

**ZARZĄDZENIE NR 14/2023**

**Dyrektora Instytutu Medycznego  
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie  
z dnia 2 października 2023 roku**

**w sprawie zmiany Regulaminu Procesu Dyplomowania na kierunku  
Pielęgniarstwo studia I stopnia**

Na podstawie § 10 Uchwały nr 55/XVI/22 Senatu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie z dnia 30 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia zasad organizacji zajęć dydaktycznych w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Głogowie, postanawia się, co następuje:

§ 1

Dokonuje się zmiany „Regulaminu Procesu Dyplomowania na kierunku Pielęgniarstwo studia I stopnia” zatwierdzonego Zarządzeniem nr 7/2022 Dyrektora Instytutu Medycznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Głogowie z dnia 27 czerwca 2022 roku poprzez nadanie mu treści w brzmieniu stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1.10.2023 r.

DYREKTOR  
INSTYTUTU MEDYCZNEGO  
PWSZ w Głogowie  
*Dorota Milecka*  
dr n. o zdr. Dorota Milecka



**REGULAMIN  
PROCESU DYPLOMOWANIA  
NA KIERUNKU PIELEGNIAŘSTWO  
studia I stopnia**

**Głogów, 2023 r.**

## Spis treści

Część I. Ogólne założenia Egzaminu Dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo - studia I stopnia.	3
Część II. Organizacja i przebieg Egzaminu Dyplomowego - część teoretyczna.....	4
Część III. Organizacja i przebieg Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna. ....	6
Część III A- egzamin część praktyczna na oddziale szpitalnym.....	6
Część III B egzamin część praktyczna -OSCE.....	9
Część IV. Kryteria i wymogi edytorskie pracy dyplomowej.....	16
Część V. Obrona pracy dyplomowej.....	23
Część VI. Załączniki.....	26
<i>Załącznik nr 1. Protokół egzaminu dyplomowego kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia – część teoretyczna.....</i>	<i>26</i>
<i>Załącznik nr 2. Karta losowania oddziału .....</i>	<i>27</i>
<i>Załącznik nr 3. Protokół z przeprowadzonego losowania oddziału do Egzaminu Dyplomowego – część praktyczna.....</i>	<i>28</i>
<i>Załącznik nr 4. Arkusz obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy” .....</i>	<i>29</i>
<i>Załącznik nr 5. Zgoda pacjenta.....</i>	<i>31</i>
<i>Załącznik nr 6. Zadanie egzaminacyjne weryfikujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne w czasie Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna.....</i>	<i>32</i>
<i>Załącznik nr 6a. Zbiornicze zestawienie zadań egzaminacyjnych realizowanych.....</i>	<i>33</i>
<i>w danym dniu egzaminu praktycznego .....</i>	<i>33</i>
<i>Załącznik nr 7. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale dla dorosłych .....</i>	<i>34</i>
<i>Załącznik nr 7a. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale dla dzieci.....</i>	<i>42</i>
<i>Załącznik nr 8. Protokół z egzaminu dyplomowego – część praktyczna.....</i>	<i>48</i>
<i>Załącznik nr 9. Wniosek o zatwierdzenie tematu pracy licencjackiej.....</i>	<i>49</i>
<i>Załącznik nr 10. Protokół egzaminu licencjackiego.....</i>	<i>50</i>
<i>Załącznik nr 11. Wzór strony tytułowej pracy dyplomowej.....</i>	<i>52</i>
<i>Załącznik nr 12 . Karta losowania numeru grupy, kolejności wykonania zadań w ramach niskiej wierności oraz dziedziny pielęgniarstwa do wykonania zadania w ramach wysokiej wierności opartego na studium przypadku. ....</i>	<i>53</i>
<i>Załącznik nr 13. Protokół z przeprowadzonego losowania z kolejności do wykonania zadań w ramach niskiej wierności oraz do wykonania zadania w ramach wysokiej wierności opartego na studium przypadku – część praktyczna.....</i>	<i>54</i>
<i>Załącznik nr 14. Polecenie dla studenta do wykonania zadania w ramach niskiej wierności.....</i>	<i>55</i>
<i>Załącznik nr 15. Zadanie egzaminacyjne weryfikujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne w czasie Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna w ramach wysokiej wierności.....</i>	<i>56</i>
<i>Załącznik nr 16. Arkusz obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy” w ramach wysokiej wierności.....</i>	<i>57</i>
<i>Załącznik nr 17 . Protokół z egzaminu dyplomowego - część praktyczna.....</i>	<i>60</i>

## **Część I. Ogólne założenia Egzaminu Dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo - studia I stopnia**

### **§ 1**

1. Student kierunku Pielęgniarstwo po uzyskaniu wszystkich zaliczeń, złożeniu egzaminu ze wszystkich przedmiotów i praktyk przewidzianych planem i programem studiów oraz złożeniu pracy dyplomowej przystępuje do teoretycznego i praktycznego egzaminu dyplomowego, a następnie do obrony pracy dyplomowej.
2. Egzamin Dyplomowy powinien obejmować weryfikację osiągniętych efektów uczenia się objętych programem studiów.
3. Pracę dyplomową student przygotowuje w oparciu o analizę indywidualnego przypadku, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2019 poz. 1573);
4. Egzamin Dyplomowy powinien zapewnić:
  - a) obiektywność oceny, czyli zgodność wyników oceniania z rzeczywistymi osiągnięciami studenta,
  - b) sprawdzenie przygotowania do zawodu, a nie tylko opanowanie wiedzy z zakresu pielęgniarstwa,
  - c) ocenę umiejętności posługiwania się zdobytą wiedzą,
  - d) ocenę stopnia przygotowania absolwenta do samodzielnego i bezpiecznego pełnienia roli zawodowej,
  - e) ocenę poziomu umiejętności intelektualnych i praktycznych oraz postaw niezbędnych do realizacji funkcji zawodowych.
5. Egzamin Dyplomowy odbywa się w trzech etapach:
  - a) I etap - egzamin teoretyczny - test,
  - b) II etap - egzamin praktyczny,
  - c) III etap - obrona pracy dyplomowej.
6. Egzamin Dyplomowy uważa się za zdany tylko wtedy, gdy student uzyska z każdej części egzaminu ocenę co najmniej dostateczną.
7. Terminy poszczególnych etapów egzaminu ustala Dyrektor Instytutu Medycznego.

