

ZASADY PISANIA PRACY DYPLOMOWEJ NA KIERUNKU

PIELĘGNIARSTWO

INSTYTUT ZDROWIA PWSZ AS w WAŁBRZYCHU

§ 1

Założenia ogólne

1. Ogólne zasady procesu dyplomowania w PWSZ AS w Wałbrzychu reguluje Uchwała w sprawie procesu dyplomowania w **Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu**
2. Niniejszy regulamin stanowi uszczegółowienie procesu dyplomowania ze względu na standardy kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo.

§ 2

Praca dyplomowa

1. Opracowanie pracy dyplomowej przewiduje program studiów.
2. Praca dyplomowa jest oryginalnym, samodzielnym opracowaniem określonego zagadnienia naukowego prezentującym ogólną wiedzę i umiejętności studenta związane z kierunkiem studiów, poziomem i profilem kształcenia oraz umiejętności samodzielnego wnioskowania i analizowania.
3. Pracę dyplomową student pisze pod kierunkiem nauczyciela akademickiego co najmniej ze stopniem naukowym doktora w zakresie obszaru nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu, z prawem wykonywania zawodu lekarza/pielęgniarki jak i nauczyciela akademickiego posiadającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza i co najmniej tytuł zawodowy magistra.
4. Temat pracy dyplomowej powinien być ustalony w porozumieniu z promotorem pracy dyplomowej.
5. Pracę dyplomową stanowi praca pisemna o charakterze kazuistycznym.
6. Tematy prac dyplomowych ostatecznie zatwierdza Senat PWSZ AS w Wałbrzychu w danym semestrze, w którym ma miejsce egzamin dyplomowy.
7. Praca dyplomowa podlega procedurze antyplagiatowej.
8. Oceny pracy dyplomowej dokonuje promotor pracy oraz jeden recenzent wyznaczony przez Dyrektora Instytutu Zdrowia. Student nie ma prawa wyboru recenzenta.
9. Student przed egzaminem dyplomowym ma prawo zapoznać się z opinią promotora i recenzenta pracy dyplomowej.
10. Ocena pracy dotyczy:
 - zgodności treści pracy z tytułem pracy;
 - układu pracy, kompletności tez;
 - merytorycznej oceny pracy;
 - charakterystyki doboru i wykorzystania źródeł;
 - oceny formalnej strony pracy (poprawności języka, techniki pisania itp.).
10. Przy ocenie pracy dyplomowej stosuje się następującą skalę ocen:
 - bardzo dobry 5,0;
 - dobry plus 4,5;
 - dobry 4,0;
 - dostateczny plus 3,5;
 - dostateczny 3,0;
 - niedostateczny 2,0.
11. **Ocena pracy dyplomowej** jest średnią arytmetyczną ocen promotora pracy i recenzenta.

12. W ramach przedmiotów Badania naukowe w pielęgniarstwie, Technologia informacyjna, Ochrona własności intelektualnej z przygotowaniem bibliotecznym student uzyskuje wiedzę i umiejętności z zakresu zasad pisanie pracy o charakterze kazuistycznym.
13. Szczegółowe zasady pisanie pracy dyplomowej zawarte zostały w Przewodniku dyplomanta (załącznik 1).

§ 3

Egzamin dyplomowy

1. Egzamin dyplomowy na studiach pierwszego stopnia na kierunku *Pielęgniarstwo* jest egzaminem dwustopniowym i obejmuje część praktyczną i teoretyczną (w tym obrona pracy dyplomowej).
2. Warunkiem dopuszczenia do egzaminu dyplomowego jest:
 - uzyskanie zaliczenia wszystkich przedmiotów i praktyk zawodowych przewidzianych w planie studiów;
 - złożenia wszystkich egzaminów przewidzianych w planie studiów;
 - uzyskanie wymaganej liczby punktów ECTS na studiach stacjonarnych I stopnia na kierunku *Pielęgniarstwo* w PWSZ AS w Wałbrzychu;
 - uzyskanie ocen co najmniej dostatecznych z pracy dyplomowej;
 - złożenie w wyznaczonym terminie w Sekretariacie Instytutu Zdrowia dwóch egzemplarzy pracy dyplomowej wraz z wersją elektroniczną oraz wymaganych dokumentów wskazanych w Uchwale w sprawie procesu dyplomowania.
3. Student, który nie złożył pracy dyplomowej w wyznaczonym terminie zostaje skreślony z listy studentów.
4. W razie długotrwałej nieobecności promotora pracy dyplomowej, która mogłaby wpłynąć na opóźnienie terminu złożenia pracy przez studenta Dyrektor Instytutu Zdrowia wyznacza osobę, która przejmie obowiązek kierowania pracą. Zmiana promotora może stanowić podstawę do przedłużenia terminu złożenia pracy dyplomowej.
5. Warunkiem przystąpienia do obrony pracy dyplomowej jest uzyskanie z egzaminu praktycznego i teoretycznego co najmniej oceny dostatecznej.
6. Jeśli jedna z ocen pracy dyplomowej jest niedostateczna o dopuszczeniu studenta do egzaminu dyplomowego decyduje Dyrektor Instytutu Zdrowia, który zasięga opinii dodatkowego recenzenta.
7. Za zdany egzamin dyplomowy uważa się taki, gdy z każdej części egzaminu student uzyska ocenę pozytywną. Za **ocenę z egzaminu dyplomowego** uznaje się średnią arytmetyczną ocen z egzaminu praktycznego i egzaminu teoretycznego.
8. Egzamin dyplomowy z części praktycznej odbywa się przed komisją, w skład której wchodzi przewodniczący będący nauczycielem akademickim, posiadającym prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/pielęgniarki i co najmniej tytuł zawodowy magistra oraz członkowie będący nauczycielami akademickimi posiadającymi prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/pielęgniarki i co najmniej tytuł zawodowy magistra. Dyrektor Instytutu Zdrowia może dodatkowo powołać w skład komisji pracownika posiadającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/pielęgniarki zatrudnionego w placówce, w której odbywa się egzamin.
9. Egzamin dyplomowy z części teoretycznej odbywa się przed komisją, powołaną przez Dyrektora Instytutu Zdrowia, w skład której wchodzi: przewodniczący oraz dwóch członków. Przewodniczącym komisji egzaminu dyplomowego może być nauczyciel akademicki z co najmniej stopniem naukowym doktora w obszarze nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Członkami komisji są opiekun i recenzent pracy dyplomowej lub inna osoba powołana przez Dyrektora Instytutu Zdrowia spośród nauczycieli akademickich zatrudnionych w Instytucie Zdrowia posiadający prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa/pielęgniarki i co najmniej tytuł zawodowy magistra.
10. W przypadku uzyskania z egzaminu dyplomowego oceny niedostatecznej student ma prawo przystąpić do egzaminu w sesji poprawkowej zgodnie z organizacją roku akademickiego, w którym odbywa się egzamin dyplomowy.
11. W przypadku uzyskania przez studenta z egzaminu dyplomowego oceny niedostatecznej w terminie poprawkowym decyzję o skreśleniu studenta z listy studentów podejmuje Rektor.

