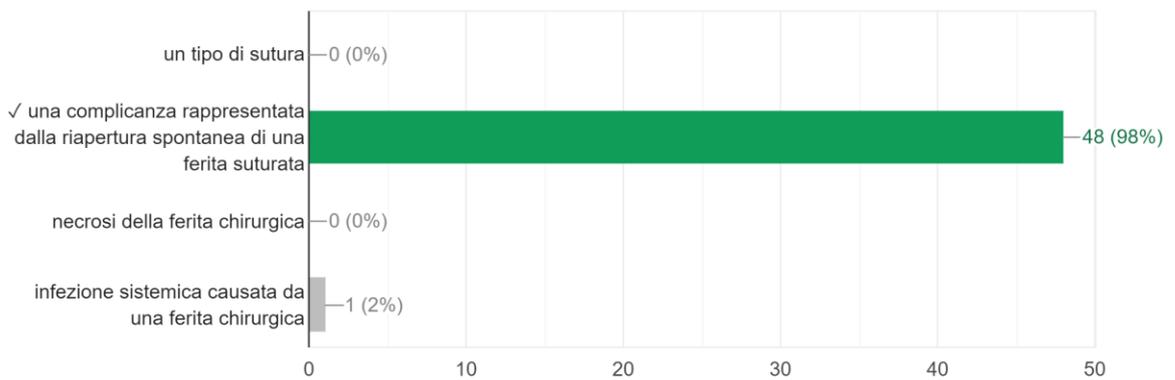


Grafico 29

Che cos'è un CHELOIDE?

49/49 risposte corrette

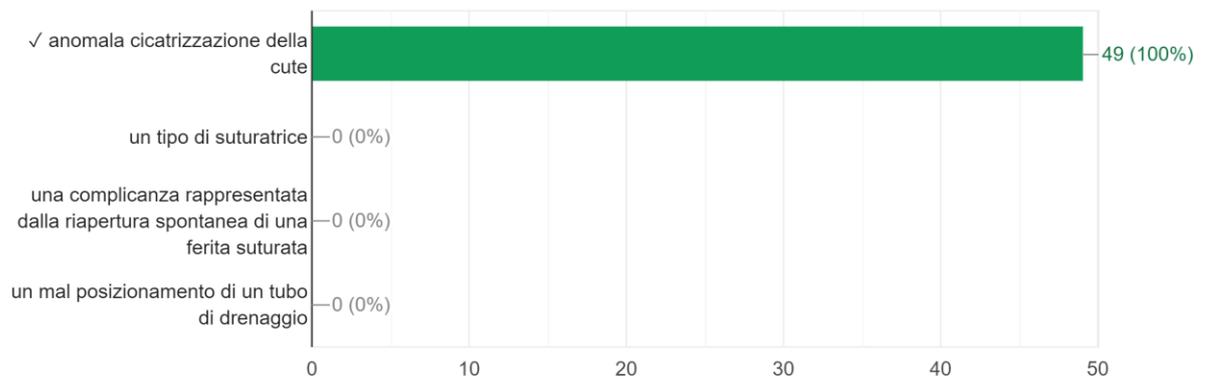


Grafico 30

devi effettuare la medicazione di una ferita chirurgica pulita, cosa usi? (più di una opzione corretta)

0/49 risposte corrette

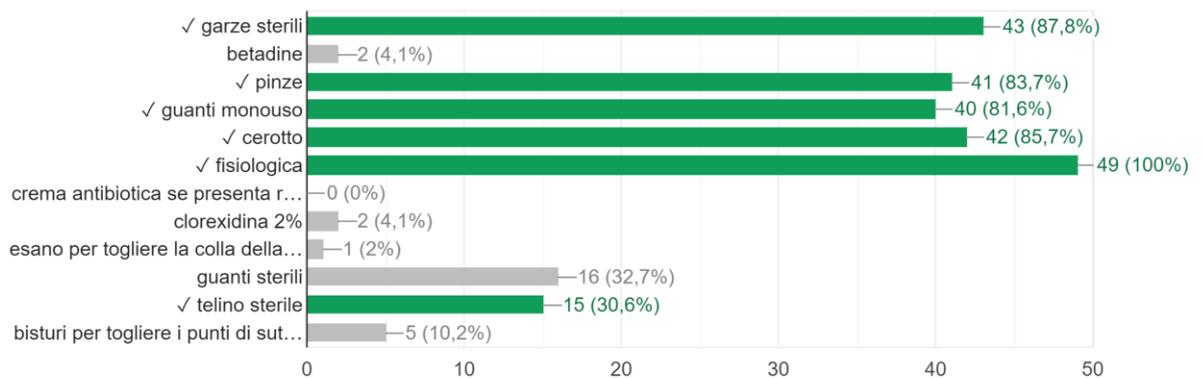


Grafico 31

Metti una crocetta nel materiale che useresti per un corretto stomacare (più di una opzione corretta)

26/49 risposte corrette

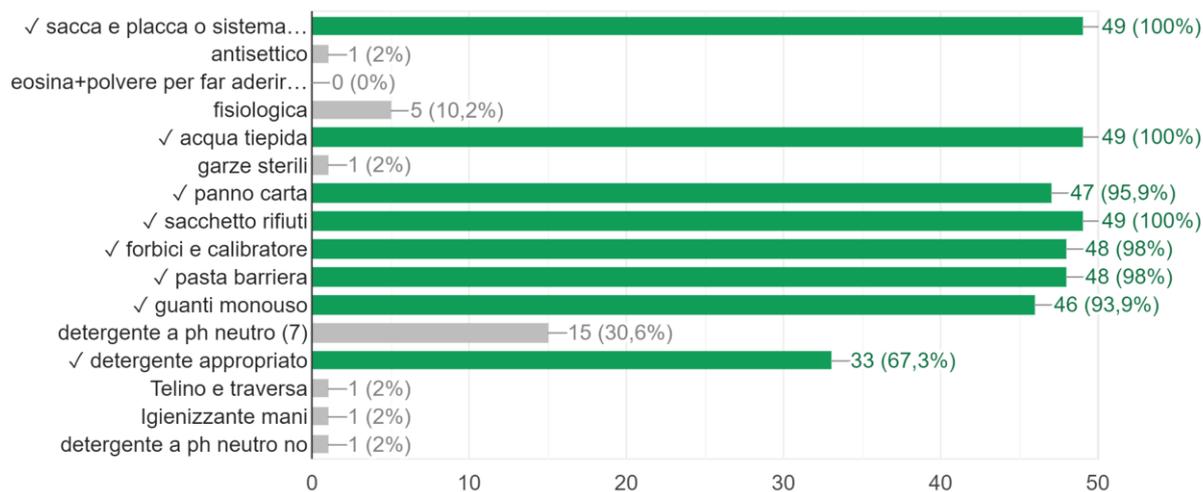


Grafico 32

Che cos'è il dotto di Bricker?

44/49 risposte corrette

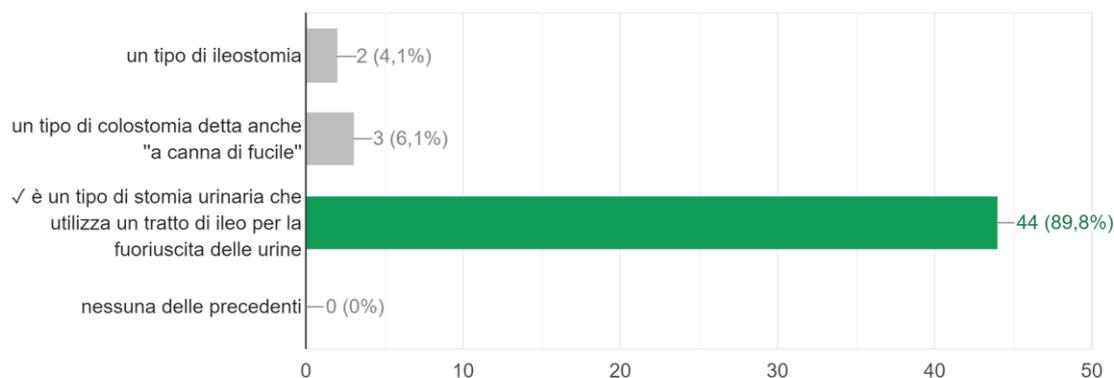


Grafico 33

Una stomia "a canna di fucile" è

38/49 risposte corrette

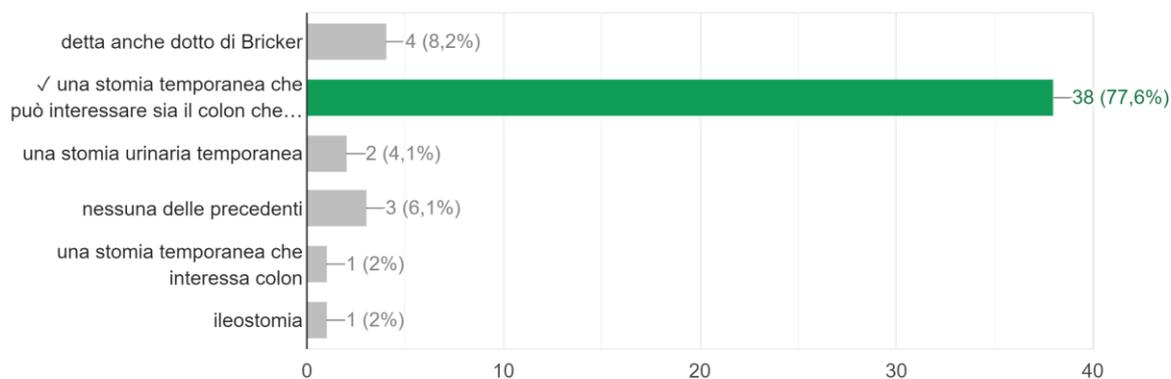


Grafico 34

Indica le risposte corrette sul prelievo venoso da CVC (più di una opzione corretta)

