

Rimodulare il tirocinio clinico in contesto pandemico- strategie per le competenze tecnico-professionali dei futuri infermieri

**Stefania Avoni¹, Alice Brunello², Sara Bortot², Catia Feltrin², Elisa Mazzariol², Enrica Mattiuzzo²,
Stefania Moschetta², Angela Rapposelli², Giannina Sanzovo², Denise Baron³, Alberto Coppe⁴**

¹Coordinatore Attività Formative CLI, Università degli Studi di Padova, sede di Treviso

²Tutor didattico CLI, sede di Treviso

³Infermiera clinica, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Treviso

⁴Direttore UOC Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Treviso

Corrispondenza: stefania.avoni@auls2.veneto.it

INTRODUZIONE

Il tirocinio clinico rappresenta un'esperienza indispensabile per l'acquisizione di capacità gestuali, di ragionamento clinico e relazionali, proprie dell'infermieristica quale disciplina applicata (Saiani, Bielli et al., 2009).

Presso il Corso di Laurea in Infermieristica (CLI) dell'Università degli Studi di Padova, il tirocinio clinico si dirama nel triennio con un'alternanza tra lezioni, laboratori didattici e tirocini nelle unità operative, in linea con quanto definito dal Documento di Indirizzo sul Tirocinio dell'Università degli Studi di Padova (2016). Il documento sintetizza gli obiettivi ed i livelli di apprendimento attesi per ogni anno di corso e la distribuzione del monte ore dedicato alle attività professionalizzanti distribuito nel triennio.

Tali attività di tirocinio comprendono principalmente:

- attività cliniche: esperienza in servizi, unità operative, ambulatori e strutture sanitarie
 - attività pre-cliniche ed extra-cliniche: simulazioni, esercitazioni, sessioni tutoriali e studio guidato.
- Tradizionalmente, le attività precliniche (ATP), ovvero quelle propedeutiche all'esperienza dello studente nei *setting* assistenziali, sono state svolte interamente in presenza presso la sede formativa, con modalità frontale in plenaria e/o con simulazione a piccolo-medio gruppo, con il supporto e la supervisione del tutor didattico e dei professionisti esperti.
- Nel corso dell'anno accademico 2019-2020, l'insorgenza dell'emergenza pandemica da *virus Sars-CoV2* ha profondamente cambiato le modalità di progettazione delle esperienze di tirocinio degli studenti. Le norme adottate per ridurre il rischio di contagio hanno impattato su tutto il percorso professionalizzante dello studente. In particolare è stato necessario:
- interrompere tutte le attività formative di aula in presenza, poi riprese in parte nel mese di Giugno 2020
 - rimodulare e riprogettare la didattica curriculare e tutoriale, trasformandola da frontale a distanza, sfruttando le piattaforme di *e-learning* (piattaforma *e-learning Moodle* per il supporto alla didattica del Dipartimento di Medicina (DIMED) rese disponibili dall'Ateneo
 - rimodulare e riprogettare il tirocinio clinico in unità operativa, che ha continuato ad essere consentito dai provvedimenti legislativi in materia di contenimento del contagio. La presenza nei servizi dello studente in tirocinio doveva rispondere sia ai criteri di sicurezza, che al mantenimento di un apprendimento di qualità, sia alle esigenze organizzative delle aziende sanitarie impegnate nel far fronte alla pandemia.

Si è reso così necessario ripensare alla formazione degli studenti infermieri sfruttando i mezzi virtuali, dando spazio all'utilizzo condiviso delle piattaforme *e-learning*, le cui potenzialità fino a quel momento erano state poco considerate nel nostro contesto formativo infermieristico.

In una recente revisione narrativa (Khurshid, De Brún et al., 2020) si evidenzia che l'utilizzo di strumenti e metodologie di teledidattica implementate durante la pandemia da *Sars-CoV2* si sono rivelati efficaci per la formazione sia dei professionisti che degli studenti infermieri e per lo sviluppo di abilità di ragionamento clinico. In letteratura viene sottolineata l'importanza di bilanciare metodi di didattica virtuale con momenti in presenza e di utilizzare, anche nella valutazione delle *performance* clinico-assistenziali, criteri che considerino il percorso di apprendimento svolto. La modalità di *blended learning*, che combina più tecniche di formazione miste, è risultata efficace grazie sia all'interazione attiva dello studente nelle attività proposte, sia grazie ai *feedback* costruttivi e regolari da parte degli insegnanti (Jowsey, Foster et al., 2020).