12. W przypadku nieobecności na egzaminie dyplomowym usprawiedliwionej, w szczególności spowodowanej chorobą student może przystąpić do egzaminu dyplomowego w sesji poprawkowej zgodnie z organizacją roku akademickiego, w którym odbywa się egzamin dyplomowy.
13. W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności na egzaminie student otrzymuje ocenę niedostateczną.
14. Za organizację i przebieg egzaminu dyplomowego odpowiedzialny jest Dyrektor, bądź zastępca dyrektora Instytutu Zdrowia dla kierunku *Pielęgniarstwo*.

§ 4

Egzamin dyplomowy - praktyczny

1. Celem części praktycznej egzaminu dyplomowego jest komisyjna ocena stopnia przygotowania zawodowego studenta do samodzielnego i bezpiecznego pełnienia roli zawodowej pielęgniarki/pielęgniarsza. Przedmiotem oceny części praktycznej egzaminu dyplomowego jest poziom umiejętności praktycznych, intelektualnych oraz postaw niezbędnych do realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki/pielęgniarsza.
2. Egzamin praktyczny odbywa się w oddziałach szpitalnych, w których student realizował zajęcia praktyczne. Oddziałami tymi są: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Pediatriczny.
3. Egzamin praktyczny przeprowadza się równolegle w trzech wyżej wymienionych oddziałach.
4. Na 1-2 dni przed planowanym egzaminem student osobiście losuje przed komisją powołaną przez Dyrektora Instytutu Zdrowia lub zastępcę dyrektora dla kierunku *Pielęgniarstwo* termin i miejsce (oddział), w którym będzie zdawał egzamin. W przypadku nieobecności studenta na losowaniu zostanie on automatycznie przydzielony do oddziału, w którym pozostanie wolne miejsce. Wzór protokołu losowania oddziałów do przeprowadzenia egzaminu praktycznego z przygotowania zawodowego dla kierunku *Pielęgniarstwo* stanowi **załącznik nr 2**.
5. Liczba studentów zdających egzamin praktyczny w danym dniu nie może być większa niż:
 - Oddział Chorób Wewnętrznych - 8 osób,
 - Oddział Chirurgii Ogólnej - 8 osób,
 - Oddział Pediatriczny - 4 osoby.
6. Przewodniczący komisji:
 - jest odpowiedzialny za sprawy organizacyjne związane z przygotowaniem egzaminu praktycznego;
 - przygotowuje zadania egzaminacyjne do egzaminu praktycznego;
 - czuwa nad prawidłowym przebiegiem egzaminu praktycznego;
 - rozstrzyga kwestie sporne powstałe w czasie egzaminu;
 - ocenia wykonanie zadań egzaminacyjnych wraz z członkami komisji;
 - ogłasza wyniki egzaminu.
7. Egzaminatorzy oceniają wykonywanie zadań egzaminacyjnych oraz zasób wiadomości i umiejętności zdającego studenta posługując się ustalonymi kryteriami oceniania.
8. Uczelnia może powołać do komisji egzaminacyjnej przedstawiciela podmiotu leczniczego, w którym odbywa się egzamin (naczelną pielęgniarką, oddziałową, koordynującą) w charakterze obserwatora.
9. Egzamin praktyczny rozpoczyna się o godzinie 7.00 i trwa do godziny 13.00 z 30 min. przerwą na posiłek. Przerwa odbywa się pod nadzorem komisji egzaminacyjnej, w warunkach zabezpieczających przed możliwością korzystania z pomocy zabronionych regulaminem egzaminu. Czas przerwy śniadaniowej wyznacza Przewodniczący komisji.
10. W czasie trwania egzaminu student nie może sam opuszczać oddziału. W konieczności asystowania pacjentowi na badanie lub konsultację udaje się razem z członkiem komisji.
11. W czasie trwania egzaminu student nie może korzystać z pomocy naukowych oraz wsparcia innych osób, poza niezbędną dokumentacją medyczną.
12. Na egzamin praktyczny zabrania się wnoszenia telefonów komórkowych.

13. Studenta w czasie egzaminu dyplomowego obowiązuje przestrzeganie przepisów BHP, wewnątrz oddziałowych, wewnątrz szpitalnych, obowiązujących procedur w oddziale oraz profilaktyki HIV I WZW.
14. Na egzamin dyplomowy praktyczny student ma obowiązek zgłoszenia się w wyznaczonym terminie i miejscu 15 min. przed jego rozpoczęciem w stroju służbowym i z identyfikatorem.
15. Każdy pacjent pełnoletni przewidziany do egzaminu przed przystąpieniem studenta do egzaminu praktycznego wyraża zgodę na objęcie go opieką przez dyplomantkę/dyplomanta. Zgoda pacjenta stanowi **załącznik nr 3**.
16. Rodzic lub opiekun prawny dziecka przewidzianego do egzaminu przed przystąpieniem studenta do egzaminu praktycznego wyraża zgodę na objęcie dziecka opieką przez dyplomantkę/dyplomanta. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego stanowi **załącznik nr 4**.
17. Przed przystąpieniem do egzaminu praktycznego student podpisuje oświadczenie, że uzyskane podczas egzaminu dane o pacjencie wykorzysta tylko i wyłącznie w dniu egzaminu i zachowa w tajemnicy wszystkie powzięte dane również po zakończonym egzaminie. Oświadczenie studenta o zachowaniu w tajemnicy danych wrażliwych stanowi **załącznik nr 5**.
18. Egzamin dyplomowy praktyczny rozpoczyna się losowaniem zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy”, na którym umieszczone są: nr zadania, inicjały pacjenta, wiek, rozpoznanie lekarskie, nr sali, polecenie dla zdającego. Struktura zadania praktycznego typu „Próba pracy” stanowi **załącznik nr 6**.
19. Wykonanie zadania egzaminacyjnego polega na:
 - samodzielnym profesjonalnym sprawowaniu opieki pielęgniarskiej, w tym: wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno–lecniczych, ocena stanu zdrowia pacjenta na podstawie wywiadu, analizy dokumentacji, badania fizykalnego i analizy badań, ustaleniu diagnozy pielęgniarskiej, planowaniu działań pielęgnacyjnych, realizacji działań, oceny podjętych działań, uzasadnienie podjętych działań i sporządzenie pisemnego sprawozdania w formie procesu pielęgnowania na arkuszach dostarczonych przez komisję. Wzór dokumentacji procesu pielęgnowania pacjenta w czasie egzaminu praktycznego z przygotowania zawodowego dla kierunku pielęgniarstwo stanowi **załącznik nr 7**.
20. Wszystkie zaplanowane przez studenta działania są wykonywane w obecności członków Komisji.
21. Ocena działań studenta odbywa się według kryteriów oceny:
 - bezpieczeństwo pacjenta oraz własne - max. 8 pkt;
 - poziom wykonania zadania w odniesieniu do wzoru – max. 13 pkt;
 - samodzielność podejmowania decyzji, działań. Sprawność konsekwencji trafność działań. Świadomość ich konsekwencji – max. 10 pkt;
 - poprawność komunikowania się, współpracy i współdziałania w zespole terapeutycznym i odbiorcami usług – max. 3 pkt;
 - satysfakcja odbiorcy usług – max. 8 pkt;
 - poprawność dokumentowania przebiegu procesu pielęgnowania – max. 14 pkt;
 - samoocena własnego działania – max. 4 pkt.