0/49 risposte corrette

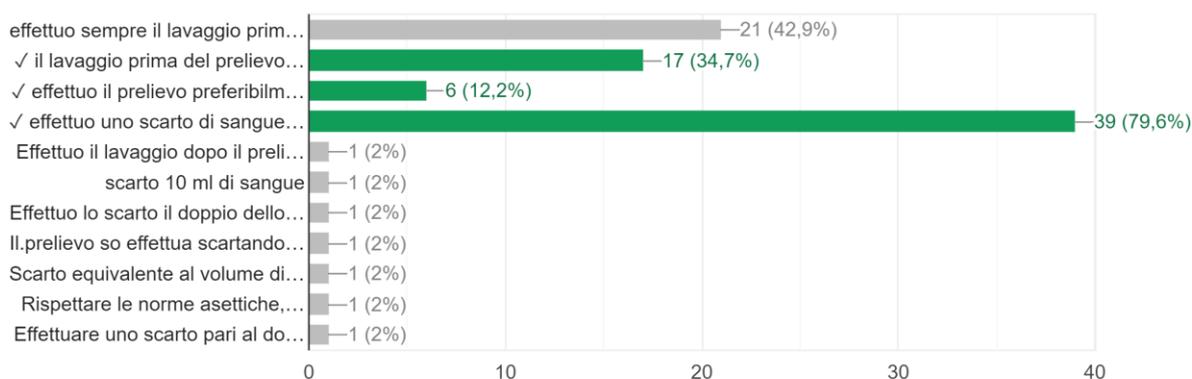


Grafico 35

indica le risposte corrette sull'emocoltura da CVC (più di una opzione corretta)

4/49 risposte corrette

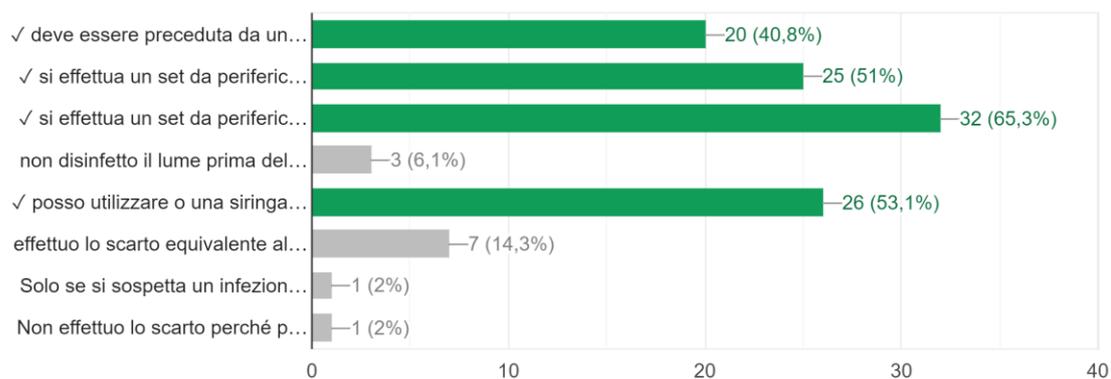


Grafico 36

Eparinizzazione significa

42/49 risposte corrette

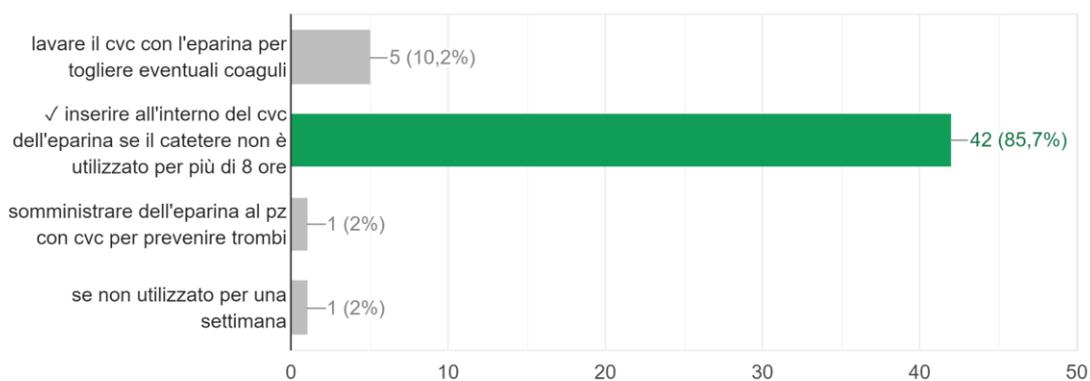


Grafico 37

Antibiotic Lock Therapy significa

46/49 risposte corrette

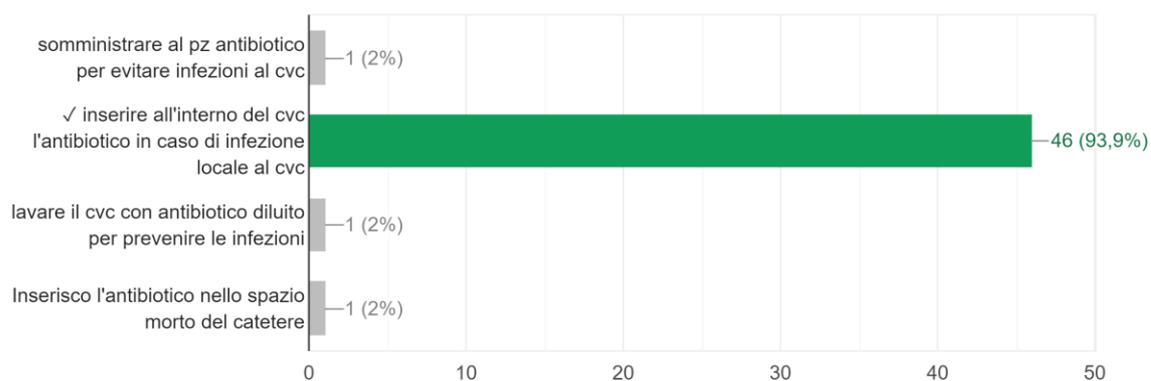


Grafico 38

La scala per la valutazione dell'exit site è

39/49 risposte corrette

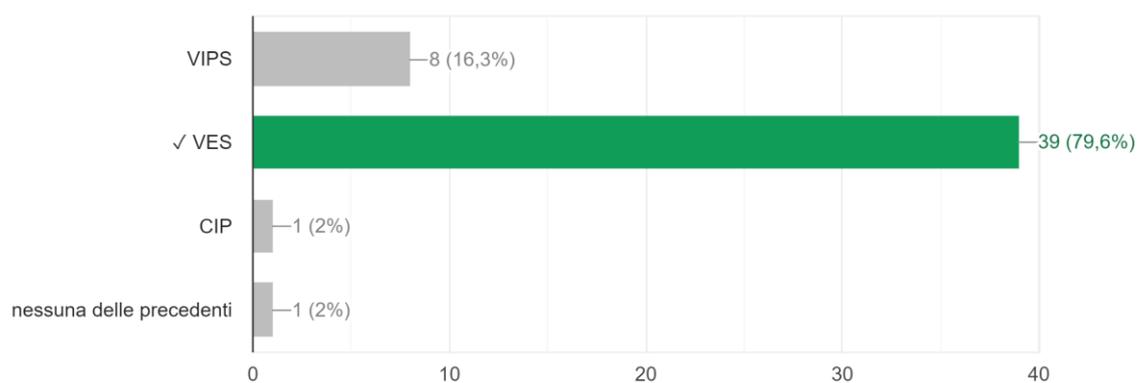


Grafico 39

Il catetere venoso inserito in brachiale o basilica con la punta nella giunzione atrio-cavale si chiama
46/49 risposte corrette

