

PRZEWODNIK DO OPRACOWANIA PRACY LICENCJACKIEJ

I. WYMAGANIA OGÓLNE

- 1.Praca licencjacka jest przygotowywana samodzielnie przez studenta, pod kierunkiem promotora.
- 2.Promotorem pracy licencjackiej może być pracownik naukowy uczelni legitymujący się prawem wykonywania zawodu pielęgniarki.
- 3.Recenzentów prac dyplomowych wyznacza Dziekan Wydziału.
- 4.Praca licencjacka jest pracą z zastosowaniem metody studium przypadku (przypadek kliniczny lub w środowiskowej opiece zdrowotnej).
- 5.Tematyka pracy powinna dotyczyć zagadnień mających zastosowanie w praktyce zawodowej pielęgniarki.
- 6.Praca licencjacka powinna zawierać 40 - 60 stron tekstu. Część teoretyczna – stanowi 1/3 pracy; część badawcza wraz z załącznikami – stanowi 2/3 pracy.
- 7.Praca powinna mieć jasną konstrukcję z zachowaniem odpowiednich proporcji między poszczególnymi rozdziałami. Szczególnie ważne jest precyzyjne sformułowanie tytułu, wyraźne określenie celu pracy, przedstawienie zastosowanej metody i techniki badawczej oraz ścisłe odniesienie wniosków pracy do założonych celów.
- 8.Samodzielność przygotowania pracy dyplomowej podlega weryfikacji poprzez system antyplagiatowy, którego funkcjonowanie określają odrębne przepisy.

II. STRUKTURA PRACY

Układ pracy licencjackiej powinien uwzględniać następujące elementy:

- strona tytułowa - według ustalonego przez uczelnię wzoru (załącznik nr 1)
- dopuszcza się umieszczenie podziękowań
- spis treści wg wzoru (załącznik nr 2)
- oświadczenie - według wzoru przyjętego przez uczelnię (załącznik nr 3)

1. Wstęp – powinien zawierać:

- krótkie wprowadzenie w problematykę i wyjaśnienie rangi prezentowanego tematu;
- cele pracy, które odpowiadają na pytanie dlaczego dokonano takiego wyboru przypadku.
Obowiązuje zwrot: „Celem pracy jest...”
- ogólne informacje o wykorzystanych metodach i strukturze pracy.

2. Część teoretyczną pracy należy opracować w oparciu o dostępną literaturę z ostatnich 10 lat.

3. Metodyka pracy – winna zawierać podstawy teoretyczne wszystkich elementów uwzględnionych w temacie pracy. Również podstawy uwzględnia założenia metodologiczne pracy.

4. Opis indywidualnego przypadku opracowany na podstawie opisu jednego pacjenta, rodziny lub małej społeczności). Istnieje możliwość dołączenia wyników, obrazów badań o ile wnoszą one istotną informację. W sytuacji zamieszczenia zdjęć pacjenta konieczne jest uzyskanie od niego pisemnej zgody. W opisie przypadku należy zaznaczyć moment objęcia opieką pacjenta opieką zaprezentowaną w procesie pielęgnacyjnym, np. przyjęcie do szpitala, wypis, 10-ta doba hospitalizacji. Proces pielęgnowania dotyczy jednego dnia opieki. (Załącznik nr 9)

5. Podsumowanie powinno dotyczyć odniesienia do wyników badań, doniesień zawartych na dany temat w piśmiennictwie.

6. Wnioski są kwintesencją pracy. Muszą być sformułowane w sposób jasny, prosty i być kompatybilne z problemami z problemami badawczymi i uporządkowane w kolejności przyjętych założeń.

7. Bibliografia

Wykaz bibliografii powinien zawierać wszystkie wykorzystywane w pracy źródła. Praca powinna zawierać minimum 20 pozycji piśmiennictwa nie licząc stron internetowych. Opisy bibliograficzne powinny być uporządkowane w kolejności alfabetycznej.

8. Spis tabel i rycin. Zarówno rysunki jak i wykresy należy oznakować jako ryciny. Wyjątek stanowią fotografie wykonane przez autora pracy.

9. Aneksy (załączniki) – winny być ściśle powiązane z treścią opracowania (tabele prezentujące obszerne dane, akty prawne, wyciągi z dzienników, kopie kwestionariuszy itp.). Każdy załącznik powinien rozpoczynać się na nowej stronie i podlega zasadom numeracji. Jeżeli jest to możliwe, powinno być wskazane źródło informacji.

