

**DOKUMENTACJA DO PROCESU PIELEGNOWANIA Z PRZEDMIOTU
OPIEKA PALIATYWNA**

Praktyka zawodowa z Opieki paliatywnej

Studia stacjonarne

Autor programu: dr n. o zdr. Magdalena Nieckula

Liczba godzin: 40 godzin, 1 tydzień

Czas realizacji: III rok; VI semestr, semestralna

Miejsce zajęć: Oddział Medycyny Paliatywnej

1. Cel praktyki:

Opanowanie przez studenta wiedzy i umiejętności umożliwiających sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem umierającym i jego rodziną.

2. Umiejętności- w wyniku kształcenia student opanuje efekty uczenia się w dziedzinie umiejętności i kompetencji społecznych

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI	
Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarskiej	D.U01
Dobiera technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków	D.U06
Dobiera metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji	D.U07
Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian oraz realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych	D.U15
Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych	D.U16
Prowadzi u dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywcza) oraz żywienie pozajelitowe	D.U17
Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego	D.U18
Pielęgnuje pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomią	D.U19
Prowadzi rozmowę terapeutyczną	D.U20
Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta	D.U22
Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i nefarmakologiczne postępowanie przeciwbólne	D.U24
Postępuje zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta	D.U25
Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	D.U26
Doraźnie tamuje krwawienia i krwotoki	D.U29
W DZIEDZINIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH	
Kieruje się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatie w relacji z pacjentem i jego rodziną	K01
Przestrzega prawa pacjenta	K02

Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem	K03
Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe	K04
Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta	K06
Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K07

3. Treści programowe:

1. Potrzeby chorego u kresu życia. Występowanie problemów pielęgnacyjnych w przebiegu opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby. Przebieg procesu pielęgnowania. Dokumentacja opieki pielęgniarstwa.
2. Procedury medyczne wykonywane przez pielęgniarkę w opiece paliatywnej.
3. Pielęgnowanie pacjenta z przetokami.
4. Rola pielęgniarki w rehabilitacji w opiece paliatywnej.
5. Podsumowanie zajęć. Samoocena studenta.

4. Sposoby weryfikacji efektów uczenia się:

Obserwacja zachowania studenta podczas zajęć, analiza przypadku, rozwiązanie zadania problemowego

5. Warunki zaliczenia praktyki zawodowej:

1. 100% obecność na zajęciach
2. przestrzeganie regulaminu praktyk zawodowych,
3. zaliczenie dokumentacji procesu pielęgnowania (i/lub raportu),
4. zaliczenie obowiązującej tematyki zajęć,
5. zaliczenie efektów uczenia się - wg dziennika.

Koordinator przedmiotu

Dr n. o zdr. Magdalena Nieckula

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W NOWYM TARGU
Instytut Medyczny
Kierunek PIEŁĘGNIARSTWO

Imię i nazwisko studenta.....
 Rok studiów..... semestr studiów.....numer grupy.....
 Przedmiot: Opieka paliatywna

1. KRYTERIA OCENY PROCESU PIEŁĘGNOWANIA

Imię i nazwisko Studenta

L.p.	Kryterium	Punktacja 0-3 pkt
1.	Analiza sytuacji zdrowotnej pacjenta	
2.	Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej	
3.	Wyłonienie celów opieki	
4.	Planowanie interwencji pielęgniarskich	
5.	Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań	
6.	Stosowanie poprawnej terminologii medycznej	
7.	Estetyczny zapis w dokumentacji pacjenta	
	SUMA PUNKTÓW	

***Przy uzyskaniu w danym kryterium 0 punktów student otrzymuje ocenę niedostateczną.**

Ocena i punktacja:

Bardzo dobry (5,0) – 20-21 pkt

Plus dobry (4,5) – 18-19 pkt

Dobry (4,0) – 15-17 pkt

Plus dostateczny (3,5) – 13-14 pkt

Dostateczny (3,0) – 11-12 pkt

Niedostateczny (2,0) – 10 pkt i poniżej

Ocena końcowa:.....

Podpis nauczyciela sprawdzającego.....

Imię i nazwisko studenta :

DANE PERSONALNE

Inicjały imienia i nazwiska pacjentawiek.....

Płeć: kobieta/mężczyzna * Miejsce zamieszkania: miasto/ wieś*

Stan cywilnyzawódwykształcenie.....

SYTUACJA ZDROWOTNA PACJENTA

Oddział.....

Data przyjęcia do szpitala.....

Tryb przyjęcia: planowy/ nagły *

Rozpoznanie lekarskie

Choroby współistniejące/choroby przewlekłe.....

Alergie

Objawy zgłaszane przez pacjenta w dniu przyjęcia do szpitala.....