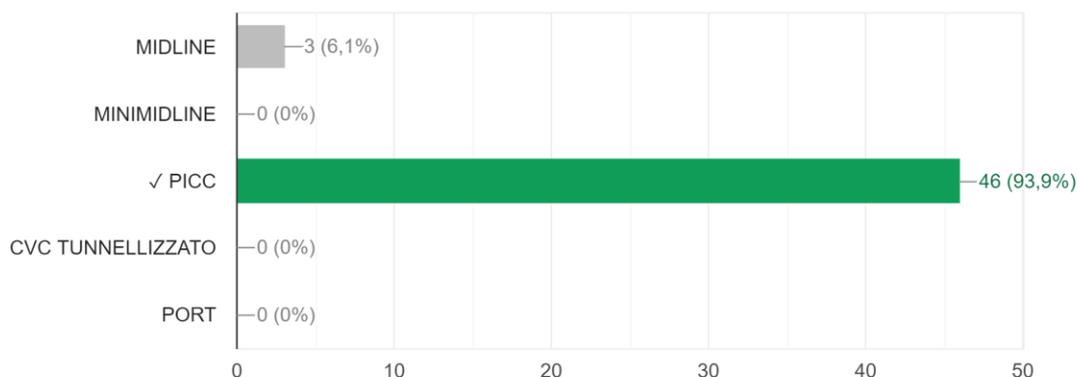


Grafico 40

Il port è

9/49 risposte corrette

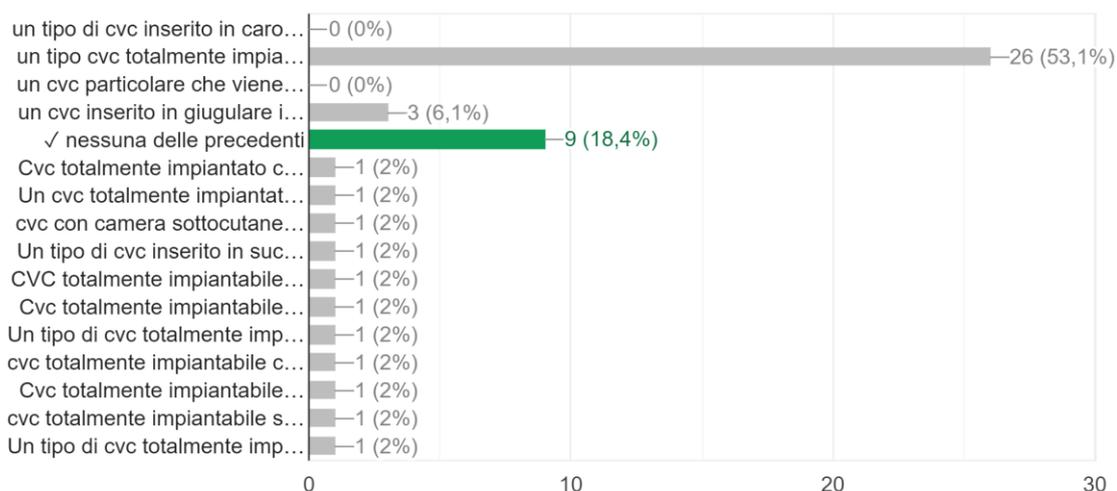


Grafico 41

A questa domanda era possibile rispondere scrivendo la definizione. Per questo il totale di risposta giuste sono 40 su 49 date e la percentuale è di 81%.

Nella seguente tabella vengono riassunti i risultati del questionario somministrato a distanza di due mesi l'uno dall'altro:

DOMANDA	% RISPOSTE ESATTE ALLA PRIMA COMPILAZIONE	% RISPOSTE ESATTE ALLA SECONDA COMPILAZIONE
Scale valutazione delle ferite	57%	77%
Il drenaggio di tipo Redon	91%	92%
Il drenaggio di tipo Ulmer	87%	91%
Il drenaggio di tipo Penrose	87%	85%
Il drenaggio di tipo Jacksonpratt	81%	47%
Che cos'è una deiscenza?	65%	98%
Che cos'è un cheloide?	69%	100%
Che cos'è il dotto di Bricker?	75%	89%
Cos'è una stomia a "canna di fucile"?	12%	77%
Antibiotic Lock Therapy	73%	93%
Che cos'è un PICC?	77%	93%
Eparinizzazione	73%	85%
Scala exit site	59%	79%
PORT	44%	81%

Tabella 3

I risultati del questionario somministrato al gruppo di confronto sono:

Conosci delle scale di valutazione delle ferite?

39/60 risposte corrette

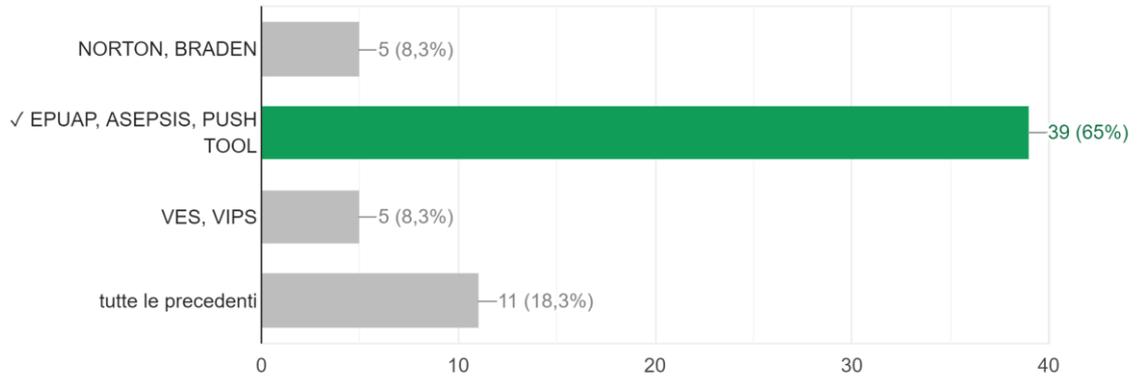


Grafico 42

il drenaggio di tipo REDON

46/59 risposte corrette

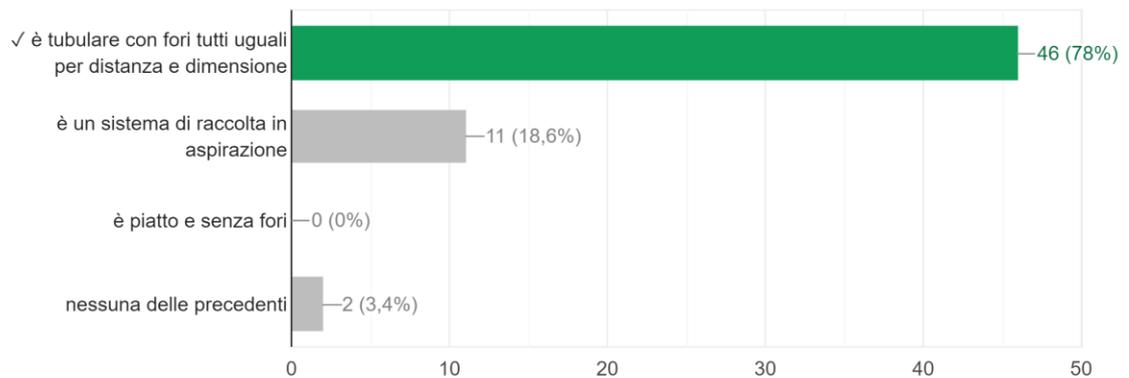


Grafico 43

il drenaggio di tipo ULMER

44/59 risposte corrette

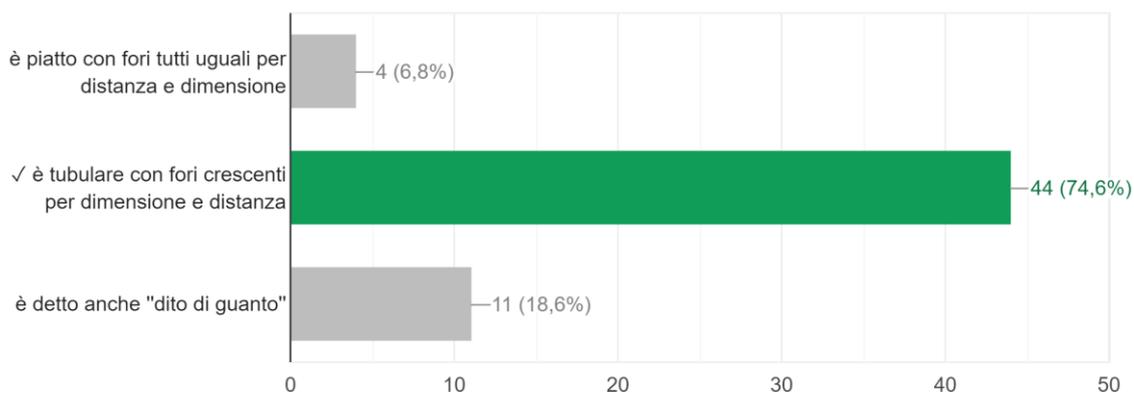


Grafico 44

il drenaggio di tipo PENROSE

50/58 risposte corrette

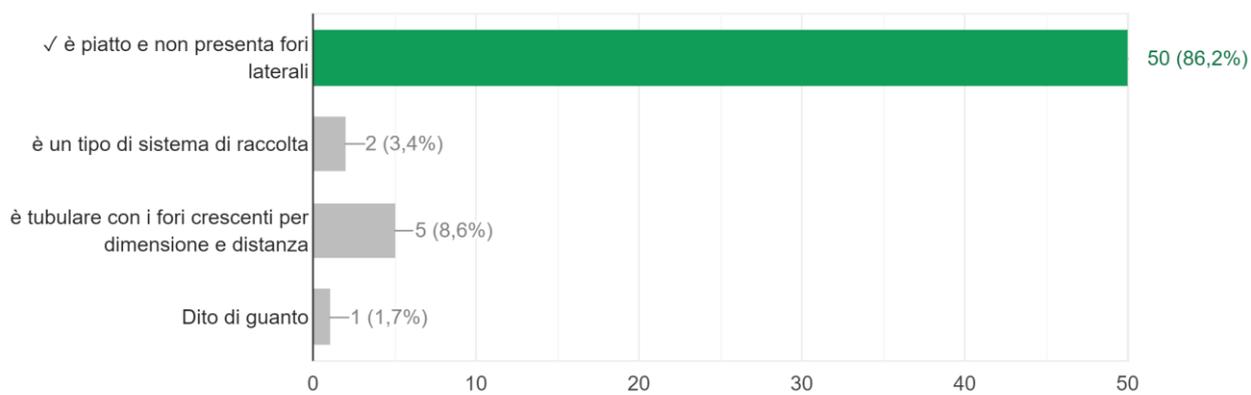


Grafico 45

il drenaggio di tipo JACKSONPRATT

18/53 risposte corrette

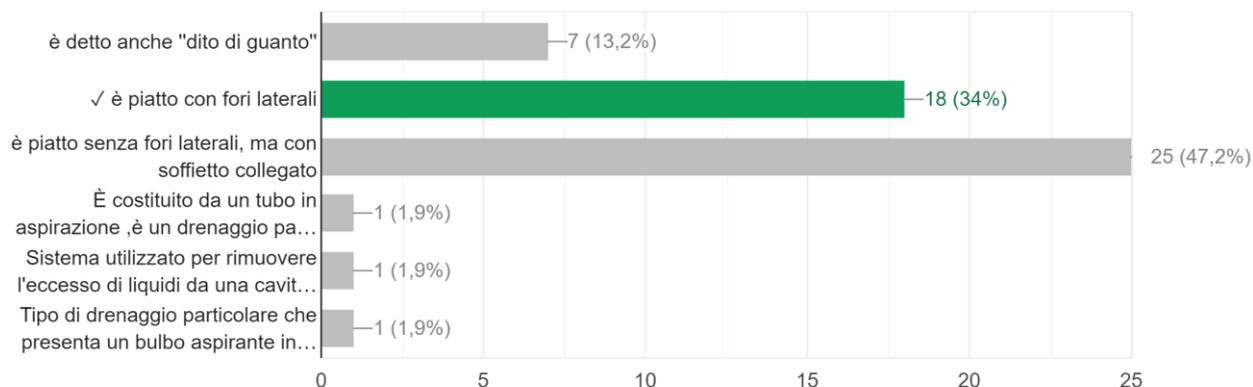


Grafico 46

Che cos'è una DEISCENZA?