Ustalone kryteria oceniania stosowane podczas egzaminu praktycznego przeliczane są na końcową **ocenę egzaminu praktycznego** według skali punktowej:

0 - 35 pkt. - niedostateczny (2,0)

36 - 40 pkt. – dostateczny (3,0)

41- 45 pkt. - dobry plus (3+)

46- 50 pkt. – dobry (4,0)

51- 55 pkt. – dobry plus (4+)

56- 60 pkt. - bardzo dobry (5,0)

W momencie popełnienia błędu krytycznego student kończy egzamin z oceną niedostateczną:

- nieprzestrzeganie podstawowych zasad BHP;

- nieprzestrzeganie podstawowych zasad przygotowywania i podawania leków różnymi drogami stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta (pomylenie leków, zła dawka leku, błędne obliczanie dawki leku, niewłaściwa droga podania leku, pomylenie pacjenta);
- pomylenie pacjentów i czynności pielęgnacyjno – leczniczych;
- błędne rozpoznanie stanu pacjenta i jego potrzeb;
- negatywna postawa wobec pacjenta i zespołu terapeutycznego;
- wykonywanie czynności stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta np. oklepywanie pacjenta przy krwotoku płucnym.

Indywidualny arkusz przebiegu części praktycznej egzaminu dyplomowego dla kierunku Pielęgniarstwo stanowi **załącznik nr 8**.

22. Z przebiegu egzaminu praktycznego sporządza się:

- Protokół indywidualny z przeprowadzonego egzaminu dyplomowego część praktyczna stanowiący **załącznik nr 9**;

- oraz Zbiorczy protokół z przeprowadzonego egzaminu dyplomowego praktycznego na oddziale stanowiący **załącznik nr 10**.

23. Do protokołów, o których mowa w ust. 22 dołącza się załączniki nr 3, 4, 5, 6, 7, 8.

24. Ocena z części praktycznej egzaminu dyplomowego jest oceną cząstkową.

25. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej z egzaminu praktycznego student nie może przystąpić do egzaminu teoretycznego.

26. Powtórny egzamin praktyczny może odbyć się w sesji poprawkowej zgodnie z organizacją roku akademickiego, w którym odbywa się egzamin dyplomowy.

§ 5

Egzamin dyplomowy - teoretyczny i obrona pracy dyplomowej

1. Do egzaminu teoretycznego może przystąpić student, który uzyskał ocenę pozytywną z egzaminu praktycznego oraz dwóch pozytywnych ocen pracy dyplomowej (opiekuna pracy i recenzenta).
2. Egzamin teoretyczny jest egzaminem ustnym, który obejmuje:
 - obronę pracy dyplomowej – odpowiedzi na dwa pytania komisji z zakresu pracy dyplomowej,
 - odpowiedź na wylosowane pytanie z zakresu: filozofii i etyki zawodu lub podstaw pielęgniarstwa lub chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego lub chorób wewnętrznych i pielęgniarstwa internistycznego lub pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego.
 Po zakończeniu egzaminu teoretycznego komisja ustala końcową **ocenę egzaminu teoretycznego**, która jest średnią arytmetyczną z: oceny z obrony pracy dyplomowej oraz oceny poprawności odpowiedzi na wylosowane pytanie.

PRZEWODNIK DYPLOMANTA **(dla studentów kierunku pn. *Pielęgniarstwo*)**

Opracowanie pracy licencjackiej o charakterze pracy kazuistycznej przewiduje program studiów. Powinno to być oryginalne opracowanie studenta, dokonane w oparciu o pomoc opiekuna pracy.

1. Tematyka prac dyplomowych

Tematyka pracy może dotyczyć wielu różnych typów zagadnień w oparciu o wybrany przypadek kliniczny lub zjawisko, np.:

- przedstawienie wyczerpującej „historii choroby konkretnego pacjenta” poznanej w trakcie odbywania praktyki studenckiej. W piśmiennictwie medycznym opracowania takie są zwane „pracami kazuistycznymi”. Praca z tego zakresu tematycznego powinna obejmować nie tylko zapis wywiadu, badania fizykalnego, badań dodatkowych, rozpoznanie i epikryzę, lecz także rozważania z zakresu tzw. diagnostyki różnicowej, omówienia sytuacji rodzinnej, społecznej i różnych wyznaczników kondycji psychicznej pacjenta. Co najważniejsze praca tego typu powinna zawierać omówienie procesu opieki nad chorym, omówionego w sposób krytyczny, tzn. wskazujący nie tylko na zaistniałe fakty, ale i możliwości jego udoskonalenia.
- przedstawienie pewnego działu metod pielęgnowania chorych, pozostających w określonych sytuacjach klinicznych (np. pielęgnowanie nieprzytomnych, chorych po udarze mózgu, chorych po urazach, zapobieganie odleżynom itp.) w odniesieniu do wybranego przypadku klinicznego wraz z własnymi, oryginalnymi rozważaniami dotyczącymi historii i możliwości przyszłego rozwoju tych metod.
- przedstawienie pewnego działu teorii lub modeli pielęgnowania (np. Nightingale, V. Henderson, D. Orem, C. Roy) wraz z własnymi, oryginalnymi rozważaniami dotyczącymi możliwości ich zastosowania w wybranym przypadku klinicznym, również w odniesieniu do prac uwzględniających wypowiedzi na ten temat w piśmiennictwie krajowym oraz zagranicznym.
- przedstawienie rozważań nad możliwością doskonalenia opieki nad chorymi lub szczególnymi grupami osób (np. młodociani, osoby starsze, uczniowie) pozostających w określonych, zaobserwowanych przez studenta sytuacjach zdrowotnych lub okolicznościach bytowych poprzez metody wynikające z nauk społecznych, takich jak:

socjologia, psychologia społeczna, zdrowie publiczne oraz nauk z zakresu podstaw opieki pielęgniarskiej i nauk w zakresie opieki specjalistycznej.

