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

**Formazione sul campo Esecuzione elettrocardiogrammi (ECG)**

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

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

**1. Conoscenze Teoriche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Conoscenza delle indicazioni per l'esecuzione di un ECG | * **Intermedia** * **Base**   **In via di prima acquisizione** |
| Conoscenza delle basi dell'elettrofisiologia cardiaca | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Preparazione del materiale necessario (elettrodi, gel, cardiolina, ecc. | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Ientificazione e comunicazione con il paziente | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Spiegazione della procedura al paziente | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**3. Procedura di Esecuzione dell'ECG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Posizionamento corretto degli elettrodi | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Utilizzo corretto dell’ elettrocardiografo | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Verifica della qualità del tracciato | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |

**4. Competenze Post-Procedurali**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Rimozione degli elettrodi e pulizia del paziente | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Interpretazione di base del tracciato ECG | * **Intermedia** * **Base** * **In via di prima acquisizione** |
| Documentazione della procedura | * **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:**

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

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