10. Streszczenie jest samodzielnym opracowaniem autora, które informuje o zawartości pracy - co było jej przedmiotem, najważniejsze wyniki badań (bądź analizy materiałów źródłowych), wnioski, ewentualne uwagi na temat co nowego wniosła praca. Objętość streszczenia nie powinna przekraczać 1 strony. Streszczenie winno zawierać elementy strukturalne analogicznie jak treść pracy.(załącznik nr 4)

III. REDAKCJA PRACY LICENCJACKIEJ

Wskazówki edytorskie dotyczące tekstu pracy

-Praca powinna być napisana edytorem tekstu (MS Word), czcionką Times New Roman, wielkość liter: 12, dla przypisów 10, dwustronnie, na białym papierze formatu A4.

-Odstęp między wierszami (interlinia) - 1,5.

-Akapity wyróżniać wcięciem o rozmiarze 0,5 - 0,8 cm,

-Marginesy boczne /lustrzane/ z prawej strony powinny wynosić 2,5cm, od strony lewej 3,0 cm – na oprawę, od góry i dołu powinny wynosić 2,5 cm.

-Należy stosować justowanie tekstu.

-Użyte skróty powinny być wyjaśnione.

-Cytowaną pozycję należy podać w tekście w nawiasie prostym []. Cytaty należy umieszczać w cudzysłowie i podać piśmiennictwo. Każde cytowanie powyżej 200 kolejnych słów oraz łącznie powyżej 400 słów w całej pracy wymaga zgody autora/wydawcy.

Przy każdej tabeli i rycinie należy umieszczać źródło ich pochodzenia. Dotyczy to zarówno treści słownych jak i rycin, wykresów, schematów, fotografii i innych.

- Tytuły rozdziałów mogą być pisane dużymi literami – czcionka nie większa niż 14.
 - Strony powinny być ponumerowane począwszy od wstępu- najlepiej w prawym dolnym rogu.
 - Praca powinna być oprawiona w estetyczną okładkę.
 - W pracy można umieścić jako pierwszą i ostatnią czystą kartkę.
 - Do Wydziału należy złożyć pracę dwustronnie drukowaną, w oprawie miękkiej klejonej, z dołączoną wersją elektroniczną całego opracowania (płyta CD wraz z opisem wg wzoru załącznik 5).
- Wskazówki edytorskie dotyczące tabel i rycin umieszczanych w pracy
- Tabele powinny być opisane w nagłówku z numeracją cyframi arabskimi. Ryciny powinny być opisane poniżej – numeracją cyframi arabskimi. Tabele i ryciny powinny być wyśrodkowane.

Tytuł pracy i strona tytułowa

Tytuł pracy powinien być zwięzły, jasno informujący o treści zawartej w opracowaniu, odnoszący się do zagadnień zawodowych pielęgniarstwa.

Spis treści

Spis treści powinien zawierać wykaz wszystkich części pracy z podaniem strony, na której rozpoczyna się dana część.

Tekst pracy

Nie jest dopuszczalne przepisywanie fragmentów tekstu z wszelkich źródeł. Materiał tekstowy powinien być pisany własnymi słowami. Nie jest dopuszczalne przenoszenie całych fragmentów tekstu z wszelkich źródeł. W pracy nie wolno zamieszczać informacji ze źródeł nieautoryzowanych i nier recenzowanych, np. z ogólnie dostępnych stron internetowych. Do niezbędnego minimum należy ograniczyć cytowanie podręczników. W opracowaniu nie należy umieszczać przypisów na dole strony, lecz w bibliografii na końcu pracy.

W załącznikach nr 6 – 8 umieszczono:

Kryteria oceny pracy dyplomowej

Kryteria oceny prezentacji pracy dyplomowej przez studenta

Kryteria oceny odpowiedzi studenta na pytania Komisji związane z problematyką pracy dyplomowej

Załącznik nr 1 - strona tytułowa

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

Wydział.....