Nel corso della cosiddetta prima ondata pandemica del 2020, nella gestione tutoriale dei percorsi professionalizzanti degli studenti si è cercato, sin da subito, di implementare strategie alternative, quali ad esempio la *videocall*, per favorire un contatto tra sede formativa e studenti in tirocinio, per garantire il monitoraggio del percorso di apprendimento clinico, diminuendo gli spostamenti degli studenti verso la sede formativa.

Le ATP che fino ad allora si erano sviluppate con una parte teorica frontale in aula ed una parte pratica/simulazione in laboratorio, sono state riprogettate. Per alcuni laboratori pilota è stato sperimentato per la prima volta un nuovo modello di *blended learning*. Il *blended learning* è un modello di formazione misto, che combina l'apprendimento in presenza, con interazione faccia a faccia tra studenti e insegnanti, con un apprendimento mediato da risorse tecnologiche, nel quale la parte di didattica teorica può essere gestita in modalità asincrona (Jowsey, Foster et al., 2020). Lo svolgimento della didattica asincrona era prerequisito per accedere alla parte di simulazione. Un esempio di laboratorio preclinico erogato con tale modalità ha riguardato il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) in caso di assistenza a caso accertato e/o sospetto di infezione da *Sars-CoV2*.

Da marzo ad agosto 2020, seguendo le linee di indirizzo della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, sono state in tutto organizzate e svolte per il triennio di corso 55 ore di formazione *blended*, 40 ore di attività preclinica in presenza e 205 ore di attività in modalità asincrona.

La quota oraria di attività asincrone è stata attribuita valutando anche le ore di studio individuale del materiale di approfondimento, reso disponibile nella piattaforma *e-learning*.

Anno di corso	Ore ATP Blended	Ore ATP in presenza	Ore ATP asincrone
1	15	10	90
2	15	20	70
3	15	10	45

Tabella 1. – Monte ore pro-capite/studente/anno di corso 2019/2020 nelle diverse modalità didattiche (nella quota di ATP in presenza è compresa anche la *videocall*).

Al termine dell'anno accademico 2019-2020 gli studenti del CdL in Infermieristica della sede di Treviso hanno raggiunto il monte ore di tirocinio clinico previsto per l'anno di corso e hanno affrontato l'esame di tirocinio con buoni livelli medi di *performance*.

Dato il perpetrarsi dello scenario pandemico, nell'anno accademico 2020-2021 la sede CLI di Treviso si è posta come obiettivo principale quello di integrare le strategie di didattica innovativa, favorendo:

- il *blended learning* nella didattica tutoriale a supporto della formazione degli studenti, propedeutica all'esperienza a contatto con l'assistito
- momenti di confronto e *coaching* tra tutor didattici e studenti per la rielaborazione dell'esperienza clinica anche in via telematica.

Obiettivo secondario era indagare la percezione degli studenti rispetto all'efficacia della modalità didattica proposta, attraverso un *focus group* al termine dell'anno accademico 2020-2021.

IL NOSTRO PERCORSO

Dall'esperienza maturata nell'anno accademico 2019-20, e dato il perpetuarsi dello scenario pandemico, è nata l'esigenza, in corso di programmazione per l'anno 2020-21, di continuare a implementare le strategie didattiche innovative per il miglioramento della qualità della formazione dei futuri professionisti, utilizzando i supporti informatici messi a disposizione dall'Ateneo padovano, in particolar modo le piattaforme *Moodle* e *Zoom*.