STAN BIOLOGICZNY**UKŁAD ODDECHOWY****Oddech:** prawidłowy przyśpieszony zwolniony słycony
pogłębiony stridor tracheostomia tlenoterapia **Plwocina:** krwista śluzowa ropna pianista obfita skąpa brak **Kaszel:** suchy wilgotny stały napadowy brak **Odruch kaszlowy:** prawidłowy utrudniony brak **Duszność:** spoczynkowa wysiłkowa napadowa brak **UKŁAD KRAŻENIA****Tętno:** prawidłowe bradykardia tachykardia zab. rytmu
słabo wyczuwalne dobrze wyczuwalne nitkowate **Ciśnienie:** prawidłowe hipertensja hipotensja wartość**Obrzęki:** uogólnione miejscowe stałe okresowe brak **SKÓRA I BŁONY ŚLUZOWE****Skóra:** różowa szara marmurkowa zażółcona blada
sucha wilgotna ciepła zimna czysta brudna świąd **Zmiany:** odleżyny owrzodzenia rany pooperacyjne wyprysk
wybroczyny skaleczenia **Ryzyko wystąpienia odleżyn:** brak zwiększone wysokie **Jama ustna:** pleśniawki owrzodzenia obłożony język
UKŁAD NERWOWY**Świadomość:** pełna senność stan przedśpiączkowy śpiączka
stan apaliczny **Sen:** prawidłowy zaburzony trudności w zasypianiu
leki nasenne **Ból:** brak występuje stały okresowy napadowy

Omdlenia: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> rozrusznik serca <input type="checkbox"/>	
UKŁAD POKARMOWY	STAN PSYCHICZNY
Stan odżywienia: prawidłowy <input type="checkbox"/> niedożywienie <input type="checkbox"/> wyniszczenie <input type="checkbox"/> otyłość	Orientacja co do: czasu <input type="checkbox"/> miejsca <input type="checkbox"/> sytuacji <input type="checkbox"/> własnej osoby <input type="checkbox"/>
Łaknienie: prawidłowe <input type="checkbox"/> wzmożone <input type="checkbox"/> zmniejszone <input type="checkbox"/>	Kontakt: logiczny <input type="checkbox"/> nielogiczny <input type="checkbox"/> werbalny <input type="checkbox"/> niewerbalny <input type="checkbox"/> brak
Pragnienie: prawidłowe <input type="checkbox"/> wzmożone <input type="checkbox"/> zmniejszone <input type="checkbox"/>	
Odruch polykania: prawidłowy <input type="checkbox"/> utrudniony <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>	Mowa:

Odżywianie: doustne <input type="checkbox"/> zgłębnik <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> pozajelitowe <input type="checkbox"/>	Spostrzeganie:
Wydalenie: prawidłowe <input type="checkbox"/> zaparcia <input type="checkbox"/> biegunka <input type="checkbox"/> stomia <input type="checkbox"/> nietrzymanie stolca <input type="checkbox"/>	
Dolegliwości: zgaga <input type="checkbox"/> odbijanie <input type="checkbox"/> nudności <input type="checkbox"/> wymioty <input type="checkbox"/> wzdęcia <input type="checkbox"/>	Myślenie:
Stan uzębienia: pełne <input type="checkbox"/> ubytki <input type="checkbox"/> protezy zębowe: górna <input type="checkbox"/> dolna <input type="checkbox"/>	
Dieta: ogólna <input type="checkbox"/> lekkostrawna <input type="checkbox"/> cukrzycowa <input type="checkbox"/> wysokobiałkowa <input type="checkbox"/> wysokokaloryczna <input type="checkbox"/> płynna <input type="checkbox"/> papkowata <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/>	Pamięć:
	Uwaga:
UKŁAD MOCZOWO – PŁCIOWY	Napęd psychoruchowy:
Ilość moczu: norma <input type="checkbox"/> wielomocz <input type="checkbox"/> skąpomocz <input type="checkbox"/> bezmocz <input type="checkbox"/>	
Barwa: prawidłowa <input type="checkbox"/> ciemny <input type="checkbox"/> słomkowy <input type="checkbox"/> krwisty <input type="checkbox"/>	
Dolegliwości: utrudniony odpływ <input type="checkbox"/> pieczenie <input type="checkbox"/> nietrzymanie moczu <input type="checkbox"/>	Zachowanie:
Cykl miesięczkowy: regularny <input type="checkbox"/> nieregularny <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>	
Krwawienie: bolesne <input type="checkbox"/> niebolesne <input type="checkbox"/> obfite <input type="checkbox"/> mierne <input type="checkbox"/> skąpe <input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/>	
Środki pomocnicze: pieluchomajtki <input type="checkbox"/> pieluchy anatomiczne <input type="checkbox"/> wkładki <input type="checkbox"/> cewnik wewn. <input type="checkbox"/> cewnik zewn. <input type="checkbox"/> zaciski prąciowe <input type="checkbox"/> kieszonki <input type="checkbox"/>	Nastrój: wyrównany <input type="checkbox"/> zaburzony <input type="checkbox"/> depresja <input type="checkbox"/> euforia <input type="checkbox"/>
UKŁAD KOSTNO – STAWOWO – MIĘŚNIOWY	Subiektywne samopoczucie:
Poruszanie się: samodzielne <input type="checkbox"/> ograniczone <input type="checkbox"/> z pomocą <input type="checkbox"/>	dobrze <input type="checkbox"/> dość dobrze <input type="checkbox"/> źle <input type="checkbox"/> bardzo źle <input type="checkbox"/> niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/>
Ruchomość stawów: pełna <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> przykurcze <input type="checkbox"/>	
Postawa ciała: prawidłowa <input type="checkbox"/> nieprawidłowa <input type="checkbox"/>	
Sprawność fizyczna: dobra <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> bardzo ograniczona <input type="checkbox"/>	Obawy / lęki: niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/> związane z chorobą <input type="checkbox"/> związane z powikłaniami <input type="checkbox"/> związanez