- przedstawienie własnej koncepcji usprawnienia działań z zakresu promocji zdrowia, edukacji prozdrowotnej, profilaktyki zdrowotnej w odniesieniu do stwierdzonego lub zaobserwowanego problemu zdrowotnego, bądź też wybranej sytuacji zdrowotnej chorego lub grupy osób, uwzględniającej najnowsze propozycje literatury zawodowej polskiej i zagranicznej.

Celem pracy o charakterze kazuistycznym jest opracowanie pewnego rodzaju poradnika, kompendium, zbioru zasad/procedur postępowania pielęgniarskiego, opisu praktycznego zastosowania określonego modelu bądź teorii pielęgnowania.

2. Oryginalność własnej pracy dyplomowej

Praca dyplomowa musi być napisana samodzielnie, jej treść należy analizować z opiekunem pracy dyplomowej. Niedopuszczalne jest zlecenie opracowania pracy innej osobie. Niedopuszczalne są jakiegokolwiek formy plagiatu (przepisywania z innych nieokreślonych w tekście źródeł).

Aby spełnić wymogi rzetelności autora pracy naukowej oraz również dla uchronienia się przed zarzutem popełnienia plagiatu należy wyraźnie określić, iż dany fragment jest cytatem oraz zaznaczyć to przez ujęcie tego fragmentu w cudzysłowy [...]. Źródła wszystkich cytowanych fragmentów powinny być określone przez zamieszczenie w spisie literatury danych o tekście skąd pobrano cytowany fragment. Można cytować dłuższe fragmenty tekstu tylko w wypadku uzyskania pisemnej zgody autora cytowanego tekstu.

3. Zgoda na prowadzenie badań

W większości przypadków wymagana jest zgoda na dostęp do dokumentacji medycznej wraz z danymi pacjenta.

Wniosek na udostępnienie dokumentacji medycznej powinna być podpisana przez dyrektora Instytutu Zdrowia PWSZ AS w Wałbrzychu i skierowana do dyrektora placówki medycznej, w której leczony był pacjent (**załącznik A**).

4. Oświadczenia studenta

Po otrzymaniu zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej przez podmiot leczniczy student składa oświadczenia o korzystaniu z dokumentacji medycznej (**załącznik B**) oraz o otrzymaniu kserokopii dokumentacji medycznej (**załącznik C**).

5. Struktura pracy licencjackiej o charakterze pracy kazuistycznej

1. Strona tytułowa
2. Spis treści
3. Wykaz skrótów
4. Wstęp
5. Cel pracy/cele pracy (cel ogólny i/lub cele szczegółowe w zależności od pracy)
6. Część teoretyczna/kliniczna
7. Materiał i metody
8. Analiza przypadku
9. Wyniki (proces pielęgnowania/standard opieki pielęgniarskiej/zastosowanie modelu, teorii pielęgnowania w opiece pielęgniarskiej/plan edukacji i rozwoju pacjenta/program promocji zdrowia/plan edukacji zdrowotnej/program profilaktyki zdrowotnej)

10. Dyskusja
11. Wnioski
12. Streszczenie/Abstract (w języku polskim i angielskim)
13. Piśmiennictwo
14. Wykaz tabel
15. Wykaz rycin
16. Załączniki

Praca licencjacka powinna zawierać 60% pielęgniarstwa, 40% kliniki.

Strona tytułowa wg załącznika do Uchwały nr 68/2017z dnia 18 października 2017 r. w sprawie zmian procesu dyplomowania w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu.

Ewentualne podziękowania lub dedykacje umieszcza się na stronie 3, po stronie tytułowej, a przed spisem treści w prawym dolnym rogu.

Nie stawiamy kropek po tytule pracy, rozdziału lub podrozdziału (z wyjątkiem tytułu składającego się z więcej niż jednego zdania).

Spis treści

Powinien zawierać wykaz poszczególnych części pracy, z podaniem tytułów rozdziałów, czy też podrozdziałów oraz numeru strony, na której się znajduje.

Wykaz skrótów

Zawiera zestawienie stosowanych skrótów wraz z wyjaśnieniem ich znaczenia. Przykład:

HDL- lipoproteina o wysokiej gęstości (ang. High density lipoprotein) **OUN** - ośrodkowy układ nerwowy **PLT** - płytki krwi (ang. platelets).

Wstęp

Wstęp to poglądowe, ogólne przedstawienie określonego przedmiotu pracy. To wprowadzenie w badane zagadnienie, charakterystyka stanu badań w interesującym nas zakresie, w oparciu o dostępną literaturę oraz ukazanie intencji autora i przygotowanie czytelnika do lektury głównej części pracy.

Błędem jest opracowanie wstępu w postaci szczegółowej prezentacji tematu (praca poglądowa). Do wiedzy teoretycznej z danego zakresu można odnieść się w dyskusji, pamiętając, aby nie przedstawiać tych samych treści we wstępie, jak i w dyskusji.

Cel pracy

Jasne i precyzyjne sformułowanie w postaci zdań twierdzących zamierzeń autora pracy. Przykłady:

1. Określenie wieloaspektowych problemów pielęgnacyjnych w opiece nad
2. Analiza możliwości zastosowania modelu pielęgnowania nad pacjentem z
3. Opracowanie planu opieki pielęgniarzkiej w przypadku
4. Przybliżenie zagadnienia związanego z chorobami.....
5. Przedstawienie postępowania leczniczego i pielęgnacyjnego u pacjenta po.....

Material i metody

Charakterystyka grupy badanej, wskazanie przedmiotu badań, przedstawienie metod badawczych, zastosowanych technik i narzędzi badawczych.

Metoda badawcza

Metoda indywidualnego przypadku/studium indywidualnego przypadku/metoda kazuistyczna.

Metoda indywidualnego przypadku polega na analizie jednostkowych losów ludzkich wynikających ze specyficznej sytuacji klinicznej, rzadko opisywanej w piśmiennictwie lub analizie sytuacji psychospołecznej i kulturowej osoby, która wynika z choroby i jej następstw, a także leczenia z nastawieniem na rozpoznanie problemów zdrowotnych i opracowanie modelu opieki pielęgniarskiej.