## Część II. Organizacja i przebieg Egzaminu Dyplomowego - część teoretyczna

### §2

1. Egzamin teoretyczny organizowany jest przed egzaminem praktycznym oraz obroną pracy dyplomowej.
2. Warunkiem przystąpienia do egzaminu teoretycznego jest:
  - a) uzyskanie pozytywnych ocen i zaliczeń ze wszystkich przedmiotów, których formę i zakres określa program kształcenia i plan studiów na kierunku Pielęgniarstwo,
  - b) uzyskanie wymaganej liczby punktów ECTS,
  - c) odbycie obowiązujących studenckich praktyk zawodowych,
3. Egzamin przeprowadza Komisja powołana przez Dyrektora Instytutu Medycznego, składająca się z:
  - a) Przewodniczącego, który odpowiedzialny jest za prawidłowy przebieg części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego,
  - b) Członków Komisji - w liczbie co najmniej dwóch.
4. Egzamin teoretyczny ma charakter egzaminu testowego, składającego się ze 100 pytań zamkniętych, jednokrotnego wyboru pozwalających na weryfikację osiągniętych efektów uczenia się przypisanych do przedmiotów z zakresu podstaw opieki pielęgniarstwa oraz z zakresu opieki specjalistycznej.
5. Na zakończenie V semestru studiów studentom udostępniony jest bank pytań, zawierający co najmniej 500 pytań egzaminacyjnych.
6. Zestawy pytań egzaminacyjnych do części teoretycznej przygotowują wykładowcy przedmiotów z zakresu podstaw opieki pielęgniarstwa oraz z zakresu opieki specjalistycznej, a zatwierdza Dyrektor Instytutu.
7. Czas trwania części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego ustala się na 100 minut.
8. Egzamin odbywa się w wyznaczonych salach Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie.
9. Studenci na część teoretyczną Egzaminu Dyplomowego zgłaszają się z dowodem osobistym lub innym dokumentem ze zdjęciem potwierdzającym tożsamość.
10. Część teoretyczną zawodowego Egzaminu Dyplomowego rozpoczyna się od sprawdzenia obecności studentów przystępujących do egzaminu.
11. W czasie części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego niedopuszczalne jest korzystanie z pomocy osób trzecich oraz innych źródeł, jak również opuszczanie sali w czasie trwania egzaminu.

12. W przypadku stwierdzenia przez Komisję korzystania przez studenta z materiałów wniesionych na salę egzaminacyjną lub komunikowania się z innymi studentami, czy wykorzystywania urządzeń do komunikacji elektronicznej, w tym telefonów komórkowych i innych środków łączności, student od razu kończy pisanie części teoretycznej zawodowego Egzaminu Dyplomowego z oceną niedostateczną.

13. Do ponownego (termin poprawkowy ostateczny) egzaminu teoretycznego student może przystąpić po terminie 14 dni od daty pierwszego terminu egzaminu, ale nie później niż trzy miesiące od daty pierwszego egzaminu.

14. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej z części teoretycznej poprawkowej, student nie zostaje dopuszczony do następnego etapu Egzaminu Dyplomowego.

15. W przypadku udziału studenta w Olimpiadzie Pielęgniarskiej z zajęciem jednego z trzech pierwszych miejsc w III etapie- finałowym, student może zostać zwolniony z egzaminu dyplomowego w części teoretycznej - uzyskując ocenę: bardzo dobry, pod warunkiem

- a) uzyskania pozytywnych ocen i zaliczeń ze wszystkich przedmiotów, których formę i zakres określa program kształcenia i plan studiów na kierunku Pielęgniarstwo,
- b) uzyskania wymaganej liczby punktów ECTS,
- c) odbycia obowiązujących studenckich praktyk zawodowych.

### §3

1. Część teoretyczną Egzaminu Dyplomowego uznaje się za zdaną, jeżeli w wyniku postępowania egzaminacyjnego student uzyska ocenę co najmniej dostateczną.

2. Ustala się następującą punktację za odpowiedzi:

- a) jeden punkt (1 pkt.) – odpowiedź prawidłowa,
- b) zero punktów (0 pkt.) – odpowiedź nieprawidłowa lub brak odpowiedzi.

3. Student zaznacza prawidłową odpowiedź znakiem X przy wybranej odpowiedzi.

4. Dopuszczalne jest naniesienie przez studenta poprawek, podpisanych swoim nazwiskiem i oznaczonych parafką członka Komisji egzaminacyjnej, ale nie więcej niż trzech.

5. Ustala się następującą skalę ocen (przy założeniu, że ocena pozytywna jest w przypadku nie mniej niż 60 % prawidłowych odpowiedzi):

- 100-93 punktów – bardzo dobry,
- 92-85 punktów – dobry plus,
- 84-77 punktów – dobry,
- 76-69 punktów – dostateczny plus,
- 68-60 punktów – dostateczny,
- 59 punktów i mniej – niedostateczny.

6. Z przebiegu części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego Komisja sporządza „Protokół z Egzaminu Dyplomowego – część teoretyczna” (Załącznik nr 1), w brzmieniu określonym w załączniku.

7. Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej ogłasza wyniki części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego po podpisaniu protokołu, nie później, niż w dniu jego zakończenia.

### **Część III. Organizacja i przebieg Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna.**

#### **§ 4**

1. Egzamin może być przeprowadzony w na Oddziale szpitalnym – Część III A lub w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej - Część III B.
2. Decyzję o przeprowadzeniu egzaminu dyplomowego OSCE, podejmuje Dyrektor Instytutu Medycznego po zasięgnięciu opinii Rady Instytutu Medycznego nie później niż 6 miesięcy przed egzaminem dyplomowym.

### **Część III A- egzamin część praktyczna na oddziale szpitalnym**

#### **§ 5**

1. Warunkiem dopuszczenia studenta do części praktycznej jest uzyskanie co najmniej oceny dostatecznej z części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego.
2. Egzamin praktyczny dla studentów kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia jest przeprowadzany w następujących oddziałach szpitalnych (wybór oddziału jest losowy):
  - a) w oddziale chorób wewnętrznych,
  - b) w oddziale chirurgii ogólnej,
  - c) w oddziale pediatrycznym.
3. Losowanie oddziałów przez studentów odbywa się osobiście w gmachu Uczelni, w terminie ustalonym przez Dyrektora Instytutu.
4. Studenci zostają powiadomieni o terminie losowania oddziału egzaminacyjnego minimum 1 miesiąc przed rozpoczęciem egzaminu praktycznego.
5. Wyniki losowania oddziałów szpitalnych wytypowanych do przeprowadzenia egzaminu praktycznego są protokołowane (Załącznik nr 2 oraz Załącznik nr 3).
6. Część praktyczna Egzaminu Dyplomowego przeprowadzana jest przez Komisję powołaną przez Dyrektora Instytutu.
7. W skład Komisji wchodzi:  
Przewodniczący Komisji;

co najmniej 2 członków na każdy oddział, na którym egzamin jest przeprowadzany – nauczycieli akademickich posiadających kierunkowe wykształcenie zawodowe;

c) przedstawiciele podmiotu leczniczego (szpitala) - pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarka naczelna;

d) w charakterze obserwatora mogą uczestniczyć przedstawiciele Samorządu Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

8. Zadaniem Przewodniczącego Komisji egzaminacyjnej jest zatwierdzenie zadań egzaminacyjnych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem egzaminu, rozstrzygnięcie ewentualnych kwestii spornych powstałych w trakcie egzaminu oraz ogłaszanie wyników egzaminu.