Kierunek

Imię i nazwisko

Numer albumu

TYTUŁ PRACY DYPLOMOWEJ

praca licencjacka

napisana pod kierunkiem

PŁOCK rok

Załącznik nr 2 - plan pracy

SPIS TREŚCI

Strony

Wstęp.....	.....
Rozdział I. Opracowanie teoretyczne tematu..... (w świetle literatury, praktyki zawodowej, badań naukowych itp.).....	.....
Rozdział II. Metodyka pracy.....	.....
2.1Cel badań.....	.....
2.2Przedmiot badań .....	.....
2.3Problemy badawcze.....	.....
2.4Metody, techniki i narzędzia badań.....	.....
Rozdział III. Część badawcza.....	.....
3.1Opis indywidualnego przypadku.....	.....
3.2Proces pielęgnowania pacjenta .....	.....
Podsumowanie.....	.....
Wnioski.....	.....
Bibliografia.....	.....
Wykaz tabel i rycin.....	.....
Aneks.....	.....
Streszczenie.....	.....

Załącznik nr 3 - oświadczenie

Imię i nazwisko :

Numer albumu:

Wydział:

Kierunek:

Specjalność:

Tryb studiów:

OŚWIADCZENIE

Świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam,
że niniejsza praca dyplomowa:

została przygotowana przeze mnie osobiście i samodzielnie i że nie korzystałem
(-am) ze źródeł innych niż wymienione w pracy;

nie narusza praw autorskich w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku

o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2006 roku nr 90, poz. 631 z późn. zm.) oraz
dóbr osobistych chronionych prawem cywilnym,

nie zawiera danych i informacji, które uzyskałem/am w sposób niedozwolony,

nie była podstawą nadania dyplomu uczelni wyższej lub tytułu zawodowego ani mnie, ani innej osobie.

Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja pracy jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

.....

data

.....

własnoręczny podpis

Załącznik nr 4

Streszczenie pracy dyplomowej

Imię i nazwisko autora pracy:.....

Nr albumu:.....

Imię i nazwisko promotora pracy:.....

Temat pracy dyplomowej:

.....
.....

Słowa kluczowe (max. 10, charakterystyczne nazwy i określenia będące przedmiotem pracy).....

.....

Streszczenie (max. 1000 znaków, główne treści, tezy, wyniki i wnioski)

.....
.....
.....
.....
.....

Title

.....
.....

Key words

.....
.....
.....

Załącznik nr 5
Wzór opisu płyty CD z nagraniem pracy studenta

PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA
w Płocku
KIERUNEK - PIELĘGNIARSTWO

Jan Kowalski
Nr albumu: 0001

TYTUŁ PRACY

Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
.....

Płock 20....

Praca napisana w formacie: MS WORD (doc) OPEN OFFICE WRITER (sxw)
ADOBE READER (pdf) RICH TEXT FORMAT (rtf)

OŚWIADCZENIE: Praca dyplomowa (licencjacka) zamieszczona na nośniku jest wersją pracy, którą student przedstawił i obronił na egzaminie dyplomowym (licencjackim).

.....
Podpis promotora

.....
Podpis studenta

Załącznik 6 do Regulaminu egzaminu dyplomowego

na kierunku Pielęgniarstwo studia

pierwszego stopnia – stacjonarne

Kryteria oceny pracy dyplomowej

Lp.

Kryterium

Treść

Punktacja

1.

Zgodność treści z celem i tematem pracy

(czy treść pracy odzwierciedla tematowi określone w tytule)

Treści w pełni wiążą się z celami i tematem

3

Treści w większości wiążą się z teoretycznymi założeniami

2

Treści tylko częściowo mają związek z założeniami teoretycznymi

1

Treści są niezgodne z tematem i celami pracy

0

2.

Szata graficzna i kompozycja pracy

(ocena układu pracy, struktury podziału, treści kolejnych rozdziałów, kompatybilność)

Przejrzysta i bardzo staranna szata graficzna. Praca posiada właściwą konstrukcję i proporcje.

3

Staranna szata graficzna. Niewielkie usterki w zakresie proporcji i konstrukcji.

2

Poprawna szata graficzna z niewielkimi usterkami. Proporcje pracy właściwe.

1

Niewłaściwa konstrukcja i układ. Niestaranna szata graficzna.

0

3.