59/60 risposte corrette

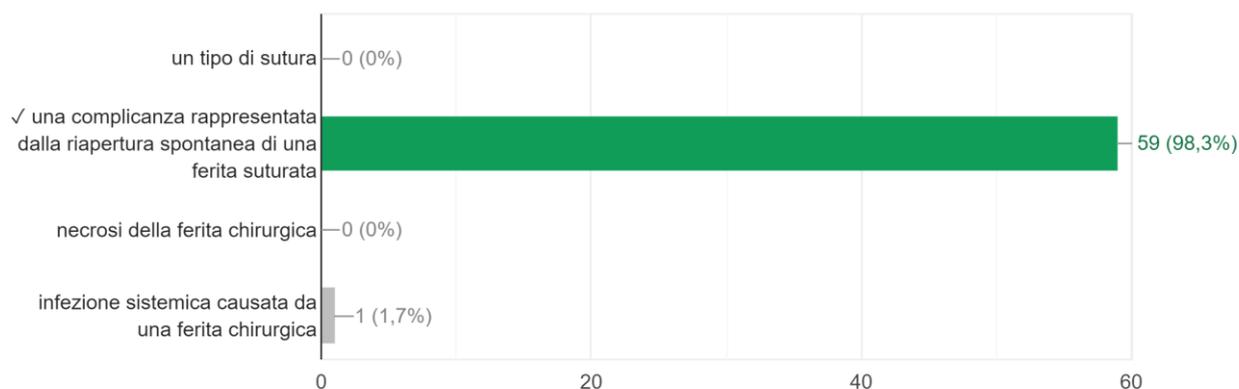


Grafico 47

Che cos'è un CHELOIDE?

60/60 risposte corrette

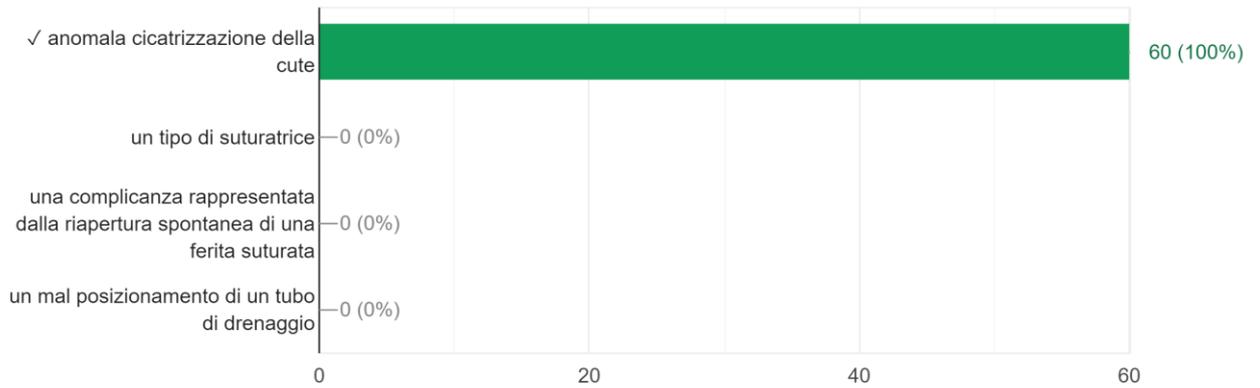


Grafico 48

devi effettuare la medicazione di una ferita chirurgica pulita, cosa usi? (più di una opzione corretta)

3/60 risposte corrette

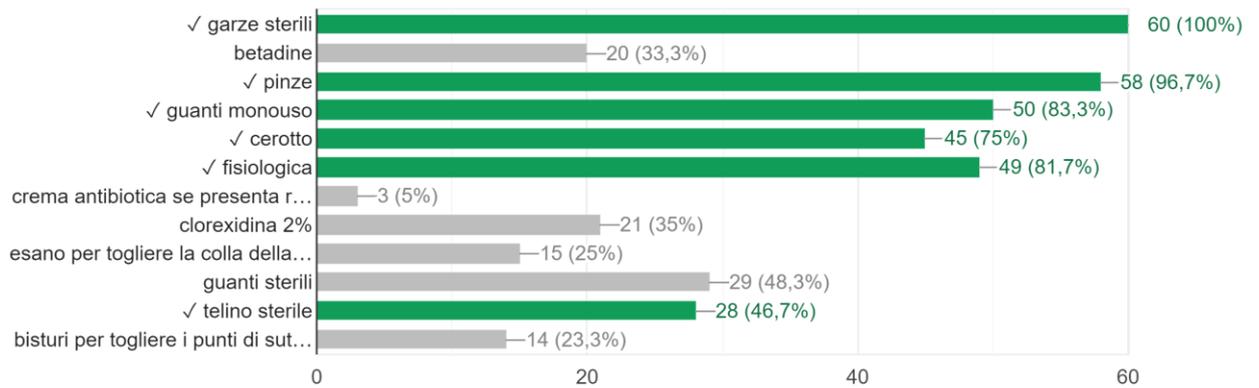


Grafico 49

Metti una crocetta nel materiale che useresti per un corretto stomacare (più di una opzione corretta)

11/60 risposte corrette

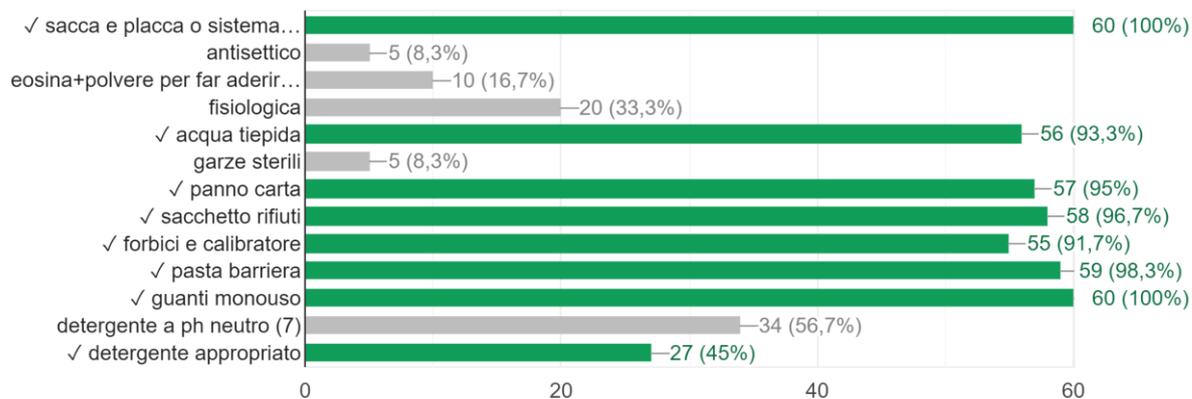


Grafico 50

Che cos'è il dotto di Bricker?