9. Członkowie Komisji egzaminacyjnej przygotowują zadania egzaminacyjne do egzaminu praktycznego, oceniają wykonanie zadań egzaminacyjnych oraz wiadomości i umiejętności zdającego.

10. Zadania egzaminacyjne do części praktycznej Egzaminu Dyplomowego zostają zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom niepowołanym.

11. Jeden członek komisji może mieć pod opieką maksymalnie 2 zdających studentów.

12. W czasie trwania egzaminu praktycznego może pracować równolegle kilka Komisji (ale nie więcej niż jedna w danym oddziale).

13. Zadania egzaminacyjne stanowiące podstawę przeprowadzenia egzaminu praktycznego zdający losują w trakcie egzaminu na wcześniej wylosowanym oddziale.

14. Czas trwania egzaminu wynosi 6 godzin dydaktycznych.

15. Egzamin praktyczny powinien być przeprowadzony w grupie studentów, przy czym ocenie podlega indywidualna praca studenta z pacjentem i/lub jego bliskimi w oparciu o przyjęte kryteria:

a) każdy student powinien objąć profesjonalną opieką jednego pacjenta i/lub jego bliskich zgodnie z rozpoznaną sytuacją zdrowotną,

b) wszystkie etapy podejmowanych działań przez studenta podlegają ocenie,

c) wybór pacjenta, którego student ma objąć opieką jest losowy.

16. Student powinien być zapoznany z kryteriami oceniania przed rozpoczęciem egzaminu praktycznego (Załącznik nr 4. Arkusz obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy”).

17. Ustala się następującą skalę ocen (przy założeniu, że ocena pozytywna jest w przypadku uzyskania nie mniej niż 60 % ogólnej punktacji, w której max. wynosi 60 pkt.):

60-56 punktów – bardzo dobry,

55-51 punktów – dobry plus,



- 50-46 punktów – dobry,
- 45-41 punktów – dostateczny plus,
- 40-36 punktów – dostateczny,
- 35 punktów i mniej – niedostateczny.

## § 6

1. W czasie egzaminu praktycznego student powinien wykazać się umiejętnościami wynikającymi z realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki.
2. Przynajmniej dzień wcześniej przed egzaminem praktycznym członkowie Komisji w porozumieniu z kierownictwem podmiotów leczniczych określają zadania egzaminacyjne typu „*próba pracy*” realizowane przez studenta w oparciu o metodę indywidualnego przypadku oraz uzyskują wstępną zgodę pacjenta na udział w Egzaminie Dyplomowym (Załącznik nr 5).
3. W dniu egzaminu student zgłasza się do wylosowanego wcześniej oddziału szpitalnego co najmniej 15 minut przed jego rozpoczęciem, obowiązkowo w umundurowaniu z identyfikatorem.
4. Student jest obowiązany przestrzegać przepisów i procedur obowiązujących w oddziale, przepisów bhp i o ochronie danych osobowych oraz tajemnicy zawodowej,
5. Część praktyczna egzaminu trwa 6 godzin dydaktycznych.
6. Podczas części praktycznej egzaminu student sprawuje opiekę nad wylosowanym pacjentem oraz realizuje inne zadania związane z organizacją opieki nad pacjentem.
7. W czasie egzaminu student ma prawo do 30 minutowej przerwy na posiłek. W miejscu, gdzie organizuje się przerwę na spożycie posiłku, powinien być obecny członek Komisji egzaminacyjnej.
8. Student nie może podczas egzaminu opuszczać samodzielnie oddziału szpitalnego. Jeżeli zaistnieje konieczność opuszczenia oddziału przez studenta, zdającemu towarzyszy członek Komisji egzaminacyjnej.
9. Podczas rozwiązywania zadania egzaminacyjnego lub przerwy na spożycie posiłku niedopuszczalne jest korzystanie z pomocy innych osób oraz innych źródeł i urządzeń do komunikacji elektronicznej, w tym telefonów komórkowych i innych środków łączności.
10. Zadanie egzaminacyjne powinno zawierać: inicjały pacjenta, wiek, rozpoznanie lekarskie, numer sali w której przebywa pacjent oraz polecenie dla zdającego studenta (Załącznik nr 6. Zadanie egzaminacyjne weryfikujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne).  
Zbiorne zestawienie zadań egzaminacyjnych realizowanych w danym dniu egzaminu praktycznego stanowi załącznik nr 6a.
11. Student może korzystać z dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do rozwiązania zadania egzaminacyjnego.

12. Rozwiązanie zadania egzaminacyjnego polega na:

- a) sprawowaniu zindywidualizowanej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w czasie 6 godzin dydaktycznych;
- b) złożenie pisemnego sprawozdania z realizacji procesu pielęgnowania na otrzymanych formularzach (Załącznik nr 7. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta dorosłego oraz Załącznik nr 7a. dla dziecka ), opatrzonych pieczęcią Instytutu Medycznego;
- c) omówieniu sprawozdania o stanie pacjenta.

13. Członkowie Komisji Egzaminacyjnej gromadzą informację o zdającym w arkuszu obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy”, który stanowi Załącznik nr 4 do dokumentacji egzaminu.

14. Jeżeli podczas egzaminu, student spowoduje sytuację, która mogłaby zagrozić życiu lub zdrowiu pacjenta, wykonanie zadania egzaminacyjnego jest przerwane przez egzaminatora. Spowodowanie tej sytuacji przez studenta jest równoznaczne z niezdaniem egzaminu dyplomowego.

15. Z przebiegu części praktycznej egzaminu sporządza się dla każdego studenta protokoły (Załącznik nr 8. Protokół z egzaminu dyplomowego - część praktyczna).

### **Część III B egzamin część praktyczna -OSCE**

#### **§ 7**

1. Warunkiem dopuszczenia studenta do części praktycznej jest uzyskanie co najmniej oceny dostatecznej z części teoretycznej Egzaminu Dyplomowego.