Dojrzałość prezentacji opracowanego materiału
(merytoryczna ocena pracy oraz czy i w jakim zakresie praca stanowi nowe ujęcie problemu)
Dogłębne zrozumienie i logiczne powiązanie treści pracy z celami, tematem oraz aktualną wiedzą
pielęgniarską. Doskonała umiejętność argumentowania i wnioskowania.
3

Dobra umiejętność prezentacji opracowania. Poprawne formułowanie wniosków.
2

Niepełne uzasadnienie wybranego tematu i doboru treści. Słaba umiejętność wiązania zaprezentowanych
treści. Mała umiejętność wnioskowania.
1

Brak zdolności do logicznego, precyzyjnego powiązania zaprezentowanych treści. Brak umiejętności
wnioskowania.

0

4.

Trafność wyboru materiałów źródłowych
(charakterystyka doboru i wykorzystania źródeł)
Doskonały dobór materiałów źródłowych
3

Właściwy dobór źródeł. Poprawne odwoływanie się do literatury.
2

Powierzchowne i niepełne wykorzystanie dostępnej literatury
1

Niewłaściwy dobór literatury i niewystarczające wykorzystanie dostępnych opracowań
0

5.

Poprawna terminologia naukowa i zawodowa
(ocena formalnej strony pracy)
Swobodne posługiwanie się terminologią medyczną i naukową. Poprawny styl i język
3

Prawidłowe stosowanie terminologii. Poprawna stylistyka.
2

Nieliczne błędy w terminologii językowej i zawodowej.
1

Brak znajomości podstawowych pojęć medycznych. Liczne błędy stylistyczne.

0

Max liczba punktów:

15

Punktacja:

15-14

bardzo dobry

13

dobry plus

12-11

dobry

10

dostateczny plus

9-8

dostateczny

7 i poniżej

niedostateczny

Załącznik 7 do Regulaminu egzaminu dyplomowego

pierwszego stopnia – stacjonarne

na kierunku Pielęgniarstwo studia

KRYTERIA OCENY PREZENTACJI PRACY DYPLOMOWEJ PRZEZ STUDENTA

Lp.

Kryterium

Treść

Punktacja

1.

Zgodność prezentacji pracy z celem i tematem pracy

Treści w pełni wiążą się z celami i tematem.

3

Treści w większości wiążą się z celami i tematem.

2

Treści tylko częściowo mają związek celami i tematem.

1

Treści są niezgodne z tematem i celami pracy.

0

Treści są niezgodne z tematem i celami pracy.

0

2.

Poprawna

terminologia naukowa i zawodowa

Swobodne posługiwanie się terminologią medyczną i naukową. Poprawny styl i język.

3

Prawidłowe stosowanie terminologii. Poprawna stylistyka.

2

Nieliczne błędy w terminologii językowej i zawodowej.

1

Brak znajomości podstawowych pojęć medycznych i naukowych. Liczne błędy.

0

3.

Dojrzałość prezentacji pracy

Dogłębne zrozumienie i logiczne powiązanie treści pracy z celami, tematem oraz aktualną wiedzą. Doskonała umiejętność argumentowania i wnioskowania.

3

Dobra umiejętność prezentacji opracowania. Poprawne formułowanie wniosków.

2

Niepełne uzasadnienie wybranego tematu i doboru treści. Słaba umiejętność wiązania zaprezentowanych treści. Mała umiejętność wnioskowania.

1

Brak zdolności do logicznego, precyzyjnego powiązania zaprezentowanych treści. Brak umiejętności wnioskowania.

0

Max liczba punktów:

9

Punktacja:

9 punktów
bardzo dobry
8 punktów
dobry plus
7 punktów
dobry
6 punktów
dostateczny plus
5 punktów
dostateczny
4 i poniżej
niedostateczny

Załącznik 8 do Regulaminu egzaminu dyplomowego

na kierunku Pielęgniarstwo studia

pierwszego stopnia – stacjonarne

Kryteria oceny odpowiedzi studenta na pytania Komisji związane z problematyką pracy dyplomowej

Lp.

Kryterium

Treść

Punktacja

Treści w pełni wiążą się z problematyką pracy dyplomowej

3

Zgodność odpowiedzi z problematyką pracy dyplomowej

Treści w większości wiążą się z problematyką pracy dyplomowej

2

1.

Treści tylko częściowo mają związek z problematyką pracy dyplomowej

1

Treści są niezgodne z problematyką pracy dyplomowej

0

Treści są niezgodne z problematyką pracy dyplomowej

0

Swobodne posługiwanie się terminologią medyczną i naukową. Poprawny styl i język.

3

Poprawna

Prawidłowe stosowanie terminologii. Poprawna stylistyka.