Opis technik i narzędzi badawczych

Techniki badawcze: wywiad (kwestionariusz wywiadu), obserwacja (kwestionariusz obserwacji), analiza dokumentacji medycznej (historia choroby, karty obserwacyjne, wyniki badań, itp.), stosowane skale, np. skala samoobsługi, skala ryzyka odleżyn, skala bólu, testy psychologiczne, test sprawności, raporty, rejestry, wyciągi i inne np. zdjęcia

Analiza przypadku:

Kliniczne rozpoznanie lekarskie.....

Prezentacja historii choroby pacjenta XX cierpiącego na

Badanie fizykalne pacjenta: badanie podmiotowe i przedmiotowe

Zaleca się umieszczenie wyników badań dodatkowych, laboratoryjnych, wyników badań obrazujących zmiany narządowe, zapisy opinii konsultantów, opis zastosowanego leczenia (zlecenia), epikryzy lekarskiej (w załącznikach) z brakiem możliwości identyfikacji pacjenta

Wyniki

Proces pielęgnowania/standard opieki pielęgniarskiej/zastosowanie modelu, teorii pielęgnowania w opiece pielęgniarskiej/plan edukacji i rozwoju pacjenta/program promocji zdrowia/ plan edukacji zdrowotnej/program profilaktyki zdrowotnej/przedstawienie opieki pielęgniarskiej w określonym przypadku klinicznym, sytuacji zdrowotnej w postaci :

- procesu pielęgnowania
- standardu opieki pielęgniarskiej
- opisu zastosowania wybranego modelu, teorii pielęgnowania w praktyce pielęgniarskiej
- programu promocji zdrowia
- planu edukacji zdrowotnej
- programu profilaktyki zdrowotnej

Opis procedur zastosowanych w przypadku pielęgnacji i leczenia pacjenta ... Procedury zalecane, wynikające z danych literaturowych. Wyniki badań/analiz/obserwacji mogą być prezentowane w formie opisowej, zebrane w tabelach, przedstawione w formie graficznej lub fotograficznej.

Dyskusja

Dyskusja porównawcza analizowanego przypadku z danymi z piśmiennictwa ze zwróceniem uwagi na: typowość - potwierdzenie danych z piśmiennictwa, czy też nietypowość obrazu/ przebiegu procesu pielęgnowania, zastosowanych procedur pielęgnacyjnych.

W dyskusji należy również przedstawić etapy czy też cechy opieki będące oryginalną obserwacją, wskazać obszary dotychczasowego braku wiedzy lub innowacje w zakresie analizowanego tematu. Jeśli w pracy porównywane są dwa przypadki , wówczas należy wskazać różnice i podobieństwa w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej w aspekcie bio-psychospołecznym w obu sytuacjach klinicznych. Dyskusja powinna zawierać wprowadzenie do zagadnienia (kilka zdań wstępu), rozwinięcie zagadnienia oraz zakończenie przedstawiające odpowiedź na główny problem badawczy wraz z zaznaczeniem, czy cel pracy został osiągnięty.

Wnioski

To jasne i proste sformułowania dające jednoznaczną odpowiedź na postawione cele pracy. Kolejność przedstawionych wniosków powinna odpowiadać założeniom sformułowanym w rozdziale „Cel pracy”.

Wnioski nie są wynikami badań/obserwacji zawartymi w podsumowaniu, ale wręcz zaleceniami, wskazówkami dla praktyki pielęgniarskiej.

We wnioskach nie powołujemy się na piśmiennictwo.

Piśmiennictwo

W pracy należy cytować publikacje z ostatnich 10 lat. Przy braku aktualnych doniesień dopuszcza się wykorzystanie starszych źródeł.

Zaleca się, aby bibliografia pracy licencjackiej zawierała co najmniej 20 pozycji. W spisie piśmiennictwa należy podawać tylko te pozycje, które są cytowane w tekście, przy czym w tekście należy podać numer pozycji piśmiennictwa w nawiasie typu [].

Spis piśmiennictwa należy ułożyć zgodnie z kolejnością cytowania prac. W tekście pracy powinny być cytowane w kwadratowych nawiasach przed kropką kończącą zdanie. W przypadku powoływania się na autorów pracy cytowanie umieszcza się bezpośrednio po nazwisku, np. „Według Poznańskiej i wsp. [12] badanie to stanowi...”.

Zgodnie z zaleceniami językowymi nazwiska (nie tylko pochodzenia polskiego) należy odmieniać, np.:

Smith: według Smitha, przypisane Smithowi

Wardy: według Wardy'ego, przypisane Wardy'emu

Kowalski: według Kowalskiego, przypisane Kowalskiemu

Von Hausen: według von Hausena, przypisane von Hausenowi

Lee: według Lee, przypisane Lee (części nazwisk nie da się odmienić)

Piśmiennictwo należy podzielić na tradycyjne (książki, czasopisma, rozdziały książek) i umieszczać je w kolejności cytowania w kwadratowym nawiasie opisując liczbą arabską [1] oraz źródła internetowe i umieszczać je w kolejności cytowania w kwadratowym nawiasie opisując liczbą rzymską [IV].

Piśmiennictwo zapisujemy według zasady:

Nazwiska kapitalikami (zarówno w tekście pracy jak i piśmiennictwie).

Tytuły artykułów i tytuły rozdziałów w książkach tekstem normalnym. Nazwy czasopism i tytuły książek kursywą.

Publikacje w czasopismach

Nazwisko, skrót imienia (imion) pierwszego autora, nazwisko i skrót imienia (imion) drugiego autora etc. (wypisuje się wszystkich autorów) (rok). Tytuł artykułu. *Tytuł czasopisma (kursywą)* (pełne nazwy czasopism albo ich skróty), nr tomu (nr zeszytu, jeśli dotyczy): zakres stron.

MOŚCICKA P, SZEWCZYK MT, CWAJDA-BIAŁASIK J. (2018). Nowoczesne opatrunki w ambulatoryjnym leczeniu ran zakażonych. *Chirurgia po Dyplomie*, 3: 36-42.

KOWALSKI J, NOWAK A. (2018). Pacjenci po zawale mięśnia sercowego. *Pielęgniarstwo Polskie*, 30 (5): 113-145.

Zaleca się korzystanie z czasopism pielęgniarskich o charakterze naukowym np.:

- Pielęgniarstwo XXI wieku
- Problemy pielęgniarstwa
- Pielęgniarstwo Polskie
- Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne

oraz czasopism naukowych podejmujących tematykę istotną dla pielęgniarek np.:

- Nauki o Zdrowiu
- Zdrowie Publiczne

- Medycyna Praktyczna
- Medycyna po Dyplomie
- Medycyna Ratunkowa
- Zakażenia

Publikacje książkowe (cała książka)

Nazwisko, skrót imienia (imion). (rok). *Tytuł książki*. Wydawnictwo, miejsce wydania

Przykład:

JARACZ K. (2008). *Pielęgniarstwo neurologiczne*. PZWL, Warszawa.