2. Egzamin praktyczny dla studentów kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia jest przeprowadzany w dwóch etapach w jednym dniu:

Etap I przeprowadzany jest w ramach 6 zadań na poziomie niskiej wierności (6 stacji);

Etap II przeprowadzany jest w ramach zadania na poziomie wysokiej wierności w 1-iej z niżej wymienionych dziedzin pielęgniarstwa (wybór dziedziny jest losowy):

- a. Pielęgniarstwa chirurgicznego
- b. Pielęgniarstwa internistycznego
- c. Pielęgniarstwa pediatrycznego

3. Etap I polega na wykonaniu 6 procedur pielęgniarstkich - najbardziej uniwersalnych, typowych dla kompetencji pielęgniarstkich na poziomie niskiej wierności, po 2-iej z wyżej wymienionych dziedzin.

4. Etap II oparty jest na studium przypadku i polega na zaplanowaniu opieki pielęgniarstkiej i jej wykonaniu. Student sprawuje opiekę pielęgniarstką wobec pacjenta/ symulatora lub pacjenta

standaryzowanego oraz sporządza dokumentację procesu pielęgnowania obejmującą - ocenę stanu bio-psycho-społecznego, kartę indywidualnej opieki pielęgniarstwa oraz sprawozdanie o stanie chorego.

5. Losowanie przez studentów kolejności wykonania zadań w ramach niskiej wierności (nr grupy oraz kolejność w grupie) oraz dziedziny pielęgniarstwa odbywa się osobiście w gmachu Uczelni, w terminie ustalonym przez Dyrektora Instytutu, który wyznacza Komisję w składzie: przewodniczący oraz 2 członków.

6. Studenci zostają powiadomieni o terminie losowania minimum 1 miesiąc przed rozpoczęciem egzaminu praktycznego.

7. Wyniki losowania numeru grupy oraz kolejności wykonania zadań w ramach niskiej wierności oraz dziedziny pielęgniarstwa w ramach wysokiej wierności do przeprowadzenia egzaminu praktycznego są protokołowane (Załącznik nr 12. oraz Załącznik nr 13.)

8. Grupa studentów w Etapie I egzaminu liczy 3 osoby. Każdy student wykonuje 6 zadań, każde zadanie na odrębnym stanowisku zwanym - stacją.

9. Dyrektor Instytutu Medycznego powołuje Komisję Egzaminacyjną oraz dwa Zespoły wspierające pracę Komisji Egzaminacyjnej podlegające Przewodniczącemu Komisji Egzaminacyjnej.

10. W skład Komisji Egzaminacyjnej wchodzi:

a. Przewodniczący - nauczyciel akademicki;

b. Sekretarz - nauczyciel akademicki;

c. 3 członków - egzaminatorów - nauczyciele prowadzący ćwiczenia z podstaw pielęgniarstwa/ lub zajęcia praktyczne - do przeprowadzenia egzaminu w ramach niskiej wierności;

d. 3 członków - egzaminatorów - nauczyciele prowadzący zajęcia praktyczne (1-en z piel. chirurgicznego, 1-en z piel. internistycznego oraz 1-en z piel. pediatrycznego) do przeprowadzenia egzaminu w ramach wysokiej wierności w oparciu o studium przypadku z wymienionych powyżej podstawowych dziedzin pielęgniarstwa;

e. w charakterze obserwatora mogą uczestniczyć przedstawiciele Samorządu Pielęgniarek i Położnych i/lub Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

11. Zadaniem Przewodniczącego Komisji egzaminacyjnej jest zatwierdzenie zadań egzaminacyjnych, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem egzaminu, rozstrzygnięcie ewentualnych kwestii spornych powstałych w trakcie egzaminu oraz ogłaszanie wyników egzaminu.

12. Sekretarz odpowiedzialny jest za:

- a. oznaczenie stacji, poczekalni, punktów rejestracji, Sal de i prebryfingu, punktów/miejsc rozpoczynania i zakończenia zadania na danej stacji oraz punktów/miejsc przebywania egzaminatorów w czasie egzaminu;
- b. przygotowanie dokumentacji związanej z egzaminem w tym list obecności dla studentów do punktów rejestracyjnych oraz
- c. podsumowanie punktów uzyskanych przez danego studenta w ramach zadań niskiej i wysokiej wierności, wyliczenie oceny z I i II etapu egzaminu oraz wyliczenie oceny z całości egzaminu praktycznego (średniej z ocen z I i II etapu egzaminu praktycznego).

13. Członkowie Komisji egzaminacyjnej przygotowują:

- a. zadania egzaminacyjne do egzaminu praktycznego w ramach niskiej wierności wg wzoru stanowiącego załącznik nr 14;
- b. Zadania egzaminacyjne w ramach wysokiej wierności - opisy przypadków wg wzoru stanowiącego załącznik nr 15;
- c. check listy wraz z punktami krytycznymi do oceny zadań w ramach niskiej wierności (nie więcej niż 2 punkty krytyczne).

Do błędów krytycznych należą błędy zagrażające życiu i zdrowiu oraz naruszające jego prawa: pomyłka leku i/lub jego dawki czy też drogi podania, brak sprawdzenia tożsamości pacjenta i zgody na zabieg, nieprzestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki niosące ryzyko zakażenia chorego, spowodowanie urazu i błędy zagrażające bezpieczeństwu choremu.

- d. Arkusze obserwacji do oceny wykonania zadania egzaminacyjnego w ramach wysokiej wierności - typu „próba pracy” wg załącznika nr 4a.
- e. wykaz drobnego sprzętu medycznego - zużywalnego, aparatury i urządzeń medycznych, trenerów, symulatorów do wyżej wymienionych zadań; uzupełniają sprzęt po zakończeniu zadania przez studenta; oceniają wykonanie zadań egzaminacyjnych oraz wiadomości i umiejętności zdającego.

14. W skład Zespołu wspierającego pracę Komisji Egzaminacyjnej wchodzi:

- a. 2 Koordynatorów - nauczyciele akademicy w celu koordynowania przebiegu egzaminu: prebryfingu, który rozpoczyna się na 15 minut przed wyznaczonym czasem na realizację zadań (prebryfing obejmuje także zapoznanie się ze sprzętem i instrukcjami obsługi sprzętu) oraz debriefingu (w czasie prowadzenia debriefingu przez koordynatora nr 1., koordynator nr 2 przeprowadza prebryfing z kolejną grupą studentów); oznajmianie rozpoczęcia i zakończenia zadań sygnałem dźwiękowym; wyznaczanie przerw między stacjami - średnio 3 minut na uzupełnienie sprzętu dla kolejnego studenta (czas rozpoczęcia kolejnej tury zdających zawsze po uzyskaniu zgody ze strony egzaminatorów).