Per l'anno accademico 2020-21, le strategie *blended* sono state in particolar modo implementate per quelle attività procedurali per le quali è imprescindibile sia una formazione teorica che un'esercitazione in presenza ed hanno quindi coinvolto soprattutto, gli studenti del I e del II anno di corso. Per la creazione delle attività in *blended learning* si è optato per la combinazione di diverse strategie formative, quali: consultazione di materiale *online* in modalità asincrona con questionari (pre e post-attività), video-tutorial, attività di *flipped classroom* guidate, classi virtuali di

discussione per le abilità di ragionamento clinico, attività di laboratorio e simulazione a piccoli gruppi in presenza. Ogni modulo laboratoriale è stato progettato con un pre-test di ingresso e un post-test da superare per accedere all'esercitazione pratica, con lo scopo di orientare lo studio e di migliorare gli esiti di apprendimento.

Altre tipologie di attività precliniche, quali ad esempio la discussione di casi clinici/assistenziali o lo sviluppo di capacità relazionali, sono state mantenute in presenza in sede CLI e/o in modalità a distanza sincrona con *videocall*. Altre attività precliniche di approfondimento puramente conoscitivo, invece, sono state erogate solo in modalità asincrona, tramite videolezioni registrate e la fornitura di materiale di approfondimento da parte del tutor didattico.

Nell'anno accademico 2020-2021 per tutto il triennio di formazione (Tab. 2), sono state in tutto organizzate 105 ore di formazione con modalità *blended*, 101 ore di attività preclinica in presenza/*meeting* sincrone e 65 ore di attività in modalità asincrona.

Anno di corso	Ore ATP Blended	Ore ATP in presenza	Ore ATP asincrone
1	45	37	45
2	42	26	10
3	18	38	10

Tabella 2. – Monte ore pro-capite per studente/ anno di corso 2020/2021 nelle diverse modalità didattiche.

Confrontando i dati del 2019/2020 (Tab. 1) con l'anno accademico successivo (Tab. 2), è possibile notare che vi è stata un'importante diminuzione delle ore di attività asincrone sostituite dal potenziamento delle ore in *blended learning*.

Le sessioni di esercitazione e di simulazione sono state percepite dai formatori più efficaci, in quanto lo studente accedeva all'esperienza pratica/simulazione solo dopo aver affrontato lo studio individuale ed aver raggiunto il punteggio sufficiente nel post-test di valutazione dell'apprendimento relativo all'attività. Inoltre, i riscontri dei professionisti infermieri, impegnati come guida di tirocinio nell'accompagnamento degli studenti nel percorso clinico, e le schede di valutazione di tirocinio non hanno evidenziato discrepanze nei livelli di *performance* esperiti nei diversi contesti rispetto agli anni precedenti, quando la didattica era in presenza.

Tale dato dimostra che parte della didattica, storicamente sempre erogata in presenza, può essere trasformata in forme diverse ottenendo buoni risultati e dando allo studente maggior possibilità di organizzarsi in modo autonomo lo studio individuale, diminuendo il tempo per gli spostamenti e favorendo la presenza per le attività dove questa è necessaria per il raggiungimento dell'obiettivo.

Visto il perdurare dell'emergenza pandemica è stato ritenuto prioritario un percorso di *coaching* da parte del tutor didattico ed un continuo supporto nel tirocinio per la rielaborazione dell'esperienza e l'orientamento al percorso formativo dello studente, spesso non emotivamente preparato nella rielaborazione di circostanze occorse durante l'esperienza clinica.

La necessità di supporto nasceva anche dal fatto che nelle realtà cliniche non sempre è stato possibile garantire una continuità con la guida di tirocinio, che la letteratura dimostra avere un impatto positivo di accompagnamento e di rielaborazione delle situazioni ritenute critiche da parte dello studente stesso (Ditadi, Bonso, 2017).

Durante la pandemia da COVID-19, alcuni studi hanno dimostrato che esistono strategie efficaci che possono essere utilizzate per assistere gli operatori nel loro recupero da situazioni critiche e per promuovere in loro la consapevolezza, favorendo il *coping*; tra le strategie efficaci è annoverato anche il *debriefing* (Jackson, 2021). Nel computo orario delle attività svolte in presenza e in modalità sincrona con *meeting online* sono rientrati i *briefing/debriefing* di tirocinio a inizio e conclusione delle esperienze nei contesti assistenziali.

