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

**Formazione sul campo prelievo ematico**

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

**Data:** ……………………. **Numero di ore complessive**:…….……**n° prelievi eseguiti**…………….
**Nome del Tutor/Valutatore:** ………………………………………………………………………….
**Sede della Formazione:** ……………………………………………………………………………….

**1. Conoscenze Teoriche**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Conoscenza delle indicazioni per il prelievo venoso | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Conoscenza delle controindicazioni e delle complicanze | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Preparazione del materiale necessario (guanti, ago, vacutainer, disinfettante, ecc.) | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Identificazione e comunicazione con il paziente | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |

**3. Procedura di Prelievo Venoso**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Scelta e preparazione del sito di puntura | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Tecnica di inserimento dell'ago | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Adesione alle procedure di sterilità e igiene | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Gestione del dolore e comfort del paziente | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspetto** | **Valutazione** |
| Rimozione dell'ago e sicurezza nella procedura | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |
| Etichettatura e gestione dei campioni prelevati | * **Intermedia**
* **Base**
* **In via di prima acquisizione**
 |

**4. 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:**

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

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

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