2

2.
terminologia naukowa i zawodowa
Nieliczne błędy w terminologii językowej i zawodowej.
1

Brak znajomości podstawowych pojęć medycznych i naukowych. Liczne błędy.
0

Dogłębne zrozumienie i logiczne powiązanie prezentowanych treści z aktualnym stanem wiedzy na określony temat. Doskonała umiejętność argumentowania i wnioskowania.

3

3.
Dojrzałość prezentacji - odpowiedzi na pytania
Dobra umiejętność prezentacji. Poprawne formułowanie wniosków.
2

Niepełne uzasadnienie odpowiedzi. Słaba umiejętność wiązania zaprezentowanych treści. Mała umiejętność wnioskowania.

1

Brak zdolności do logicznego, precyzyjnego powiązania zaprezentowanych treści. Brak umiejętności wnioskowania.

0

Max liczba punktów:

9

Punktacja:

9 punktów
bardzo dobry
8 punktów
dobry plus
7 punktów
dobry
6 punktów
dostateczny plus
5 punktów
dostateczny
4 i poniżej
niedostateczny

Załącznik 9 do Regulaminu egzaminu dyplomowego

na kierunku Pielęgniarstwo studia

pierwszego stopnia – stacjonarne

Arkusze indywidualnego opisu przypadku

Dane o pacjencie (krótka charakterystyka stanu pacjenta)

Imię i nazwisko (inicjały):

Data urodzenia:

Stan cywilny:

Aktywność zawodowa:

Wykonywany zawód:

Data zbierania wywiadu:

HISTORIA CHOROBY

STAN OGÓLNY

(podczas zbierania wywiadu)

Rozpoznanie lekarskie:

Temperatura:

Przyjmowane leki:

Tętno:(liczba / napięcie / rytm)

Przebyte choroby:

Oddechy:

Pobyty w szpitalu:

Ciśnienie tętnicze:

Przebyte zabiegi operacyjne

Masa ciała:

Przebyte urazy/wypadki:

Wzrost:

BMI:

WHR:

Wyniki badań laboratoryjnych

WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny:

Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata:

Choroby występujące w rodzinie:

Hobby/ zainteresowania:

Formy spędzania czasu wolnego:

Nałogi w rodzinie:

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe:

Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne:

Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego:

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś):
Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego:
Ilość zajmowanych pomieszczeń:
Ilość osób mieszkających wspólnie:
Stan higieniczno – sanitarny mieszkania:
System pracy:
Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole:
Zagrożenia zdrowia
 w domu:
 w pracy/szkole:
Komunikacja:
Higiena osobista:
Aktywność fizyczna:
Wydalenie:
Odżywianie:
Sen/zasypianie:
BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA

napięcie

temperatura

zabarwienie

wilgotność

stan higieniczny

inne objawy

stan rany pooperacyjnej*

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY

liczba oddechów

typ oddechu

kaszel

inne objawy

wyroby medyczne

UKŁAD KRAŻENIA

ciśnienie
tętno
sinica
obrzęki
duszność
inne objawy
saturacja

UKŁAD POKARMOWY

uzębienie
łaknienie
stolec
dieta
inne objawy
sposób odżywiania

UKŁAD MOCZOWY

objętość
jakość
inne objawy
wyroby medyczne

UKŁAD PŁCIOWY

cykl płciowy
inne objawy
inne cechy*

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY

świadomość wg skali Glasgow

niedowładność/ drżenia

mowa

inne objawy

NARZĄDY RUCHU

sposób poruszania

zakres ruchów

sylwetka

inne objawy

wyroby medyczne

ryzyko upadku wg skali Tinetti

NARZĄDY ZMYŚLÓW

UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY

wzrok

słuch

smak

czucie

układ hormonalny

inne objawy

wyroby medyczne

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen

nastrój
inne objawy
ocena wg skali GDS*

*dotyczy seniorów

pamięć
myślenie
stosunek do świata
nastawienie do własnej sytuacji
inne objawy
ocena funkcji poznawczych wg skal

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza
umiejętności
motywacja
odczuwane problemy
wydolność samoopieki/ samopielęgnacji
stan odżywiania wg skali MNA

Bartel (PADL)
Lanslow (ADL)

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton
natężenie odczuwalnego bólu wg skali
charakter bólu
lokalizacja
stopień odleżyn wg skali Torrance'a

Kaniule

Obwodowe

Miejsce

Centralne

Miejsce

Oszacowana

Kategoria pacjenta

Wyniki badań.....