57/60 risposte corrette

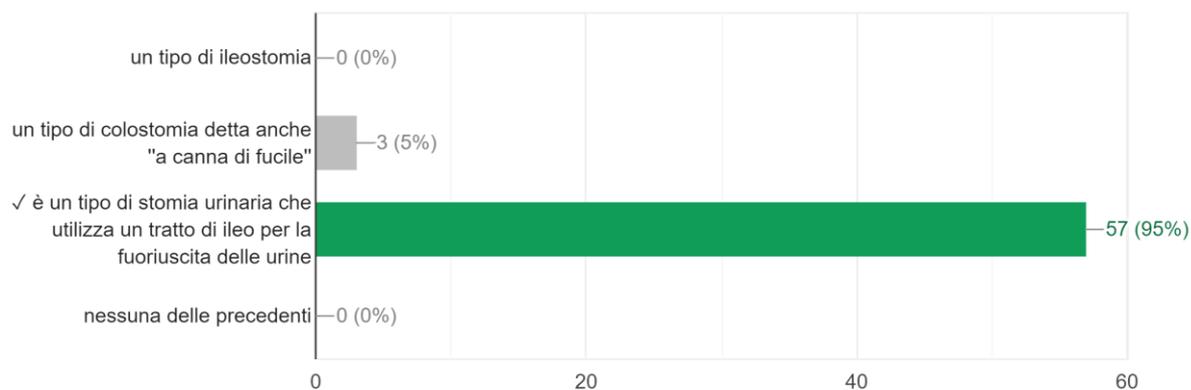


Grafico 51

Una stomia "a canna di fucile" è

37/60 risposte corrette

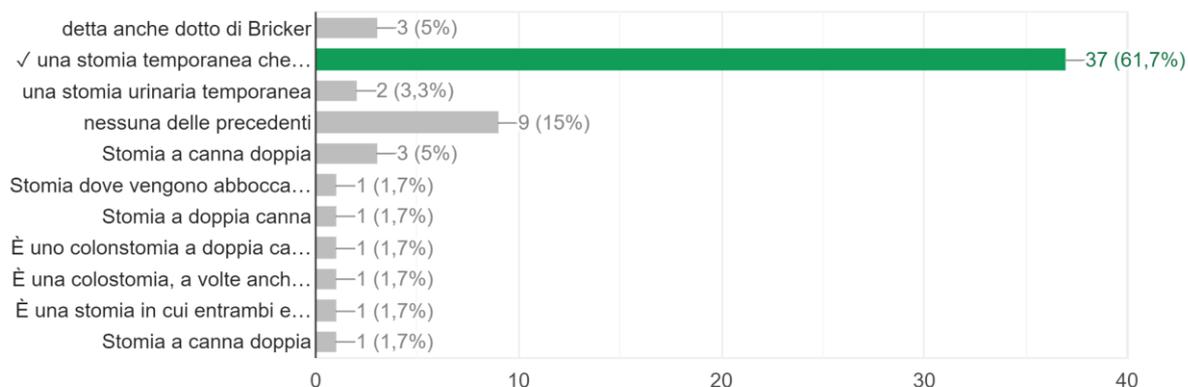


Grafico 52

Indica le risposte corrette sul prelievo venoso da CVC (più di una opzione corretta)

4/60 risposte corrette

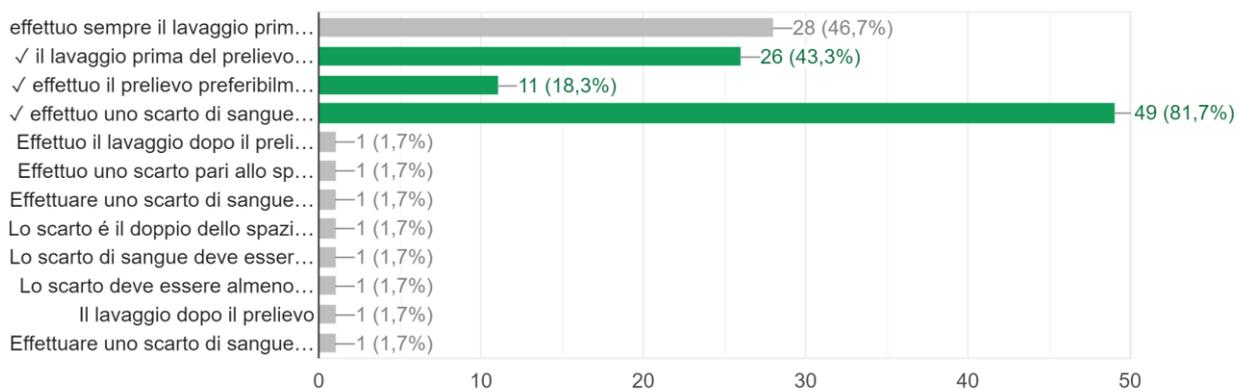


Grafico 53

indica le risposte corrette sull'emocoltura da CVC (più di una opzione corretta)

8/60 risposte corrette

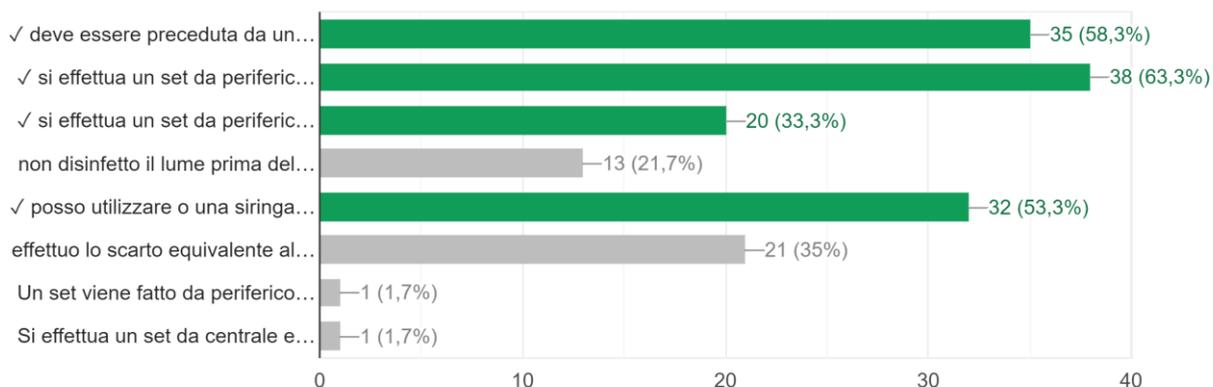


Grafico 54

Eparinizzazione significa

56/60 risposte corrette

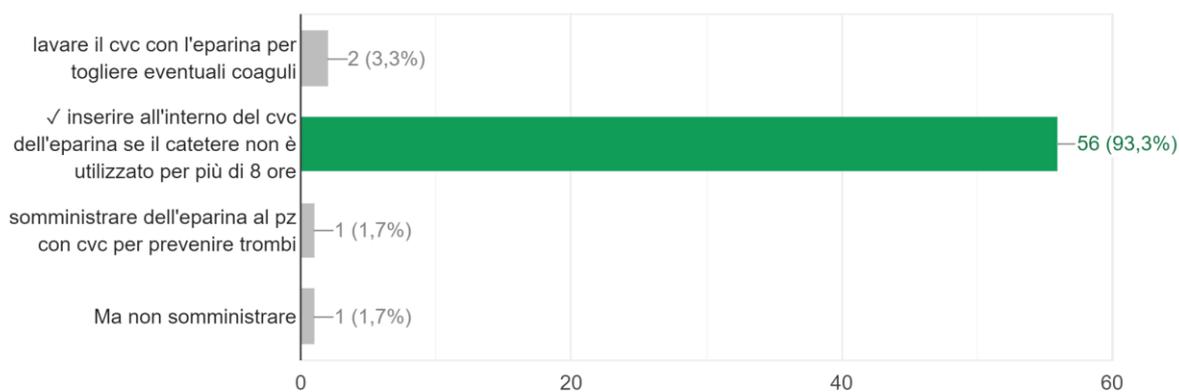


Grafico 55

Antibiotic Lock Therapy significa

53/60 risposte corrette

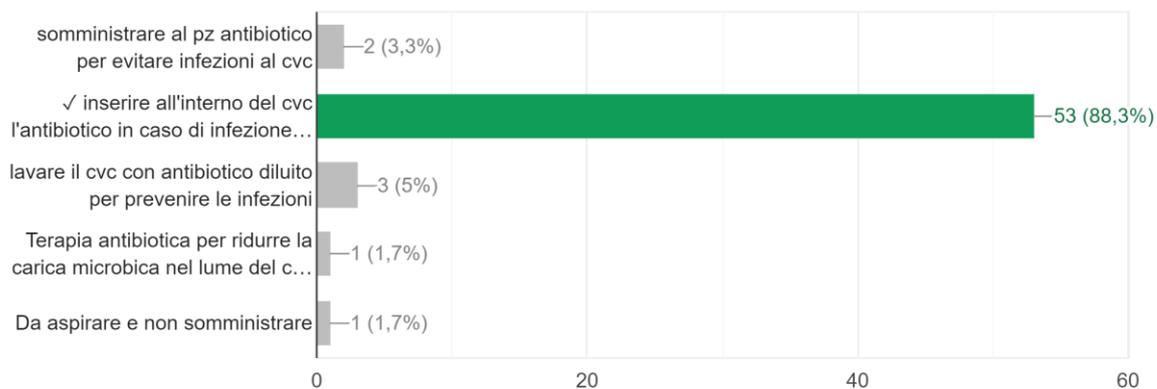


Grafico 56

La scala per la valutazione dell'exit site è

19/60 risposte corrette

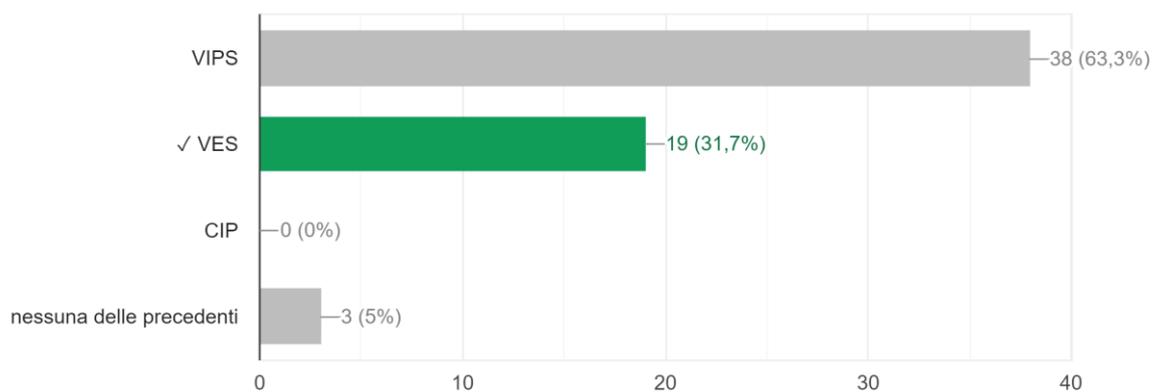


Grafico 57

Il catetere venoso inserito in brachiale o basilica con la punta nella giunzione atrio-cavale si chiama
51/60 risposte corrette