DOKUMENTACJA DO PROCESU PIELEGNOWANIA Z PRZEDMIOTU OPIEKA PALIATYWNA

Patologia: złamanie <input type="checkbox"/> skręcenie <input type="checkbox"/> zwichnięcie <input type="checkbox"/> niedowład <input type="checkbox"/> porażenie <input type="checkbox"/> kończyn górnych i dolnych <input type="checkbox"/> kończyn dolnych <input type="checkbox"/> połowiczy <input type="checkbox"/>	pobytem w zakładzie <input type="checkbox"/> związane z bólem <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> inne
Siła mięśniowa: prawidłowa <input type="checkbox"/> hipertonia <input type="checkbox"/> hipotonia <input type="checkbox"/>	Czym dla pacjenta jest choroba: niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/> przeszkoda <input type="checkbox"/> strata <input type="checkbox"/> korzyść <input type="checkbox"/> wartość <input type="checkbox"/>
Środki pomocnicze: wózek <input type="checkbox"/> balkonik <input type="checkbox"/> chodzik <input type="checkbox"/> kule <input type="checkbox"/> laska protezy kończyn: górna <input type="checkbox"/> dolna <input type="checkbox"/> gorset <input type="checkbox"/>	Reakcja emocjonalna na chorobę: niemożliwa do oceny <input type="checkbox"/> strach <input type="checkbox"/> lęk <input type="checkbox"/> gniew <input type="checkbox"/> przygnębienie <input type="checkbox"/> pobudzenie <input type="checkbox"/>
ZMYSŁY	Strategia w walce z chorobą: niemożliwa do oceny <input type="checkbox"/>
Wzrok: prawidłowy <input type="checkbox"/> osłabiony <input type="checkbox"/> niedowidzenie <input type="checkbox"/> ślepotą <input type="checkbox"/> kompensacja <input type="checkbox"/> okulary <input type="checkbox"/> szkła kontaktowe <input type="checkbox"/>	

Sluch: prawidłowy <input type="checkbox"/> niedosłyszenie <input type="checkbox"/> głuchota <input type="checkbox"/> kompensacja <input type="checkbox"/> aparat słuchowy <input type="checkbox"/>	walka <input type="checkbox"/> rezygnacja <input type="checkbox"/> unikanie <input type="checkbox"/> przeciwstawianie się <input type="checkbox"/>
	Stosunek do pobytu w zakładzie: pozytywny <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> obojętny <input type="checkbox"/> niemożliwy do oceny <input type="checkbox"/>

STAN SPOŁECZNY

PEŁNIONE ROLE SPOŁECZNE	w rodzinie: role zawodowe:
STOSUNKI RODZINNE	wydolność opiekuńcza rodziny:
ORGANIZACJA WOLNEGO CZASU	
ZAINTERESOWANIA WYZNANIE (praktyka religijna)	

PROCES PIELEGNOWANIA

DIAGNOZA PIELEGNIARSKA	CEL	PLAN OPIEKI	REALIZACJA										
			R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	

PROCES PIELEGNOWANIA

DIAGNOZA PIELEGNIARSKA	CEL	PLAN OPIEKI	REALIZACJA										
			R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	

DATA	OCENA WYNIKÓW OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ	WSKAZÓWKI I UWAGI