



**LIBRETTO DI  
CERTIFICAZIONE  
TECNICHE**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
TORINO**

**SCUOLA DI MEDICINA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA  
SANITÀ PUBBLICA E PEDIATRICHE**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Sede di Torino**

**A.S.L. "Città di Torino"**

Studente .....

Matricola n° .....

## Criteria per i tutor clinici

Le 20 tecniche core selezionate dovranno ottenere entro il terzo anno una doppia certificazione che consentirà l'ammissione dello studente all'esame di Stato.

- la certificazione richiede la firma di validazione di **due tutor clinici** operanti in contesti assistenziali diversi
- le certificazioni non sono modificabili: eventuali ulteriori osservazioni sulle singole tecniche vanno registrate dal tutor clinico sulla scheda di valutazione del tirocinio
- lo studente potrà ulteriormente sperimentarsi anche in tecniche non comprese nell'elenco, che andranno validate negli appositi spazi
- la certificazione della tecnica viene considerata obsoleta dopo 6 anni;
- ogni nuova certificazione va riportata sulla scheda di valutazione;
- i riferimenti di letteratura per la certificazione delle tecniche sono reperibili nel seguente libro di testo:

Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche, ed. Idelson Gnocchi

Videoteca di infermieristica

<http://www.youtube.com/user/karlo1967>

## Indicazioni per gli studenti

Le 20 tecniche core selezionate dovranno ottenere entro il terzo anno una doppia certificazione che consentirà l'ammissione dello studente all'esame di Stato.

Lo studente è responsabile:

- della conservazione del libretto delle tecniche
- dell'identificazione del proprio bisogno formativo rispetto alle tecniche e della successiva richiesta di certificazione durante il tirocinio

In caso di non completamento delle certificazioni lo studente dovrà effettuare un percorso di recupero delle abilità tecniche mancanti secondo le modalità ed i tempi che verranno indicati.

**TECNICHE CORE E RIEPILOGO CERTIFICAZIONI**

<b>TECNICHE CORE</b>	<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>	<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>
Cura del corpo parziale e totale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esecuzione dell'elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enteroclisma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indossare e rimuovere i DPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniezione intramuscolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iniezione sottocutanea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavaggio delle mani antisettico e sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicazione asettica degli accessi venosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicazione asettica della ferita chirurgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicazione delle lesioni da pressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ossigenoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posizionamento del catetere venoso periferico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posizionamento del catetere vescicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo capillare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo venoso da CVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prelievo venoso da vena periferica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparazione di un campo sterile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rilevazione segni vitali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia infusione e sistemi infusionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1. Cura del corpo parziale e totale**

PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

**2. Esecuzione dell'elettrocardiogramma**

PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

**3. Enteroclisma**

PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

**4. Indossare e rimuovere i DPI**

PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>5. Iniezione intramuscolare</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>6. Iniezione sottocutanea</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>7. Lavaggio delle mani antisettico e sociale</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>8. Medicazione asettica degli accessi venosi</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>9. Medicazione asettica della ferita chirurgica</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>10. Medicazione delle lesioni da pressione</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>11. Mobilizzazione</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

<b>12. Ossigenoterapia</b>			
<b>PRIMA CERTIFICAZIONE</b>		<b>SECONDA CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

13. Posizionamento del catetere venoso periferico			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

14. Posizionamento del catetere vescicale			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

15. Prelievo capillare			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

16. Prelievo venoso da CVC			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	



17. Prelievo venoso da vena periferica			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

18. Preparazione di un campo sterile			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

19. Rilevazione dei segni vitali			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

20. Terapia infusionale e sistemi infusionali			
PRIMA CERTIFICAZIONE		SECONDA CERTIFICAZIONE	
Data	Sede	Data	Sede
Firma del tutor		Firma del tutor	

## ALTRE TECNICHE SPERIMENTATE

<b>21.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

<b>22.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

<b>23.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

## ALTRE TECNICHE SPERIMENTATE

<b>24.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

<b>25.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

<b>26.</b>	
<b>CERTIFICAZIONE</b>	
Data	Sede
Firma del tutor	