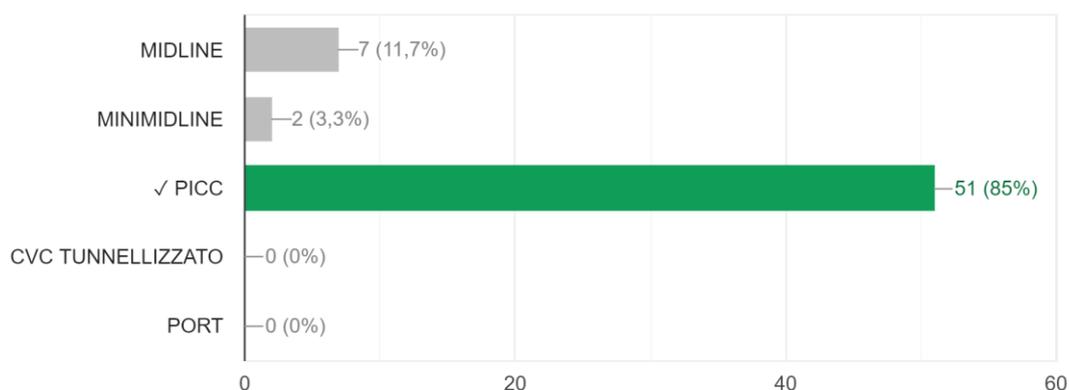


Grafico 58

Il port è

9/60 risposte corrette

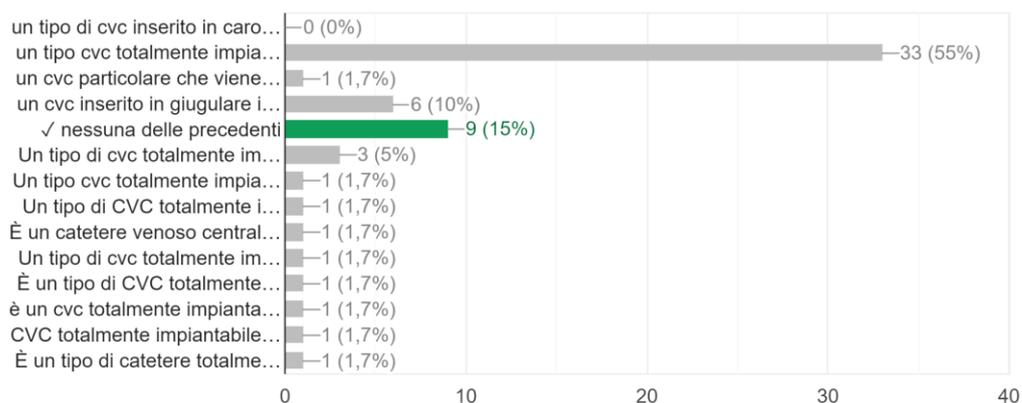


Grafico 59

5. Analisi dei dati

5.1 Analisi degli autocasi e delle mappe concettuali

Il caso clinico somministrati ai sottogruppi del gruppo 1 è l'Allegato 1

Ogni sottogruppo ha sviluppato su di esso una mappa concettuale.

La mappa concettuale elaborata dal gruppo A1 è strutturata seguendo l'impostazione del nodo centrale, contenente la diagnosi medica, a cui sono state collegate tutte le diagnosi infermieristiche riguardanti il caso clinico. Ad esse sono collegati due obiettivi e due interventi. Inoltre, il gruppo ha collegato tra di loro le diagnosi appartenenti ad uno stesso modello disfunzionale andando a creare la mappa concettuale meglio elaborata del gruppo 1. (Allegato 8)

Gli elaborati dei sottogruppi A2,A3,A4 e A5 sono simili in quanto hanno tutti inserito una diagnosi, un obiettivo e un intervento per ogni modello disfunzionale. Tutti i sottogruppi del gruppo 1 hanno inserito in ogni elaborato una legenda.

Il caso clinico somministrato ai sottogruppi del gruppo 2 è l'Allegato 2.

Il sottogruppo B4 ha prodotto una mappa concettuale completa rispetto agli altri sottogruppi in quanto ha messo in evidenza i modelli disfunzionali e per ognuno di essi le diagnosi infermieristica, almeno due obiettivi e almeno due interventi.

Il sottogruppo B3 non ha messo in evidenza tutte le diagnosi infermieristiche inerenti al caso; il resto delle mappe concettuali del gruppo 2 sono simili e ben svolte.

Il caso clinico somministrato ai sottogruppi del gruppo 3 è l'Allegato 3

I sottogruppi C1, C2 hanno prodotto rispettivamente la mappa concettuale non seguendo le indicazioni date loro, infatti non è stato individuato il nodo centrale contenente la diagnosi medica e non è stato collegato ad esso le diagnosi infermieristiche e i rispettivi obiettivi e interventi.

L'elaborato del sottogruppo C3 è completo e ben eseguito in quanto oltre alla mappa concettuale è stato aggiunto un elenco di obiettivi e interventi per ogni diagnosi infermieristica.

Il caso clinico somministrato ai sottogruppi del gruppo 4 è l'Allegato 4.

L'elaborato del sottogruppo D1 e quello del sottogruppo D4 sono stati ben svolti in quanto sono state messe in evidenza le caratteristiche definenti per ciascuna diagnosi infermieristica individuata. Anche a livello strutturale sono ben organizzati.

Le mappe concettuali del resto dei sottogruppi del gruppo 4 sono ben svolte ma a livello visivo, poco precise e male organizzate in quanto non è stata messa in evidenza la divisione in modelli disfunzionali.

5.2 Analisi dei questionari

Il questionario somministrato come post test e quello somministrato come re test, al campione composto dagli studenti del 2° anno del CdL in Infermieristica, hanno complessivamente il 67% e l'84% delle risposte corrette.

La media delle percentuali delle risposte corrette date dal gruppo di confronto allo stesso questionario è del 70%.

I drenaggi sono stati uno degli argomenti che è stato trattato prima mediante il riconoscimento visivo e successivamente posto come quesito teorico: le risposte corrette alle foto raffiguranti diversi tipi di drenaggi, sono in media il 19% del totale delle risposte date; mentre, le risposte corrette ai quesiti teorici inerenti i drenaggi sono in media l'86% del totale.

Lo stesso scenario vale per il riconoscimento dei cateteri venosi centrali in quanto il quesito posto mediante delle foto ha ottenuto soltanto il 18% delle risposte corrette mentre il quesito teorico il 90%.

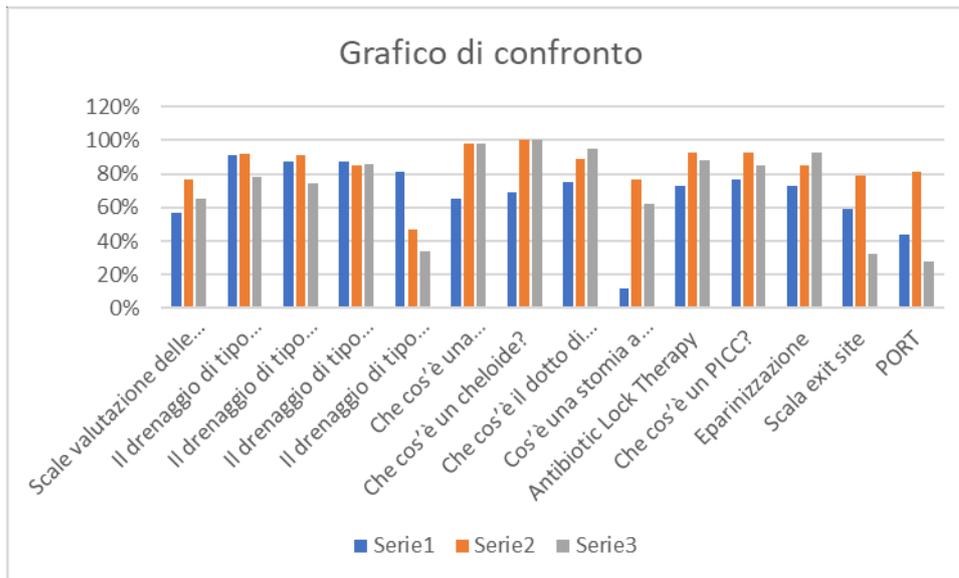


Grafico 60

Legenda:

- serie 1= risposte primo questionario al campione;
- serie 2=risposte secondo questionario al campione;
- serie 3= risposte del gruppo di confronto.

Il grafico rappresenta come si sono evolute le percentuali delle risposte corrette dal questionario somministrato la prima volta al re test. L'andamento della colonna blu è infatti differente da quello della colonna arancione: in particolare, le percentuali rappresentate dalla colonna arancione sono più alte rispetto a quelle della colonna blu così da dimostrare che le nozioni apprese si sono mantenute e a volte migliorate nel tempo.

Il gruppo di confronto ha mantenuto un andamento pressochè simile alla colonna arancione.

5.3 Analisi del test di gradimento

Il test di gradimento, composto da 6 domande, impostate secondo il metodo di Kirkpatrick, è stato compilato da tutto il campione che, ha espresso un giudizio nel complesso positivo.

Le risposte sono state strutturate su 4 livelli di gradimento, che sono: molto utile, abbastanza utile, poco utile e per niente utile.

Il test ha portato in risalto quanto l'attività sia stata soddisfacente per il campione tramite la valutazione del progetto in tutte le sue componenti. Il risultato è stato positivo, infatti, tutte le domande hanno ottenuto oltre il 60% di gradimento andando a confermare lo scopo di questo studio.