Sempre nell'ottica della cura dell'aspetto emotivo e relazionale, è stato richiesto agli studenti frequentanti realtà complesse e impegnative dal punto di vista emotivo, quali ad esempio le unità operative di area intensiva e sub-intensiva, di redigere un diario dell'esperienza, sfruttando anche le potenzialità della piattaforma Moodle, che permetteva la condivisione di racconti, esperienze e sentimenti provati con il resto del gruppo. Inoltre sono stati attivati, per la prima volta, i laboratori di medicina narrativa ad accesso volontario e alcuni laboratori sugli aspetti di comunicazione e relazione per migliorare le competenze relazionali ed empatiche e favorire il benessere emotivo dello studente (Yang, Xiao et al., 2018)

I momenti di presenza sincrona con *videocall* e *meeting* hanno permesso contatti frequenti tra tutor e studenti fisicamente lontani, soprattutto nei periodi di tirocinio.

Anche De Gattis, Bosch et al. (2020) hanno descritto i risvolti positivi derivanti dall'implementazione di strumenti di e-learning, quali ad esempio: diminuire gli spostamenti di docenti e studenti, favorire la conciliazione famiglia studio/lavoro, contenere i costi a carico delle famiglie, ridurre l'impatto ambientale, favorire lo sviluppo di competenza di ragionamento clinico al fine del miglioramento dell'assistenza per studenti e operatori sanitari.

In risposta al secondo obiettivo di questa esperienza, ovvero la rilevazione della percezione degli studenti sull'efficacia della proposta formativa, è stato condotto un *focus group* che ha visto la partecipazione di sei studenti del CdL in Infermieristica, estratti casualmente dall'intero gruppo frequentante il primo anno durante l'anno accademico 2020-2021. Il *focus group* è stato proposto agli studenti tramite un invito, contenente le indicazioni relative a come si sarebbe svolto l'incontro e allo scopo dello stesso.

Il *focus group* si è sviluppato a partire da una riflessione sull'impatto delle modalità di didattica adottate rispetto all'esperienza di tirocinio. Le domande guida sono state focalizzate sull'efficacia delle strategie implementate, in termini di fruibilità e di acquisizione e applicazione di nuove competenze da parte degli studenti, in modo particolare in relazione allo sviluppo di capacità decisionali e di ragionamento critico, applicate nel passaggio dalla teoria alla pratica. Infine si è indagato il livello di apprendimento percepito dagli studenti a seguito delle attività proposte. Ulteriori argomenti affrontati sono emersi a partire da suggerimenti e proposte degli studenti intervistati, allo scopo di migliorare le modalità proposte e di renderle maggiormente efficaci in vista di applicazioni future.

Dai temi emersi dalla discussione si comprende quanto sia necessario per lo studente il collegamento tra parte teorica, parte laboratoriale/esercitativa in sicurezza e tirocinio; quanto gli studenti sentano il bisogno di esercitarsi in sicurezza prima di accedere all'unità operativa clinica e con un tempo adeguato. Gli studenti vedono nelle forme *blended* una grande potenzialità rispetto allo studio personale e all'esercitazione delle abilità in laboratorio. La possibilità di consultare e rivedere più volte i video e il materiale di studio è visto come risorsa per l'approfondimento e la consolidazione delle conoscenze, ma il solo consulto non è percepito come efficace per la crescita. Le modalità a distanza integrate con attività interattive programmate e su prenotazione permettono allo studente maggiore flessibilità e possibilità di gestione più efficace del tempo di studio. Corsi a distanza non interattivi non favoriscono l'attenzione e l'apprendimento.

