|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Scuola di Medicina e Chirurgia***  ***Corso di Laurea in Infermieristica***  ***Sede di Schio*** |

**Formazione sul campo Posizionamento CVP**

**Nome e Cognome dello studente:** ………………………………………………

**Data:** ……………………. **Numero di ore complessive**:…….……**n° CVP posizionati**…………….  
**Nome dell’ infermiere guida:** ………………………………………………………………………….  
**Sede della Formazione:** ……………………………………………………………………………….

**1. Conoscenze Teoriche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Conoscenza delle indicazioni per il posizionamento di cateteri venosi periferici | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Conoscenza delle complicanze | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**2. Preparazione del Materiale e del Paziente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Preparazione del materiale necessario (guanti, dispositivo, disinfettante, ecc.) e del paziente (posizione, .. ) | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**3. Procedura di Inserimento del Catetere**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Tecnica di inserimento del catetere venoso periferico | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Adesione alla procedura fornita dall’ Università | * **Si** * **No** * **…..** |
| Gestione del dolore, comfort del paziente | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**4. Competenze Post-Procedurali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Documentazione della procedura, rivalutazione e controllo funzionalità catetere periferico | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**5. Comportamento Professionale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Comunicazione efficace con il paziente e il team | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Puntualità e rispetto degli orari | * **Si** * **No** * **…** |
| Si propone in modo adeguato, accetta osservazioni per migliorare il proprio operato | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**6. Feedback Generale**

* **Punti di forza dello studente:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* **Aree di miglioramento:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* **Commenti aggiuntivi:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Firma dell’ infermiere guida Firma dello Studente**  ………………………………… ……………………………

**Osservazioni dello studente rispetto l’esperienza svolta:**

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………