6. Conclusioni

Lo studio effettuato si era posto l'obiettivo di andare a documentare nel tempo le nozioni apprese dal campione per poi paragonarle con le risposte date dagli studenti che frequentano il 3° anno.

Alla fine di questo studio i risultati attesi sono stati soddisfatti in quanto si è visto un incremento e una stabilità nel tempo delle nozioni apprese.

Si è cercato inizialmente di mettere lo studente all'interno di una realtà che si avvicinasse il più possibile a quella vissuta quotidianamente all'interno di una struttura ospedaliera.

Il lavoro in team è stato simulato tramite l'incarico di costruire la mappa concettuale incentrando il lavoro sui bisogni del paziente e sull'assistenza infermieristica da esso richiesta.

La risposta degli studenti a questa nuova metodologia è stata positiva in quanto hanno tutti espresso gradimento per quanto riguarda questo nuovo approccio pre-laboratorio didattico. Il campione si è dimostrato molto favorevole a questa nuova attività in quanto si è visto che le nozioni, i metodi organizzativi e le procedure rimanevano più impresse agli studenti e il laboratorio risultava più stimolante.

Dopo che sono stati fatti vedere tutti i presidi utili per le procedure previste, sono state date loro delle foto reali: queste hanno suscitato molta curiosità da parte degli studenti in quanto, viste le restrizioni dovute alla Pandemia, non hanno potuto terminare le ore prestabilite del tirocinio clinico. Per questo motivo si è notata molta difficoltà nella descrizione delle stesse.

Il questionario somministrato a distanza di due mesi, confrontato poi con il questionario somministrato a ridosso dell'esame di tirocinio, hanno dimostrato che le nozioni trasmesse sono state apprese e, in molti casi, incrementate.

Uno dei limiti che ha riscontrato questo studio è innanzi tutto lo svolgimento della prima parte in telematica e la mancanza di molte ore di tirocinio, utili per una buona conoscenza.

Inoltre, il campione è stato formato da pochi studenti per poter garantire l'efficacia nel tempo dell'attività.

La metodologia utilizzata per il laboratorio didattico dovrebbe essere ripresentata agli studenti del 2° anno di corso nei prossimi anni accademici per poter avere un confronto completo. Infine, si dovrebbe espandere questo metodo alle altre sedi dell'UnivPM avendo così un campione molto più ampio.

Bibliografia

- Bartfay W, R. R. (2004). *The OSCE approach in nursing education* . Can Nurse.
- Bates, R. (2004). A critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Evaluation and Program Planning* 27.
- Cristofori E., D. P. (2017). *Il laboratorio professionale nella formazione_Volume 1*. Pavia: Casa Editrice Ambrosiana.
- Cristofori E., D. P. (2017). *Il laboratorio professionale nella formazione_Volume 2*. Pavia: Casa Editrice Ambrosiana.
- D.A, M. (2005). *OSCEs- seven years on the band wagon: the progress o fan objective structured clinical evaluation programme*. Nurse Educ Today.
- Delavar MA, S. H. (s.d.). *Using the objective structured clinical examination in under graduated midwifery students*. 2013: J Med Life.
- Holland K, R. M. (2010). *Ftness for practise in nursing andmidwifery education iin Scotland, UK*. J Clin Nurs.
- Kirkpatrick, D. (1956/1960). *American Society for Traning and Development* .
- L. Gamberoni, G. M. (2015). *Apprendimento clinico, riflessività e tutorato*. Napoli: EdiSES.
- Mitchell ML, H. A. (2009). *The objective structured clinical examination (OSCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum*. Nurse Educ Today.
- Radelmacher, C. (2017/2018). "Promuovere la salute con gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica. Sperimentazione del Problem-Based Learning".
- Rosa, A. (2008). Il modello dei quattro livelli di Kirkpatrick per valutare la formazione continua: anelli e legami deboli di una "catena di evidenze". *LLL*.
- Ross M, C. G.-B. (1988). *Using the OSCE to measure clinical skills performance in nursing*. J Adv Nurs.
- Salman YG, A. H. (2010). *Objective structured clinical examination: examiner's bias and reccomendations to improve its reliability*. J Med Medic Science.
- Sponton A., I. A. (2014). *La simulazione nell'infermieristica, metodologie, tecniche e strategie per la didattica*. Torino: Casa Editrice Ambrosiana.
- Wang, G. (2003). Valuing Learning; The measurement.

Yoost L. B., C. R. (2018). *Mappe concettuali per l'assistenza infermieristica. Casi clinici per migliorare la comunicazione, la collaborazione e l'assistenza* . Pavia: Casa Editrice Ambrosiana.

Zannini, L. (2015). *Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura*. Lecce: Pensa Multimedia Editore.

Caso clinico n. 1

Eleonora è una donna di 57 anni, pesa 67 kg ed è alta 172 cm, ricoverata nel reparto di Ginecologia per intervento programmato di **isterectomia per via addominale**.

La diagnosi di accettazione è neof ormazione uterina e al momento del ritorno in camera, nonostante appaia letargica, è capace di rispondere alle domande in maniera appropriata e riesce a trasferirsi dalla barella al letto con un minimo aiuto.

Il figlio e il marito sono con lei.

Eleonora è, inoltre, portatrice di **colostomia sinistra** per pregressa neoplasia al sigma, da circa 3 anni.

La paziente si autogestisce e fa irrigazioni per la continenza passiva e l'eliminazione del meteorismo.

È allergica all'IBUPROFENE, è attualmente a digiuno.

È portatrice di PICC nel braccio destro, posizionato tre giorni fa, in previsione dell'intervento e della eventuale chemioterapia a cui dovrà sottoporsi successivamente.

ACCERTAMENTO INIZIALE

Vigile e orientata. Punteggio scala di BRADEN 20.

Parametri vitali: P.A. 120/75 mmHg; FC 70 bpm ritmico, FR 18 apm superficiale, SpO₂ 98% in AA.

Riferisce dolore al basso addome, 4/10 su scala NRS, che si accentua al movimento, raggiungendo i 7/10.

L'addome è leggermente disteso, con peristalsi ipoattiva, in tutti i quadranti. Al momento il presidio di raccolta è vuoto.

Ha una medicazione nel basso addome, posizionata orizzontalmente, asciutta e integra. Presenza di drenaggio tipo Redon con sistema di raccolta.

È stato posizionato in S.O. un C.V.

Ha un CVP, posizionato in mano sin., in cui viene infusa Sol. Glucosata al 5 %, per un totale di 1000 ml.

LABORATORIO PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE
2° ANNO can B – AA 2020- 2021

Caso clinico n. 2

Angela è una donna di 78 anni che **vive da sola** e mentre portava a spasso il cane, è inciampata cadendo per terra. Un passante, usando il telefono della signora, ha avvisato la figlia che arrivata ha ritenuto opportuno non muovere la mamma, ma chiamare sul posto il 112.

In Pronto Soccorso la radiografia mostra **frattura del collo del femore destro** e viene programmato un **intervento di endoprotesi** per la mattina seguente.

L'infermiere del Pronto Soccorso riporta sul documento di ricovero, che la paziente ha **dolore valutato 8/10** su scala NRS, e che **deve essere trattato**.

Angela, 3 mesi fa, è stata sottoposta ad intervento chirurgico per invaginazione intestinale e le hanno confezionato una **colostomia destra** a canna di fucile da ricanalizzare successivamente. La figlia riferisce che per la gestione della stomia, la signora Angela **non è ancora autonoma**. Sta facendo percorso con la stomaterapista, che ha intanto insegnato alla figlia come prendersene cura.

Angela viene ricoverata in reparto di Ortopedia accompagnata dalla figlia. Sei l'infermiere in turno di notte, del reparto, che accoglie la paziente.

ACCERTAMENTO INIZIALE

Angela ricorda in maniera **confusa** come è avvenuto l'incidente, non ricorda neanche che era con il suo cane, a passeggio. Ricorda però l'arrivo dell'ambulanza e il forte dolore all'anca.

Riferisce di essere **allergica** ad alcuni **farmaci**, non meglio specificati (**sulfamidici**, secondo la figlia).

E' una donna minuta, altezza: 157,5 cm, peso: 48,6 Kg. Parametri vitali: TC 36,4°C, PA 116/78 mmHg, FC 78 bpm ritmico, saturazione O₂ 96% in AA.

Addome morbido e trattabile, peristalsi presente in tutti e quattro i quadranti. Presidio di raccolta: presenza di materiale sui generis, di aspetto semi-liquido. Cute calda e asciutta.

Punteggio scala di Braden 16.

Sensibilità normale in tutte le estremità. Paziente in posizione supina, con la ferula sotto la gamba destra.

In corso infusione endovenosa, tramite AVC, incannulata vena giugulare destra.

LABORATORIO PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE
2° ANNO can B – AA 2020- 2021

Caso clinico n. 3

Marco è un uomo di 64 anni che ha subito una resezione parziale del colon, 5 anni fa a seguito di un cancro.

2 anni fa è stato ricoverato in ospedale per intervento di confezionamento di derivazione urinaria ileal-conduit, e cistectomia per "cistite post attinica" post trattamento con radioterapia per il progressivo tumore al colon. La vescica ha iniziato a manifestare problemi e, dopo anni di dolori e sofferenze, viene presa la decisione dell'intervento. La derivazione urinaria necessaria è stata realizzata mediante la tecnica del dotto di Bricker.

La storia clinica di Marco, riporta che ha recentemente effettuato una colonscopia di controllo, dopo aver notato la presenza di sangue nelle feci. L'esame ha rivelato la presenza di una recidiva nel colon discendente.