.....

.....

PEDIATRIA

Imię i nazwisko (inicjały)/ zdrobnienia:

Data urodzenia:

Dane rodziców/ opiekunów: - wiek

M –

O –

Aktywność zawodowa rodziców/ opiekunów

M –

O –

Zawód wykonywany przez rodziców/ opiekunów

M –

O –

Data zbierania wywiadu:

WYWIAD DOTYCZĄCY NARODZIN I KARMIENTA

Okres przedporodowy:

Okres porodu:

Okres poporodowy:

Ocena w skali apgar

Masa ciała urodzeniowa:

Obwód klatki piersiowej:

Urazy okołoporodowe:

Wady wrodzone:

Sposób karmienia:

Wyniki badań:

Laboratoryjnych

Obrazowych

HISTORIA CHOROBY

STAN OGÓLNY

(podczas zbierania wywiadu)

Rozpoznanie lekarskie:

Temperatura:

Przyjmowane leki:

Tętno:(liczba / napięcie / rytm)

Przebyte choroby:

Oddechy:

Pobyty w szpitalu:

Ciśnienie tętnicze:

Przebyte zabiegi operacyjne:

Masa ciała:

Przebyte urazy/wypadki:

Wzrost/ Długość ciała

Uczulenia:

Szczepienia:

Badania przesiewowe:

BMI:

WYWIAD RODZINNY

Członkowie rodziny:

Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata:

Choroby występujące w rodzinie:

Hobby/ zainteresowania:

Formy spędzania czasu wolnego:

Nałogi w rodzinie/użytki:

Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe:

Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne:

Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego:

WYWIAD ŚRODOWISKOWY

Miejsce zamieszkania: (miasto/wieś:)

Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego:

Ilość zajmowanych pomieszczeń:

Ilość osób mieszkających wspólnie:

Stan higieniczno – sanitarny mieszkania:

System pracy:

Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole:

Zagrożenia zdrowia

 w domu:

 w pracy/szkole:

Higiena osobista:

Aktywność fizyczna:

Wydalanie:

Odżywianie:

Sen/zasypianie:

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone dnia

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA

napięcie

temperatura

zabarwienie

wilgotność

stan higieniczny

inne objawy

stan rany pooperacyjnej*

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY

liczba oddechów
typ oddechu
kaszel
inne objawy
wroby medyczne

UKŁAD KRAŻENIA

ciśnienie
tętno
sinica
obrzęki
duszność
inne objawy
saturacja

UKŁAD POKARMOWY

uzębienie
łaknienie
stolec
dieta
inne objawy
sposób odżywiania

UKŁAD MOCZOWY

objętość

jakość

inne objawy

wyroby medyczne

UKŁAD PŁCIOWY

cykl płciowy

inne objawy

inne cechy*

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY

świadomość wg skali Glasgow

niedowład/ drżenia

mowa

inne objawy

NARZĄDY RUCHU

sposób poruszania

zakres ruchów

sylwetka

inne objawy

wyroby medyczne

ryzyko upadku wg skali Tinetti

Siatki centylowe masy ciała.....

NARZĄDY ZMYŚLÓW
UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY
wzrok
słuch
smak
czucie
układ hormonalny
inne objawy
wyroby medyczne

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen
nastrój
inne objawy
ocena wg skali GDS*

*dotyczy seniorów

pamięć
myślenie
stosunek do światła
nastawienie do własnej sytuacji
inne objawy
ocena funkcji poznawczych wg skal

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza
umiejętności
motywacja
odczuwane problemy

wydolność samoopieki/ samopielęgnacji
stan odżywiania wg skali MNA

Bartel (PADL)
Lanslow (ADL)

Diagnoza pielęgnarska (opisowa).....
.....
.....
Proponowane modele opieki wraz z uzasadnieniem
.....
.....

Wzór

- Problem pielęgnacyjny
- Cel planowanych działań pielęgnarskich
- Planowane interwencje pielęgnarskie
- Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej
- Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
- Duszność z zalegającą wydzieliną

Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)
Interwencje

Diagnoza pozytywna

Wskazówki pielęgnarskie dla pacjenta/ rodziny:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....