LENARTOWICZ H, KÓZKA M. (2011). *Metodologia badań w pielęgniarstwie*. PZWL, Warszawa.

Rozdział/fragment książki z pracy zbiorowej

Nazwisko, skrót imienia (imion). (rok). Tytuł rozdziału. W: skrót imienia (imion), nazwisko redaktora (red.), *Tytuł książki*, strony od – do, wydawnictwo, miejsce wydania

Przykład:

KAZIMIERSKI R, NIEZGODA A. (2010). Podstawy badania neurologicznego. W: K. JARACZ (red.), *Pielęgniarstwo neurologiczne*, 100-127, PZWL, Warszawa.

ŚLUSARSKA B. (2014). Edukacja pacjenta a pielęgnowanie. W: K. ZAHRADNICZEK (red.), *Podstawy pielęgniarstwa*, 201-215, Czelej, Lublin.

Strony internetowe

Należy podać nazwę strony (materiału źródłowego), adres URL i datę wejścia na stronę.

Przykład:

<http://badamypiersi.pl> (dostęp 6.03.2015)

http://www.kardioserwis.pl/page.php/1/0/show/42/choroba_niedokrwienna_serca.html
(dostęp 14.05.2016)

W pracy nie należy umieszczać informacji ze źródeł nieautoryzowanych i nierecenzowanych, np. z ogólnodostępnych stron internetowych.

Streszczenie

Streszczenie to krótka replikacja każdej części pracy. Powinno zawierać krótkie wprowadzenie w tematykę, zwięzłe przedstawienie celu pracy, materiału i metodyki oraz uzyskanych wyników i wniosków. W streszczeniu nie umieszcza się dyskusji.

Tekst streszczenia nie powinien przekraczać 1 strony maszynopisu. Pod streszczeniem pracy należy wpisać 6 słów kluczowych.

Streszczenie w języku angielskim powinno być zapisane w sposób analogiczny.

Wykaz tabel (oryginalnych)

Zawiera spis tabel w kolejności ich występowania w tekście pracy.

Wykaz rycin (schematy, rysunki, zdjęcia) , tabele jako pliki graficzne)

Spis rycin zgodnie z kolejnością ich występowania w pracy.

Załączniki

To zbiór różnych materiałów, których nie umieszcza się w tekście głównym ze względu na brak uzasadnienia merytorycznego lub ze względu na dużą ich objętość. Może to być, np. kwestionariusz wywiadu, skale oceny ryzyka odleżyn, historia choroby, wyniki badań, skany dokumentacji medycznej itp.

6. Redakcja tekstu pracy

1. Praca powinna liczyć przynajmniej 30 stron maszynopisu.
2. Pracę sporządzić w 2 egzemplarzach.
3. Wydruk komputerowy formatu A4, dwustronny.
4. Typ czcionki – Calibri.
5. Wielkość czcionek:
 - Tytuły rozdziałów: 14 pkt.
 - Tytuły podrozdziałów: 12 pkt.
 - Tekst : 12 pkt
6. Tekst pracy należy wyjustować.
7. Tekst pracy z wcięciem akapitowym 1 cm (do rozpoczęcia nowej myśli służą akapity, a nie przerwy w tekście).
8. W tekście pracy tytuły rozdziałów i podrozdziałów powinny być napisane czcionką pogrubioną.
9. Tytuły rozdziałów i podrozdziałów nie powinny być pisane wersalikami, ani nie powinny być podkreślane.
10. Spis treści: wykazu skrótów, ani wstępu nie numerujemy.
11. Rozdziały i podrozdziały numerujemy liczbą arabską, podrozdziały według schematu:
 - 1.1
 - 1.2
 - 1.2.1
12. Ustawienia strony:
 - margines zewnętrzny 2,5
 - wewnętrzny 3,5 (marginesy niestandardowe lustrzane)
13. Odstęp między wierszami - interlinia: 1,5.
14. Numeruje się strony od spisu treści, na dole każdej strony – wyśrodkowane.
15. Format strony tytułowej (według wzoru).
16. Opisy tabel oryginalnych na górze tabeli z kolejnym numerem (cyfra rzymska) np. Tabela III.
Tabele opisujemy według zasady w zależności od źródła pochodzenia np.:
 - Tabela I. Wskaźnik śmiertelności (źródło internetowe). Nie umieszczamy tego źródła w piśmiennictwie, tylko w wykazie tabel
 - Tabela I. Wskaźnik śmiertelności [9]. (jeśli korzysta się ze źródła tradycyjnego)
 - Tabela I. Wskaźnik śmiertelności (oryg.) (jeśli tabela jest utworzona przez autora pracy)
17. Opisy ilustracji, rysunków, schematów, zdjęć, tabel w pliku graficznym na dole z kolejnym numerem (cyfra arabska) np. Schemat 5.
Ilustracje, schematy, zdjęcia tabele w pliku graficznym opisujemy według zasady w zależności od źródła pochodzenia np.:
 - Ryc. 3 Budowa anatomiczna piersi (źródło internetowe). Nie umieszczamy tego źródła w piśmiennictwie, tylko w wykazie rycin
 - Ryc. 3 Budowa anatomiczna piersi [12]. (jeśli korzysta się ze źródła tradycyjnego)
 - Ryc. 3 Budowa anatomiczna piersi (oryg.) (jeśli rycina jest utworzona przez autora pracy)
18. Dopuszcza się wyrównanie tekstu do lewej (link) w opisie tabel, rycin.
19. Szerokość tabel i rysunków nie może przekraczać 13 cm.
20. W tabelach i opisach rycin i tabel należy używać czcionki Calibri wielkości 10 punktów.
21. Wszystkie ryciny i tabele muszą mieć odniesienie w tekście pracy np.: "graficzny podział węzłów chłonnych pachowych przedstawiono na Ryc. 1" lub "wskaźnik zachorowalności na odrę w latach 2008-2010 przedstawiono w Tabeli II."
22. Tytuły i podtytuły w spisie treści powinny być pisane pismem tekstowym (nie wersalikami). W spisie treści nie należy stosować pogrubienia czcionki.

