

DOKUMENTACJA DO PROCESU PIELĘGNOWANIA Z PRZEDMIOTU

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Praktyka zawodowa z Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Studia stacjonarne

Autor programu: mgr Marlena Pawlik

Liczba godzin: 40 godzin, 1 tydzień

Czas realizacji: III rok; VI semestr, semestralna

Miejsce zajęć: Podstawowa Opieka Zdrowotna, środowisko domowe

1. Cel praktyki:

Doskonalenie umiejętności umożliwiających podjęcie profesjonalnej opieki w zdrowiu i chorobie nad rodziną w środowisku domowym.

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

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI	
Prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią	C.U26
Dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób oraz kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych	C.U30
Uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia	C.U31
Realizować świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	C.U33
W DZIEDZINIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH	
Przestrzeganie praw pacjenta	K02
Przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta	K06

3. Treści programowe:

1. Współpraca pielęgniarek z różnymi instytucjami w celu zapewnienia rodzinie pomocy, opieki i wsparcia w zdrowiu i w chorobie.
2. Zapoznanie się z działaniami pielęgniarek rodzinnych na rzecz rodziny.
3. Określenie czynników społecznych, ekonomicznych i środowiskowych mających wpływ na zdrowie rodziny. Ocena zagrożeń w rodzinie.
4. Diagnozowanie w kontekście zdrowia – członków rodziny w różnych środowiskach życia.
5. Planowanie wspólnie z rodziną metod i form profilaktyki i prewencji chorób i realizacja planu.

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
mgr Marlena Pawlik

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
W NOWYM TARGU
Instytut Medyczny
Kierunek PIELĘGNIARSTWO

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

1. KRYTERIA OCENY PROCESU PIELĘGNOWANIA

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.....

Dokumentacja procesu pielęgnowania

Imię i nazwisko studenta	Rok studiów	Semestr
Podpis studenta	

Inicjały pacjenta		Wiek pacjenta	
-------------------	--	---------------	--

Płeć	
K	M

Rozpoznanie lekarskie	
Choroby współistniejące	
Przebyte operacje	
Uwagi i inne problemy	

Ocena sprawności pacjenta				Sprzęt pomocniczy	
Przy objęciu opieką	Samodzielny	Ograniczony	Zależny	okulary	
Poruszanie się				szkła kontaktowe	
Czynności higieniczne				protezy zębowe	
Jedzenie, picie				aparat słuchowy	
Wydalenie				rozrusznik serca	
Organizacja czasu wolnego				protezy zębowe	
				Inny	
Uwagi dodatkowe					

Przyzwyczajenia/Nalogi	Kontakt z rodziną
Alkohol	dobry
Środki psychotyczne	słaby
Nikotyna	zły
Inne	brak kontaktu
Brak	samotny
	uwagi dodatkowe:

Stan psychiczny						
Spokojny	Pobudzony	Lęk	W kontakcie	Utrudniony kontakt	Bez kontaktu	Agresywny
Uwagi dodatkowe:						

Układ oddechowy										
Oddech	Liczba oddechów/minutę		Prawidłowy		Przyspieszony		Zwolniony			
	Splycony		Pogłębiony		Stridor		Przez nos		Przez usta	
Plwocina	Brak		Sluzowa		Pienista		Krwista		Ropna	
Kaszel	Brak		Suchy		Wilgotny		Stały		Napadowy	
Duszność	Brak		Spoczynkowa		Wysiłkowa		Wydechowa		Bezdech	
Uwagi dodatkowe										

Układ krążenia										
Tętno	Liczba uderzeń/minutę		Miarowe		Niemiary					
RR	mmHg									
Perfuzja	Prawidłowa		Zaburzona		Zimny pot					
	Skóra marmurkowa		Ochłodzenie obwodowe		Sinica					
Obrzęki	Brak		Uogólnione		Miejscowe		Stałe		Okresowe	
Omdlenia	Nie występują		Występują							
Uwagi dodatkowe										

Układ pokarmowy										
Stan odżywienia	Prawidłowy		Nadwaga		Niedowaga					
Jama ustna	Bez zmian		Owrzodzenia		Pleśniawki		Inne			
Apetyt	Prawidłowy		Wzmoczony		Zmniejszony		Brak			
Pragnienie	Prawidłowe		Wzmoczone		Zmniejszone		Brak			
Wydalenie	Prawidłowe		Zaparcia		Biegunki		Inne			
Sposób Żywienia	Enteralne		Parenteralne							
	Doustnie		Sonda		Gastrostomia		Jejunostomia		PEG	
Dolegliwości	Nie występują		Trudności w połykaniu		Nudności		Wymioty			
	Wzdęcia		Inne							
Uwagi dodatkowe										

Układ moczowo - pęciowy										
Ilość moczu	Norma		Wielomocz		Skąpomocz		Bezmocz			
Trudności w oddawaniu moczu	Nie występują		Założony cewnik		Pieczenie		Parcie na mocz			
	Utrudniony odpływ		Moczenie		Nietrzymanie moczu					
Cykl miesięczkowy	Tak		Nie		Nie dotyczy					
Drogi rodne	Krwawienie		Plamienie		Inne					
Uwagi dodatkowe										

Układ mięśniowo - szkieletowy					
Poruszanie się	Samodzielne	Ograniczone	Z pomocą	Nie porusza się	
Ruchomość w stawach	Pełna		Ograniczona		
Sprawność fizyczna	Dobra		Ograniczona		
Postawa ciała	Prawidłowa		Nieprawidłowa		
Inne	Brak		Przykurcze		Zaczerwienienia
Uwagi dodatkowe					

Układ nerwowy					
Świadomość	Pełna	Ograniczona	Brak	Skala Glasgow (liczba punktów)	
Orientacja	Zaburzona		Nie zaburzona		
Zaburzenia mowy	Nie występują	Występują	Afazja		
Pamięć	Prawidłowa		Zaburzona		
Niedowład	Połowicze	Całkowite	Występują	Nie występują	
Zaburzenia równowagi	Występują		Nie występują		
Uwagi dodatkowe					

Inne					
Wzrok	Prawidłowy	Niedowidzenie	Niewidomy	Inne	
Słuch	Prawidłowy	Niedosłyszenia	Niesłyszący	Inne	
Skóra	Czysta	Brudna	Sucha	Wilgotna	
	Błada	Złana potem	Uszkodzona	Zażółcona	
	Zaczerwieniona	Odparzenia	Owrodzenia	Świąd	Inne
Odleżyny	Nie występują	Występują			
Ryzyko odleżyn	Nie występuje	Występuje			
Uwagi dodatkowe					

Skala Barthel (liczba punktów)	
Leki przyjmowane na stałe	

ARKUSZ REALIZACJI OPIEKI

DIAGNOZA I CEL	Planowanie	REALIZACJA PLANU OPIEKI /INTERWENCJE PIELEGNIARSKIE

--	--	--

--	--	--