- b. Pracownik obsługujący punkt rejestracyjny - odpowiedzialny za rejestrację studentów
  - c. Pracownik odpowiedzialny za ruch studenta (przejście studentów z poczekalni nr 1. - przed egzaminem - do punktu rejestracyjnego nr 1., od stacji niskiej wierności do punktu rejestracyjnego nr 2.; od stacji wysokiej wierności do poczekalni nr 2. - po egzaminie z WW. Ruch studenta uniemożliwia kontaktowanie się studentów przed i po egzaminie. Studenci po zakończeniu zadania w ramach WW, pozostają w poczekalni nr 2. aż wszyscy studenci zakończą egzamin. W czasie egzaminu jak i w poczekalniach, studenci nie mogą korzystać z telefonów komórkowych i laptopów.
  - d. Technik symulacji medycznej - przygotowanie stacji pod względem wyposażenia w sprzęt oraz przygotowanie trenerów, symulatorów pod względem technicznym i zgodnie ze scenariuszem przewidzianym na egzamin
  - e. Informatyk - przygotowanie do pracy kamer i zapewnienie nagrywania przebiegu egzaminu, a także zabezpieczenie nagranych treści po egzaminie.
- I Zespół - wspiera pracę Komisji Egzaminacyjnej w zakresie niskiej wierności;  
II Zespół - wspiera pracę Komisji Egzaminacyjnej w zakresie wysokiej wierności.
- 15. Zadania egzaminacyjne do części praktycznej Egzaminu Dyplomowego zostają zabezpieczone w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom niepowołanym.
  - 16. Członek komisji w czasie trwania egzaminu zajmuje się oceną tylko 1 studentem w jednym czasie.
  - 17. Zadania egzaminacyjne stanowiące podstawę przeprowadzenia egzaminu praktycznego w Etapie I i II udostępnione są studentom nie później niż na 6 miesięcy przed egzaminem.
  - 18. Etap I - zawiera 20 procedur z których na 14 dni przed egzaminem Komisja wyłania 6 do egzaminu dyplomowego
  - 19. Etap II - zawiera 21 opisów przypadków (po 7 w każdej dziedzinie pielęgniarstwa objętej egzaminem tzn. piel. chirurgicznego, internistycznego oraz pediatrycznego) z których na 14 dni przed egzaminem Komisja wyłania po 1-ym z każdej dziedziny pielęgniarstwa objętej egzaminem.
- Warunek: zadania z Etapu I i II były wykonywane przez studentów w ramach niskiej, pośredniej i wysokiej wierności w czasie trwania studiów.
- 20. Zarówno z zadań egzaminacyjnych stanowiących wykaz wszystkich zadań do egzaminu-banku zadań, jak i wyłonionych zadań do egzaminu, Komisja sporządza protokół - wymieniając zadania.
  - 21. Zadania wyłonione do egzaminu Komisja Egzaminacyjna przekazuje nie później niż 10 dni przed egzaminem do wiadomości:

- a. technika symulacji medycznej w zakresie dotyczącym przygotowania drobnego sprzętu medycznego, aparatury i sprzętu medycznego, тренаżerów, symulatorów ( wykazy sprzętu, ich liczba na jedno zadanie i krotkość zestawów oraz zapas w przypadku np. zainfekowania czy zniszczenia sprzętu);
- b. Sekretarza Komisji w celu przygotowania dokumentacji do egzaminu;
- c. Komisja najpóźniej na 3 dni przed egzaminem osobiście sprawdza i zatwierdza przygotowany sprzęt przez technika symulacji oraz dokumentację egzaminu przygotowaną przez sekretarza Komisji Egzaminacyjnej.

22. Czas trwania egzaminu wynosi:

- a. W zakresie Etapu I - 5-10 minut na jedno zadanie, łącznie 30-60 min. oraz czas potrzebny na przygotowanie stacji dla kolejnego studenta;
- b. W zakresie Etapu II - 50 minut na zadanie w tym ostatnie 10 minut na ustne sprawozdanie o stanie zdrowia pacjenta (podsumowanie sprawowanej opieki, przedstawienie sporządzonej dokumentacji).

23. Ustala się następującą skalę ocen w zakresie zadań niskiej wierności (przy założeniu, że ocena pozytywna jest w przypadku uzyskania nie mniej niż 60 % maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania łącznie z wszystkich zadań oraz że student nie popełnił błędu krytycznego):

*Przykład. 6 zadań NW po 10 czynności, za każdą czynność 1 pkt. Czyli łącznie maksymalna liczba punktów wynosi 60.*

- Powyżej 91 % max. liczby punktów – bardzo dobry,
- 81- 90 % max. liczby punktów – dobry plus,
- 71- 80 % max. liczby punktów – dobry,
- 66- 70 % max. liczby punktów - dostateczny plus,
- 60-65 % max. liczby punktów – dostateczny,
- 59 punktów i mniej max. liczby punktów – niedostateczny

24. Ustala się następującą skalę ocen w zakresie zadań z wysokiej wierności (przy założeniu, że ocena pozytywna jest w przypadku uzyskania nie mniej niż 60 % ogólnej punktacji, w której max. wynosi 60 pkt.):

- 56-60 punktów – bardzo dobry,
- 51-55 punktów – dobry plus,
- 46-50 punktów – dobry,
- 41-55 punktów – dostateczny plus,
- 36-40 punktów – dostateczny,

- 35 punktów i mniej – niedostateczny
25. Oceny z zadań z Etapu I i II protokołowane są przez egzaminatorów na liście wg wzoru stanowiącego załącznik nr 8.a. i na zakończenie egzaminu przekazane sekretarzowi w celu wyliczenia średniej uzyskanej z sumy ocen z I i II etapu egzaminu.
26. W przypadku popełnienia przez studenta błędu krytycznego w ramach niskiej wierności, student kontynuuje egzamin przechodząc do zadania w ramach wysokiej wierności (bez informowania studenta o popełnieniu błędu krytycznego). Dopiero po zakończeniu egzaminu student zostaje poinformowany o tym fakcie - co jest równoznaczne z niezdaniem egzaminu.
27. W przypadku spowodowania przez studenta sytuacji/ błędu w trakcie wykonywania zadania w ramach wysokiej wierności, która/który mogłaby zagrozić życiu lub zdrowiu „pacjenta”- symulatora / pacjenta standaryzowanego, wykonanie zadania egzaminacyjnego jest przerwane przez egzaminatora. Spowodowanie tej sytuacji przez studenta jest równoznaczne z niezdaniem egzaminu dyplomowego.
28. Egzamin poprawkowy obejmuje jedynie część egzaminu, której student nie zdał, czyli stacje NW i/ lub stacje WW.
29. Zadania w ramach egzaminu poprawkowego Komisja Egzaminacyjna wyłania zgodnie z pkt. 15 Regulaminu dyplomowania.
30. Student powinien być zapoznany z kryteriami oceniania przed rozpoczęciem egzaminu praktycznego.