23. Przeniesienia samotnych liter (a, i, w, z, itp.) do kolejnego wiersza wykonuje się przy użyciu „twardej spacji” (kombinacja klawiszy Ctrl+Shift+spacja).
24. Wymieniając farmaceutyki należy stosować międzynarodowe nazwy leków.
25. Nazwy łacińskie piszemy kursywą np.: *appendicitis acuta*, *Staphylococcus aureus* oraz używane zwroty łacińskie np.: *in vitro*, *in vivo*, *ad hoc*, *sensu stricto*.
26. Należy stosować skróty według międzynarodowego układu jednostek miar (SI).
27. Nie zaleca się cytowania bezpośredniego np.: KOWALSKI (2012) twierdzi, że "tekst artykułu/książki".
28. Wyjątki dla cytowania bezpośredniego np.: istotą tej pracy jest wykazanie, czy określenie pacjenta jako „wylęgarnia chorób i dysfunkcji”, przypisane profesorowi KOWALSKIEMU [3] przekłada się na warunki szpitalne w oddziałach otwartych.
29. Gotowa praca licencjacka wraz z zapisem na płycie CD-R powinna być złożona w dwóch egzemplarzach oprawionych w miękką okładkę w sekretariacie Instytutu Zdrowia.
30. Tekst na nośniku informacji powinien być zapisany w edytorze Word dla Windows.

Załącznik A
do Przewodnika dyplomanta (dla studentów kierunku pn. *Pielęgniarstwo*)

.....

.....dnia.....

(pieczęć szkoły)

Do Dyrektora

.....

.....

Wniosek

o udostępnienie dokumentacji medycznej

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z art.26 ust. 4 Ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta (Dz. U. 52 z 2009 poz. 417 ze zm.) oraz RODO z dnia z dnia 27 kwietnia 2016 (motyw 27 RODO, art.6 ust.1, litera c) studentowi Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu kierunek: *Pielęgniarstwo* nr albumu..... w celu przygotowania i napisania pracy licencjackiej o charakterze kazuistycznym w roku akademickim

Temat pracy.....

Promotor.....

Obowiązkiem studenta jest zapoznanie się z regulaminem wewnętrznym placówki dotyczącej udostępniania dokumentacji medycznej i poniesienie kosztów związanych z kserokopią dokumentacji medycznej lub innymi czynnościami z tym związanych.

.....

(podpis studenta)

.....

(podpis dyrektora Instytutu Zdrowia)

Załącznik B
do Przewodnika dyplomanta (dla studentów kierunku pn. *Pielęgniarstwo*)

..... dnia.....

.....

.....

(dane studenta)

Oświadczenie o korzystaniu z dokumentacji medycznej

Oświadczam, że w dniu/dniach korzystałem/am
z dokumentacji medycznej

(nazwa placówki)

zgodnie z wnioskiem PWSZ AS w Wałbrzychu kierunek: *Pielęgniarstwo* o udostępnienie dokumentacji
medycznej z dnia w celu napisania pracy licencjackiej pt.

.....

Dokumentacja pacjenta/ki/ów.....

.....

z pobytu (nazwa oddziału)

w okresie od do

i obejmowała

.....

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych z tej dokumentacji danych.

Udostępnione dane będą wykorzystane tylko w wyżej wymienionej pracy i nie zostaną opublikowane ani
udostępnione innym podmiotom.

.....

(data)

.....

(podpis studenta)

Załącznik C
do Przewodnika dyplomanta (dla studentów kierunku pn. *Pielęgniarstwo*)

..... dnia.....
.....
.....
(dane studenta)

Oświadczenie o otrzymaniu kserokopii dokumentacji medycznej

Oświadczam, że otrzymałam/em kserokopię dokumentacji medycznej, zgodnie z wnioskiem PWSZ AS w Wałbrzychu kierunek: *Pielęgniarstwo* o udostępnienie dokumentacji medycznej z dniaw celu napisania pracy licencjackiej pt..... pacjenta/ki/ów..... z pobytu (nazwa oddziału) w okresie od do dokumentacja obejmowała Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych z tej dokumentacji danych.
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis studenta)

**PROTOKÓŁ LOSOWANIA ODDZIAŁÓW
DO PRZEPROWADZENIA EGZAMINU PRAKTYCZNEGO
Z PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DLA KIERUNKU PIELEGNIARSTWO**

Data losowania:.....

Łączna liczba studentów przystępujących do losowania:.....

Data egzaminu:.....

1. Oddział chorób wewnętrznych

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

2. Oddział chirurgiczny

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

3. Oddział pediatriczny

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

Komisja w składzie:

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

.....

.....

.....

(dane pacjenta)

.....

.....

(miejsce egzaminu praktycznego)

.....dnia.....

ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mnie opieką pielęgniarską i udział w egzaminie praktycznym z przygotowania zawodowego studenta z PWSZ AS w Wałbrzychu na kierunku *Pielęgniarstwo*.

Moje dane udostępniam tylko w dniu i na czas trwania egzaminu.

.....

(data)

.....

(podpis pacjenta)

.....dnia.....
.....
.....
(dane pacjenta)
.....
.....

(miejsce egzaminu praktycznego)

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka/podopiecznego*
..... opieką pielęgniarską i udział w egzaminie praktycznym z przygotowania
zawodowego studenta z PWSZ AS w Wałbrzychu na kierunku *Pielęgniarstwo*.

Podczas egzaminu będę/nie będę obecna/y* przy moim dziecku/podopiecznym.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Niepotrzebne skreślić

.....

.....dnia.....

.....

.....

(dane studenta)

Oświadczenie studenta o zachowaniu w tajemnicy danych wrażliwych

Oświadczam, że wszystkie dane pacjenta uzyskane podczas praktycznego egzaminu dyplomowego wykorzystam tylko i wyłącznie w dniu egzaminu i zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich powziętych danych po skończonym egzaminie praktycznym.

.....

(podpis studenta)

STRUKTURA ZADANIA PRAKTYCZNEGO TYPU „PRÓBA PRACY”**Imię i nazwisko studenta****Nr albumu****Data egzaminu****Oddział****Zadanie nr****1. Dane o pacjencie (inicjały, wiek, rozpoznanie lekarskie, nr sali)**.....
.....**2. Inne ważne uwagi dotyczące pacjenta**

.....

3. Polecenie dla zdającego:

1) podczas 8 godzinowego „dyżuru” wykonaj zadanie egzaminacyjne obejmując opieką wylosowanego pacjenta;

2) dokonaj oceny stanu pacjenta;

3) na podstawie własnej obserwacji, pomiarów, analizy dokumentacji, rozmów z pacjentem, zespołem terapeutycznym/rodziną/opiekunem prawnym postaw diagnozę pielęgniarską, ustal cel opieki, plan pielęgnacji i dokonaj oceny efektów działań.

**DOKUMENTACJA PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA
W CZASIE EGZAMINU PRAKTYCZNEGO Z PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DLA
KIERUNKU PIELEGNIASTWO**

Imię i nazwisko studenta/nr albumu.....