Marco viene accompagnato in ospedale dalla moglie che è molto ansiosa per l'intervento di **emicolectomia**, a cui deve essere sottoposto il marito. Non è certo che si riesca a risparmiare la colostomia a Marco, vista la situazione, e vista anche la presenza della urostomia nel quadrante inferiore destro dell'addome.

Marco soffre di ipertensione arteriosa, fuma due pacchetti di sigarette al giorno da 45 anni e beve 2 – 3 birre quasi ogni sera. La sua dieta è principalmente composta da carne, patate, hamburger e bistecche alla griglia, panini a pranzo, per via del lavoro.

E' alto 177,8 cm, pesa 96,4 kg. Non è a conoscenza di familiarità per tumore del colon. E' allergico alle arachidi e al mais.

Inoltre, Marco non riesce ad accettare la stomia e ad autogestirsi: per quanto riguarda lo stomacare, è sempre la moglie a prendersene cura. Questa condizione del ricovero la agita moltissimo anche per questo.

Marco ha anche posizionato un PORT-a-cath, che non ha mai voluto rimuovere per paura, ma che ha trascurato negli anni.

Sei l'infermiere che del turno di notte, il paziente è rientrato dalla S.O. alle ore 13:00

ACCERTAMENTO CONTINUO

Parametri vitali: TC 37,4°C, P.A. 136/82 mmHg; FC 96 bpm ritmico, FR 24 apm eupnoico, Saturazione O₂ 92% in AA. Vigile e orientato (persone, luogo, tempo, situazione). E' però molto agitato per l'intervento subito, preoccupato della possibilità di avere una seconda stomia.

Riferisce dolore al basso addome, 4/10 su scala NRS, vicino al sito chirurgico, che si accentua al movimento fino a 7/10.

L'addome è morbido, globoso e dolente, con peristalsi presente in tutti i quadranti. Sono riusciti a ricanalizzare Marco, per cui sull'addome oltre alla medicazione della ferita laparotomica e la presenza di un drenaggio, c'è soltanto il presidio di raccolta della urostomia.

Al momento il sacchetto è pieno per metà circa.

Ha un CVC, posizionato in succlavia sinistra, in cui viene infusa la terapia prescritta, per un totale di 1000 ml.

LABORATORIO PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE
2° ANNO can B – AA 2020- 2021

Caso clinico n. 4

Nicoletta è una ragazza di 21 anni portatrice di ileostomia da 1 anno a causa del Morbo di Crohn. Mentre stava andando in bicicletta viene urtata da un'auto e cade. Viene portata in pronto soccorso dove appare stabile ma ha una brutta frattura esposta della tibia sinistra e lamenta un forte dolore al braccio destro, valutato 8/10 su scala NRS.

Il referto della radiografia al braccio riporta la frattura di Colles. Nicoletta dovrà essere sottoposta ad intervento chirurgico per la frattura esposta della tibia, che intanto viene coperta ed immobilizzata, le viene ingessato il braccio destro, dopo riduzione della frattura.

La paziente appare molto preoccupata per la cura della stomia in quanto sarà impossibilitata ad usare il braccio. La mamma e il fidanzato sono in ospedale con lei e cercano di tranquillizzarla.

Sei l'infermiere del reparto di Ortopedia, che accoglie Nicoletta, trasferita dal Pronto Soccorso, in attesa di intervento chirurgico alla tibia.

ACCERTAMENTO INIZIALE

Nicoletta dichiara di ricordare perfettamente l'incidente e piange. Dichiara di avere paura.

Vigile e orientata. Parametri vitali: P.A. 90/58 mmHg; FC 120 bpm ritmico, FR 24 apm dispnoica, SpO₂ 95% in AA. TC 36,5°C, polso apicale 122 bpm ritmico; suoni polmonari nella norma.

Riferisce dolore al basso addome, 8/10 su scala NRS.

Gli Esami ematici eseguiti in P.S., evidenziano un valore di Hb = 10 gr/dl, Ht 33%

Altezza 167,6 cm peso 50,9 kg.

L'addome trattabile, con peristalsi presente, in tutti i quadranti, non dolente. Al momento il presidio di raccolta è semi-vuoto.

Cute pallida, calda e secca.

Dispone di scarso patrimonio venoso, pertanto si opta per il posizionamento ecoguidato di un Midline.

In P.S. è stato posizionato un CVP in mano dx, in cui viene infusa Sol. Ringer Lattato. La soluzione scende molto lentamente, nonostante il morsetto quasi completamente aperto, la paziente sente bruciore e la vena sembra arrossata.

Quale scala di valutazione useresti per valutare l'accesso vascolare in essere?

Scala VIPS e Tromboflebite (per il rischio flebite) ed NRS per il dolore

FERITE

1. Che cos'è una ferita?
2. Classifica le ferite in base a tempo di guarigione, modalità di guarigione e tipo di ferita.
3. Conosci delle scale di valutazione delle ferite?
4. Cosa osservi durante l'ispezione di una ferita?
5. Descrivi la foto prendendo in considerazione:
 - tipo di ferita
 - cute perilesionale
 - detersione
 - medicazione adeguata
6. Unisci ogni foto al tipo di drenaggio



REDON



ULMER



PENROSE



JACKSON PRATT

7. Cos'è questo e come funziona? Si può utilizzare "a caduta"?



8. Descrivi con una parola queste immagini che raffigurano una complicanza possibile di una ferita chirurgica



STOMIE

1. Che cos'è una stomia e in quali situazioni viene confezionata?

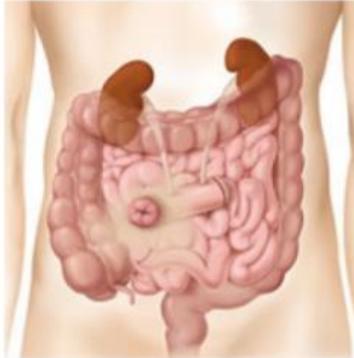
2. In un modello testa-piedi, quanti tipi di stomie conosci?

3. Descrivi il materiale necessario per un corretto stomacare.

4. Associa ad ogni stomia il tipo di sacca più adatto.



5. Indica per ogni foto il tipo di stomia raffigurata.



6. Prendendo in considerazione le stomie digestive, descrivi il tipo di materiale espulso da ogni enterostomia e ogni quanto va cambiata la sacca di raccolta.

7. e per quanto riguarda le stomie urinarie?

8. Cerchia il tipo di complicanza raffigurata.



- GRANULOMI
- ASCESSO
- ERNIA



- NECROSI
- EDEMA
- RETRAZIONE



- SANGUINAMENTO
- FISTOLA
- NECROSI

9. Un paziente stomizzato può:

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| - praticare arti marziali | si | no |
| - fare un bagno al mare | si | no |
- motiva:

- | | | |
|------------------------|----|----|
| - avere una gravidanza | si | no |
|------------------------|----|----|
- motiva:

- | | | |
|--------------------------------|----|----|
| - sollevare pesi | si | no |
| - mangiare cibi piccanti | si | no |
| - bere meno di 2L di acqua/die | si | no |

ACCESSI VENOSI CENTRALI (CVC)

1. Che cos'è un CVC e quanti tipi ne conosci?
2. Quali sono le indicazioni per il posizionamento di un CVC?
3. Descrivi con un elenco puntato come effettui un prelievo di sangue da un CVC?
4. e un' emocoltura?
5. Descrivi tutti gli aspetti fondamentali della gestione delle vie prendendo in considerazione l' antibiotic lock therapy, l'eparinizzazione e il lavaggio delle vie.
6. Quanti e quali tipi di medicazione conosci? Con che tempistiche la medicazione viene sostituita? Come viene fissato il catetere alla cute?
7. Sai cos'è questa immagine?



8. Indica, per ogni immagine, il tipo, il punto di inserzione e di arrivo del cvc raffigurato.



9. Descrivi l'immagine. Noti qualcosa di strano?

Ringraziamenti

Grazie.

Grazie alla mia Relatrice, sempre presente e pronta ad ascoltarmi, nonché punto di riferimento insostituibile in questo percorso.

Grazie alla mia Correlatrice, per il supporto e la grinta data.

Un grazie particolare va alla mia famiglia, a mamma, papà e Andrea, parte fondamentale della mia vita a cui dedico questo traguardo. Non smetterò mai di dirvi grazie e di esservi riconoscenti per tutto quello che avete fatto, fate e continuate a fare per me. Spero di avervi resi orgogliosi di me.

Grazie alla mia “croce sul cuore”, sempre lì, in silenzio, pronto a darmi la mano.

Tu sai.

Grazie a Luca e Rossana, per aver sempre creduto in me ed avermi dedicato un posto speciale.

Grazie a Giulia, amica insostituibile, che è entrata nella mia vita e non se n'è più andata.

Grazie a Sara, Michela, Noemi e Lucia, amiche di sempre, per avermi spronata ad andare avanti ed esserci state sempre nonostante io fossi lontana da loro.

Grazie a Lorena, Graziella, Julia e Riccardo, compagni di viaggio unici, che hanno incrociato la loro vita con la mia lasciandomi qualcosa di buono.

Grazie ad Alessia per aver fatto parte della mia vita fuorisede, per essere amica e anche compagna.

Grazie a tutti i miei compagni di corso a cui auguro tutto il bene che si meritano.

Grazie a me, per non aver mai mollato, per avere la grinta che mi contraddistingue, per essere riuscita ad ottenere questo traguardo tanto desiderato. Sempre fiera di me, sempre

a testa alta, mi auguro di poter sorridere sempre e di poter lasciare il segno su tutto ciò che la vita mi riserverà.