## § 8

1. W czasie egzaminu praktycznego student powinien wykazać się umiejętnościami wynikającymi z realizacji funkcji zawodowych pielęgniarki.
2. W dniu egzaminu student zgłasza się na Uczelnie co najmniej 15 minut przed jego rozpoczęciem, obowiązkowo w umundurowaniu z identyfikatorem oraz dokumentem tożsamości.
3. Student jest obowiązany przestrzegać przepisów i procedur obowiązujących w MCSM, przepisów bhp i o ochronie danych osobowych oraz tajemnicy zawodowej,
4. Student nie może podczas egzaminu opuszczać Uczelni. Po zakończeniu swojego egzaminu przebywa w poczekalni do czasu kiedy wszyscy studenci nie zakończą egzaminu. Jeżeli zaistnieje konieczność opuszczenia MCSM przez studenta, zdającemu towarzyszy członek Komisji egzaminacyjnej.
5. Podczas rozwiązywania zadania egzaminacyjnego lub przebywania w poczekalni niedopuszczalne jest korzystanie z pomocy innych osób oraz innych źródeł i urządzeń do komunikacji elektronicznej, w tym telefonów komórkowych i innych środków łączności.

6. Zadanie egzaminacyjne w ramach niskiej wierności powinno zawierać nazwę procedury oraz polecenie dla zdającego weryfikujące umiejętności studenta. Załącznik 14.
7. Zadanie egzaminacyjne w ramach wysokiej wierności powinno zawierać opis przypadku oraz polecenie dla zdającego weryfikujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne. Załącznik nr 15.
8. Student może korzystać z dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do rozwiązania zadania egzaminacyjnego.
9. Rozwiązanie zadania egzaminacyjnego na poziomie niskiej wierności polega na wykonaniu danej procedury na wymaganym poziomie technicznym przy zachowaniu zasad aseptyki i antyseptyki oraz zasad związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej.
10. Rozwiązanie zadania egzaminacyjnego na poziomie wysokiej wierności polega na:
  - a. ocenie stanu pacjenta - badaniu fizykalnym, określeniu diagnozy pielęgniarskiej;
  - b. zaplanowaniu i wykonaniu planu opieki w oparciu o otrzymany opis przypadku oraz w oparciu o zmieniający się stan pacjenta w trakcie trwania egzaminu (2 sytuacje dodatkowe wynikające z obserwacji i/lub wywiadu, i/lub pomiarów);
  - c. złożeniu pisemnego sprawozdania z realizacji procesu pielęgnowania na formularzach otrzymanych od Komisji Egzaminacyjnej (Załącznik nr 7. i 7a. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta), opatrzonych pieczęcią Instytutu Medycznego.
  - d. omówieniu sprawozdania o stanie zdrowia pacjenta - na które przeznaczone jest 10 minut o czym student zostaje powiadomiony na 10 minut przed zakończeniem egzaminu.
11. Egzaminator w ramach niskiej wierności ocenia zdającego studenta, wstawiając 1 punkt za każdą poprawnie wykonaną czynność składającą się na daną procedurę lub 0 za nie wykonanie czynności, wykonanie jej niepoprawnie lub po upływie czasu przewidzianego na wykonanie zadania. Po upływie czasu przewidzianego na wykonanie danego zadania, egzaminator podlicza punkty i wpisuje wynik do protokołu pod warunkiem, że student nie popełnił błędu krytycznego. W przypadku popełnienia błędu krytycznego, egzaminator fakt ten odnotowuje w check-liście/liście kontrolnej oraz całe zadanie ocenia jako niedostateczne. Mimo powyższego student kontynuuje kolejne stacje i dopiero po zakończeniu egzaminu w ramach stacji wysokiej wierności zostaje poinformowany o egzaminie poprawkowym z zadań niskiej wierności.
12. Egzaminator w ramach zadań wysokiej wierności ocenia zdającego w arkuszu obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy”, który stanowi Załącznik nr 16. do dokumentacji egzaminu.
13. Z przebiegu części praktycznej egzaminu sporządza się dla każdego studenta protokół (Załącznik nr 17. Protokół z egzaminu dyplomowego - część praktyczna).



14. Przebieg egzaminu na każdej stacji będzie rejestrowany/nagrywany; nagranie będzie przechowywane do zakończenia sesji poprawkowej

15. Przebieg egzaminu dla każdej grupy studentów:

I. Etap

- a. Poczekalnia nr 1.
- b. Rejestracja studentów nr 1.
- c. Prebriefing
- d. Egzamin - stacje niskiej wierności
- e. Debriefing
- f. Przejście do stacji wysokiej wierności

II Etap

- a. Rejestracja nr 2.
- b. Prebriefing
- c. Egzamin - stacja wysokiej wierności
- d. Debriefing
- e. Poczekalnia nr 2.

#### **Część IV. Kryteria i wymogi edytorskie pracy dyplomowej**

##### **§ 9**

1. Pracę dyplomową student przygotowuje w oparciu o analizę indywidualnego przypadku. Praca dyplomowa o charakterze kazuistycznym prezentuje ogólną wiedzę i umiejętności studenta związane z kierunkiem studiów oraz umiejętności samodzielnego analizowania i wnioskowania.
2. Promotorem pracy dyplomowej jest nauczyciel akademicki posiadający co najmniej tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.
3. Każda praca dyplomowa podlega kontroli antyplagiatowej z wykorzystaniem Jednolitego Systemu Antyplagiatowego (JSA).
4. Warunkiem przystąpienia do obrony pracy dyplomowej jest posiadanie zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badania, pozytywna weryfikacja pracy przez JSA, pozytywna ocena pracy promotora i recenzenta oraz pozytywny wynik egzaminu teoretycznego i praktycznego.
5. Temat pracy dyplomowej winien być ustalony nie później niż 7 miesięcy przed terminem ukończenia studiów i zaopiniowany przez Radę Instytutu (Załącznik nr 9. Wniosek o zatwierdzenie tematu pracy licencjackiej). W szczególnie uzasadnionej sytuacji, na pisemny

wniosek studenta, Dyrektor Instytutu ustala zmianę tytułu pracy dyplomowej, jednakże nie później niż 90 dni przed datą Egzaminu Dyplomowego.

6. Zmiana promotora może wystąpić z urzędu, w przypadku wystąpienia ważnych okoliczności uniemożliwiających dotychczasowemu promotorowi dalsze prowadzenie seminarium dyplomowego. W takim przypadku promotora wyznacza Dyrektor Instytutu.