Data egzaminu.....

Oddział.....

Inicjały pacjentawiek nr sali.....

Rozpoznanie lekarskie.....

Inne ważne uwagi dotyczące pacjenta.....

Lp.	Rozpoznanie pielęgniarskie	Cel pielęgnacji	Plan pielęgnacji	Kontrola i ocena efektów działań
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

--	--	--	--	--

1	2	3	4	5

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

**INDYWIDUALNY ARKUSZ PRZEBIEGU CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ EGZAMINU
DYPLOMOWEGO DLA KIERUNKU PIELEŃNIARSTWO**

Imię i nazwisko Studenta/ nr albumu.....

Data egzaminu.....

Oddział.....

Nr zadania.....

W momencie popełnienia **błędu krytycznego** student kończy egzamin z oceną niedostateczną.

Wykaz błędów krytycznych:

- nieprzestrzeganie podstawowych zasad BHP;
- nieprzestrzeganie podstawowych zasad przygotowywania i podawania leków różnymi drogami stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta (pomylenie leków, zła dawka leku, błędne obliczanie dawki leku, niewłaściwa droga podania leku, pomylenie pacjenta);
- pomylenie pacjentów i czynności pielęgnacyjno–lecniczych;
- błędne rozpoznanie stanu pacjenta i jego potrzeb;
- negatywna postawa wobec pacjenta i zespołu terapeutycznego;
- wykonywanie czynności stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta np. oklepywanie pacjenta przy krwotoku płucnym.

Lp.	Kryteria oceny	Skala punktowa	Uzyskana liczba punktów	Uwagi
I	Bezpieczeństwo pacjenta oraz własne max – 8 pkt.			
	1. Chronił odbiorcę usług przed zakażeniami i innymi zagrożeniami zdrowia	0-3		
	2. Stosował w pracy środki ochrony zdrowia własnego	0-2		
	3. Udzielił odbiorcy usług wsparcia emocjonalno - informacyjnego	0-1		
	4. Wykazał postawę empatii	0-1		
	5. Szybko reagował na potrzeby odbiorcy usług	0-1		
II.	Poziom wykonania zadania w odniesieniu do wzoru max - 13 pkt.			
	1. Wykonał czynności zawodowe wg przyjętych procedur	0-10		
	2. Udokumentował wykonane działania	0-1		
	3. Przestrzegał zasad etyki ogólnej i zawodowej	0-1		
	4. Przestrzegał praw odbiorcy usług	0-1		

III.	<p align="center">Samodzielność podejmowania decyzji, działań. Sprawność konsekwencji trafność działań. Świadomość ich konsekwencji max – 10 pkt.</p> <p>1. Samodzielnie zorganizował stanowisko pracy 2. Samodzielnie opiekował się odbiorcą usług 3. Podejmował działania adekwatne do sytuacji 4. Wykonywał działania sprawnie i w optymalnym czasie 5. Modyfikował działania adekwatnie do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej odbiorcy usług</p>	<p align="center">0-2 0-2 0-2 0-2 0-2</p>		
IV.	<p align="center">Poprawność komunikowania się, współpracy i współdziałania w zespole terapeutycznym i odbiorcami usług max - 3 pkt.</p> <p>1. Dostosował metody i sposoby komunikowania się do możliwości odbiorcy usług 2. Ustalił zakres informacji koniecznych do przekazania współpracownikom i odbiorcy usług 3. Nawiązał i podtrzymywał współpracę w zespole terapeutycznym i z odbiorcą usług</p>	<p align="center">0-1 0-1 0-1</p>		
V.	<p>Satysfakcja odbiorcy usług (oceniać tylko na podstawie obserwacji zachowań Studenta i pacjenta) max- 8 pkt.</p> <p>1. Udzielił pomocy w zaspokojeniu potrzeb biologicznych, adekwatnej do stanu pacjenta. 2. Zapewnił pacjentowi prywatność i intymność 3. Stworzył warunki do współdecydowania pacjenta o czynnościach pielęgnacyjnych. 4. Zagospodarował pacjentowi czas wolny</p>	<p align="center">0-3 0-2 0-2 0-1</p>		
VI.	<p align="center">Poprawność dokumentowania przebiegu procesu pielęgnowania (pisemne sprawozdanie z procesu pielęgnowania) max - 14 pkt.</p> <p>1. Zgromadził niezbędne informacje o sytuacji zdrowotnej pacjenta 2. Sformułował diagnozę pielęgniarstwa i cele opieki 3. Zaplanował i zrealizował opiekę w oparciu o wiedzę empiryczną 4. Sformułował ocenę i udokumentował zalecenia w zakresie dalszej opieki</p>	<p align="center">0-4 0-5 0-4 0-1</p>		
VII.	<p align="center">Samoocena własnego działania max 4 pkt.</p> <p>1. Oceniał krytycznie podejmowane przez siebie działania 2. Sformułował wnioski do dalszych własnych działań</p>	<p align="center">0-2 0-2</p>		
na 60 możliwych student uzyskał ogółem punktów:				

Skala ocen:

0 - 35 pkt. - niedostateczny (2,0)

36 - 40 pkt. – dostateczny (3,0)

41- 45 pkt. - dobry plus (3+)

46- 50 pkt. – dobry (4,0)

51- 55 pkt. – dobry plus (4+)

56- 60 pkt. - bardzo dobry (5,0)

Student/ka uzyskał/a łączną liczbę punktów, co stanowi ocenę

Podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

.....

**PROTOKÓŁ INDYWIDUALNY Z PRZEPROWADZONEGO EGZAMINU
DYPLOMOWEGO CZĘŚĆ PRAKTYCZNA DLA KIERUNKU PIELEGNIASTWO**

Data egzaminu:.....

Miejsce /oddział/:.....

Komisja w składzie: Przewodniczący.....

Członek:.....

Członek:.....

Imię i nazwisko studenta..... nr albumu.....

Numer zadania.....

Ilość punktów.....

Ocena.....

Uwagi.....

Decyzja Komisji Egzaminacyjnej

.....
/imię i nazwisko studenta/

Zdał/a egzamin praktyczny z przygotowania zawodowego z oceną
/słownie/

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

**ZBIORCZY PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZONEGO W DNIU EGZAMINU DYPLOMOWEGO
PRAKTYCZNEGO NA ODDZIALE**

Skład Komisji:

Przewodniczący:.....

Członkowie:

.....

Do egzaminu przystąpiło..... studentów

Ocenę pozytywną uzyskało..... studentów

Ocenę negatywną uzyskało studentów

Uwagi:.....

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

Podpisy Członków Komisji

.....

.....