La scelta di prediligere una didattica innovativa e integrata deve tener conto delle competenze informatiche e digitali possedute dagli studenti e delle risorse di cui dispone ciascuno di loro, anche se l'Ateneo fornisce al momento, un modem richiedibile dal singolo studente per offrire a tutti la possibilità di avere una connessione alla rete anche nelle sedi periferiche. Tali competenze aumentano parallelamente con l'accrescere della confidenza nell'utilizzo dei programmi, migliorando il livello di soddisfazione e motivazione (Jowsey et al., 2020). Inoltre è necessario formare i tutor/docenti rispetto alle nuove metodologie didattiche: il gruppo tutor della sede del CdL di Treviso ha, fin da subito, sentito la necessità di crescere rispetto alle nuove metodologie didattiche. Per acquisire maggiori competenze, il gruppo ha integrato la ricerca e l'approfondimento personale frequentando anche i laboratori proposti dall'Ateneo sull'uso delle piattaforme digitali e loro relative applicazioni. Le attività *blended* richiedono inizialmente un tempo di preparazione molto maggiore rispetto alle attività in sola presenza o asincrone, ma possono essere capitalizzate per gli anni successivi.

CONCLUSIONI

La scelta di integrare nel percorso di formazione degli studenti infermieri nuove modalità di didattica integrata nasce dall'esigenza contingente di rispondere all'emergenza pandemica, ma si è dimostrata poi efficace nello sviluppo di abilità tecnico pratiche e di ragionamento clinico, oltre che di sostegno alla rielaborazione delle esperienze.

Un vantaggio delle metodologie di didattica integrata è la possibilità di gestire numeri di studenti maggiori, sfruttando il tempo-studente non per l'erogazione di contenuti teorici facilmente recuperabili con lo studio individuale, bensì strutturando laboratori sperimentativi e *setting* di simulazione con rielaborazione dei contenuti conoscitivi per lo sviluppo delle abilità pratiche e del ragionamento clinico in preparazione all'ambiente di tirocinio.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- De Gattis G.B., Bosch E., Contoz S., Domanico V. (2020) *Il Corso di Laurea in Infermieristica all'epoca del COVID-19*. Disponibile da: <https://epale.ec.europa.eu/it/blog/il-corso-di-laurea-infermieristica-allepoca-del-covid-19> (u.c. 10/01/22).
- Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Padova, Delibera n.82/2020 "Ricognizione provvedimenti adottati a seguito dell'emanazione dei provvedimenti legislativi, regolamentari e informativi in merito all'emergenza COVID-19" Disponibile da: <https://www.unipd.it/coronavirus-circolari> (u.c. 10/01/22).
- Ditadi A., Bonso O. (2017) *Manuale di pratica della relazione nell'assistenza infermieristica*, Milano, CEA.
- Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento di Medicina, Scuola di Medicina e Chirurgia, Università degli studi di Padova, (2016), Documento di indirizzo del tirocinio Disponibile da: <https://medicinachirurgia.unipd.it/sites/medicinachirurgia.unipd.it/files/Documento%20di%20indirizzo%20sul%20tirocinio.pdf> (u.c. 10/01/22).

- Jackson J. (2021). *Supporting nurses' recovery during and following the COVID-19 pandemic*. Nurs Stand., 36(3):31-34. Disponibile da: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33586385/> (u.c. 23/12/21).
- Jowsey T., Foster G., Cooper-loelu P., Jacobs S. (2020). *Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review*. Nurse education in practice, 44, 102775. Disponibile da: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102775> (u.c.03/11/2021).
- Khurshid Z., De Brún A., Moore G., McAuliffe, E. (2020). *Virtual adaptation of traditional healthcare quality improvement training in response to COVID-19: a rapid narrative review*. Human resources for health, 18(1), 81. Disponibile da: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00527-2> (u.c. 23/12/21).
- Saiani L., Bielli S., Marognolli O., Brugnolli A. (2009). *Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei CL delle Professioni Sanitarie*. Med. Chir., 47, 2036-45. Disponibile da: http://www.quaderni-conferenze-medicina.it/wp-content/uploads/medchir47_2009.pdf (u.c. 23/12/21).
- Yang N., Xiao H., Cao Y., Li S., Yan H., Wang Y. (2018). *Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial*. The Journal of international medical research, 46(8), 3306–3317. Disponibile da: <https://doi.org/10.1177/0300060518781476> (u.c.23/12/21).