7. Promotor pracy dyplomowej ma obowiązek:

- a) przeanalizowania zaproponowanego przez dyplomanta harmonogramu pracy i po dokonaniu ewentualnych korekt - zaakceptowania go,
- b) systematycznego sprawdzania i zatwierdzania kolejnych etapów pracy,
- c) dokonania oceny pracy dyplomowej – w przypadku wskaźnika PRP w którejkolwiek frazie  $\geq 30\%$  promotor wnioskujący o dopuszczenie pracy dyplomowej do obrony jest zobowiązany do umieszczenia odpowiedniej adnotacji w „uwagach” znajdujących się w raporcie z kontroli antyplagiatowej (część Wnioski raportu antyplagiatowego) jeszcze przed jego ostatecznym zatwierdzeniem.

8. Student zobowiązany jest złożyć pracę dyplomową w terminie uzgodnionym przez Dyrektora Instytutu, nie później jednak niż do dnia 25 maja – na studiach kończących się semestrem letnim.

9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, student może ubiegać się o przesunięcie terminu określonego w pkt.8, jednak nie dłużej niż o 3 miesiące. Decyzję, na pisemny wniosek studenta, podejmuje Dyrektor Instytutu po zasięgnięciu opinii promotora pracy dyplomowej.

10. W okresie przedłużenia terminu złożenia pracy dyplomowej, student zachowuje uprawnienia studenckie z wyjątkiem prawa do korzystania z pomocy materialnej.

11. W przypadku niezłożenia pracy w ustalonym terminie, Dyrektor Instytutu podejmuje decyzję o skreśleniu z listy studentów lub powtarzaniu semestru.

12. Osoba skreślona z listy studentów z powodu niezłożenia pracy dyplomowej ma prawo wznówić studia, zgodnie z Regulaminem Studiów.

13. Oceny pracy dyplomowej dokonują promotor pracy dyplomowej i recenzent według następujących kryteriów:

- a) zgodność tematu z treścią pracy,
- b) układ pracy, struktura podziału treści, kolejność rozdziałów, kompletność itp.,
- c) merytoryczna ocena pracy,
- d) ocena formalnej strony pracy, poprawność językowa i estetyka pracy,
- e) dobór i sposób wykorzystania źródeł,
- f) sposób wykorzystania pracy dyplomowej w praktyce zawodowej.

14. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej z recenzji dokonanej przez recenzenta pracy dyplomowej, Dyrektor Instytutu powołuje drugiego recenzenta.

15. Praca dyplomowa może zostać wyróżniona na wniosek promotora i recenzenta, którzy przedstawiają uzasadnienie w swoich recenzjach. Decyzja Komisji dotycząca wyróżnienia zostaje umieszczona w protokole z obrony pracy dyplomowej (załącznik nr 10).

a) warunki niezbędne do wyróżnienia pracy dyplomowej:

- praca dyplomowa została oceniona przez promotora i recenzenta na ocenę bardzo dobry,
- cechuje ją oryginalność przedstawionych rozwiązań,
- świadczy o szczególnym stopniu samodzielności autora,
- posiada wysoki poziom redakcyjny pracy tj. jasność formułowania myśli, poprawność stylu, zwięzłość itp.
- posiada prawidłowość doboru i sposobu wykorzystania aktualnej, w tym anglojęzycznej literatury.

b) informacja o wyróżnieniu pracy dyplomowej studenta będzie umieszczona w suplemencie.

## § 10

1. Recenzenta pracy dyplomowej wyznacza Dyrektor Instytutu Medycznego.

2. Za zgodą Rady Instytutu Medycznego, Dyrektor może upoważnić do recenzowania prac dyplomowych wykładowców posiadających stopień naukowy magistra pielęgniarstwa.

3. Student nie ma prawa wyboru recenzenta.

## § 11

1. Przygotowując pracę dyplomową student powinien :

- a) posiadać ogólną znajomość dyscypliny naukowej związanej z tematem pracy;
- b) wykazać się umiejętnością wyszukiwania literatury przedmiotu;
- c) umieć łączyć elementy wiedzy teoretycznej z zagadnieniami praktycznymi.

## § 12

1. Przygotowana praca dyplomowa powinna obejmować tematykę pielęgniarstwa, uwzględniać aktualną wiedzę medyczną, stwarzać możliwości aplikacyjne informacji zawartych w pracy do praktyki pielęgniarstwa.

2. Praca dyplomowa ma charakter pracy kazuistycznej (studium przypadku) uzupełnionej zindywidualizowanym procesem pielęgnowania odpowiadającym opisywanemu przypadkowi (człowiek zdrowy, chory, rodzina).

3. Opis przypadku wraz z procesem pielęgnowania obejmuje :

- a) zebranie danych o pacjencie i jego środowisku w oparciu o przyjęte metody badawcze;
- b) postawienie diagnoz pielęgniarских
- c) planowanie działań pielęgniarских w powiązaniu z wyznaczonymi celami opieki;
- d) udział w realizacji działań,
- e) dokonanie oceny działań pielęgniarских w odniesieniu do przyjętych celów opieki

**Układ graficzny - do wyboru:**

**Diagnoza pielęgniarська.....**

**Cel opieki.....**

**Interwencje pielęgniarские:.....**

**Realizacja** np. wszystkie zaplanowane interwencje zostały zrealizowane/wykonane

**Ocena końcowa podjętych działań .....**

Lub

**Diagnoza pielęgniarська.....**

**Cel opieki.....**

I.p.	Interwencje pielęgniarские	Metody , środki, częstotliwość, czas	Data realizacji	Data realizacji	Data Realizacji	Data realizacji	Data realizacji
1.			Adnotacja - wykonano + złożenie podpisu				
2.							
3.							
4.							

**Ocena podjętych działań :.....**

4. Zawartość, zalecenia edytorskie oraz techniczne dotyczące pracy dyplomowej:

- a) strona tytułowa zgodna ze wzorem zamieszczonym w Załączniku nr 11 niniejszego Regulaminu,
- b) praca powinna składać się ze wstępu, części teoretycznej przedstawiającej przedmiot badań w świetle literatury, celu pracy, materiału i metod badawczych, opisu przypadku wraz z procesem pielęgnowania i wybranym wobec podmiotu opieki modelem pielęgnowania, dyskusji, wniosków, piśmiennictwa, wykazów rycin i tabel.

c) Praca powinna zawierać od 30 do 40 stron w tym ok. 1/3 objętości pracy stanowi część teoretyczna. Liczba pozycji piśmiennictwa powinna być nie mniejsza niż 30. Zaleca się, żeby literatura nie była starsza niż do 5 lat wstecz, a w przypadku książek niż do 10 lat wstecz.

d) w pracy stosuje się styl cytowania Vancouver. Zastosowany styl cytowania powinien być jednolity dla całej pracy, a przygotowane piśmiennictwo powinno spełniać wymogi stawiane stylowi cytowania.

### **Przykłady:**

#### **Uwaga:**

1. Przy liczbie autorów powyżej 3-ech należy wpisać „i wsp. ” w pracach zgłaszanych w języku polskim; w pracach zgłaszanych w języku angielskim „et al.”
2. Wymieniając nazwiska autorów prawidłowe jest postawienie przecinka lub kropki z przecinkiem po nazwisku i inicjale imienia.

### **WYDAWNICTWA ZWARTE**

Autor/autorzy (do 3 osób).

Tytuł

Oznaczenie kolejności wydania (wydanie pierwsze nie jest wymagane)

Numer tomu i jego tytuł (w opisie pojedynczego tomu)

Liczba tomów (w opisie wydawnictwa wielotomowego)

Miejsce wydania

Nazwa wydawcy

Rok wydania

### **Przykłady:**

1. Heitzman J. Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007
2. Kózka M. Płaszewska-Żywko L. (red.) Diagnostyka i interwencje pielęgniarskie. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009
3. Ciechaniewicz W. (red.) Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. T.2. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014

### **ROZDZIAŁ W KSIĄŻCE**

Autor/autorzy rozdziału (do 3 osób).

Tytuł rozdziału

[w:]

Autor/autorzy całości książki

Tytuł książki

Oznaczenie kolejności wydania (wydanie pierwsze nie jest wymagane)

Miejsce wydania

Nazwa wydawcy/wydawnictwa

Rok wydania

Lokalizacja w obrębie dokumentu macierzystego (dokumentu głównego, książki), rok, strony rozdziału

**Przykłady :**

1. Ostaszewski K. Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych. [w:] Woynarowska B. Edukacja Zdrowotna. wyd.2-2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA, 2007, str. 487-516
2. Drzewiecka M. Tłuszcze jadalne-ocena wartości odżywczej i jakości zdrowotnej. [w:] Grajeta H. (red. nauk.) Żywnienie człowieka i analiza żywności. Wybrane zagadnienia. wyd.2. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, 2018, str. 61-81

**ARTYKUŁ W WYDAWNICTWIE CIĄGŁYM (CZASOPIŚMIE)**

Autor/autorzy artykułu (do 3 nazwisk)

Tytuł artykułu

Tytuł wydawnictwa ciągłego (czasopisma)

Wydanie

Lokalizacja w obrębie dokumentu macierzystego (rok, oznaczenie zeszytu, strony)

**Przykłady:**

1. Miniecka P. Blajerska D. Opieka pielęgniarska nad pacjentką ze schizofrenią paranoidalną. Współczesne Pielęgniarstwo i ochrona zdrowia, 2016; Vol.5, Nr 4: 121-124
2. Zawiślak A. Postawy pielęgniarek hospicyjnych wobec śmierci własnej i bliskich osób. Piel. Zdr. Publ. 2016; 6, 3: 197-203
3. Pisarek E. Leczenie żywieniowe w chorobie nowotworowej. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2019; nr 7-8: 12-14

**ARTYKUŁ W ELEKTRONICZNYM WYDAWNICTWIE (W CZASOPIŚMIE)**

Autor/autorzy artykułu (do 3 nazwisk)

Tytuł artykułu

Tytuł wydawnictwa ciągłego (czasopisma)

Wydanie

Lokalizacja w obrębie dokumentu macierzystego (rok, oznaczenie numeru zeszytu, strony)

Pełna nazwa strony internetowej z której został artykuł pobrany

Data dostępu do pliku

**Przykład:**

1. Kurek M. Tataro T. Nursing care of patients treated with chemotherapy because of Hodgkin lymphoma. Nursing Problems/Probl Pielęg. 2019; 26(4): 260-266. doi:10.5114/ppiel.2018.84133. <https://www.termedia.pl/Nursing-care-of-patients-treated-with-chemotherapy-because-of-Hodgkin-lymphoma,134,36245,1,1.html> [dostęp 02.12.2019]

**AKTY NORMATYWNE (akty prawne)**

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2011, nr 174, poz. 1039)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. 2017, poz.497)

Wymagania techniczne pracy dyplomowej

Strona tytułowa:

Nazwa Uczelni – czcionka 16; nazwisko i imię oraz nr albumu studenta-czcionka 18; tytuł pracy-czcionka pogrubiona 20; „ Promotor pracy dyplomowej:” czcionka 14; stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko promotora- czcionka 12; „ Głogów..... r.” czcionka 14.

- czcionka: Times New Roman (jedna w całej pracy) lub Arial;
- wielkość czcionki:
  - tekst główny: 12;
  - tytuły rozdziałów - 14, podrozdziałów - 12, pogrubiona czcionka;
  - tytuły tabel, rycin: 10, pogrubiona czcionka;

Tytuł tabeli należy umieszczać na górze tabeli, tytuł ryciny na dole ryciny.

- interlinia (odstęp między wierszami) – 1,5;
- marginesy: lewy – 3,5; prawy – 2,5; górny – 2,5; dolny – 2,5;
- akapity wyróżnione tabulatorem – 1,25 cm;
- numerowanie – dół strony, środek, brak numeru na stronie tytułowej, strona kolejna zaczyna się od numeru 2;
- tekst musi być wyjustowany (wyrównany do prawej i lewej);
- tekst pracy drukowany obustronnie.

format arkusza papieru A4

### § 13

1. Student zobowiązany jest złożyć w Dziale Organizacji Nauczania do dnia 25 maja danego roku akademickiego:

- 1 egzemplarz maszynopisu, oprawa miękka, przezroczysta, prace drukowane dwustronnie. Grzbiety o określonych kolorach przypisanych do danego kierunku: Pielęgniarstwo I stopnia – biały
- 1 egzemplarz w formie zmniejszonej – drukowanie dwustronne po dwie strony na arkusz, bez zszywek oraz jakichkolwiek form spięcia w opisanej jak strona tytułowa białej kopercie A4 (wydrukować stronę tytułową, nakleić na kopercie)
- 1 egzemplarz w formie elektronicznej na płycie CD/DVD w formacie pdf – wersja nieedytowalna, tylko do odczytu, płyta w koszulce na płytę opisanej jak strona tytułowa, posiadająca dziurki na segregator.

## **Część V. Obrona pracy dyplomowej**

### **§ 14**

1. Do obrony pracy dyplomowej może przystąpić student, który z wynikiem pozytywnym zdał egzamin dyplomowy teoretyczny i praktyczny.
2. Terminy obrony prac dyplomowych wyznacza Dyrektor Instytutu.
3. Obronę pracy dyplomowej prowadzi Komisja w składzie wyznaczonym przez Dyrektora Instytutu.
4. W skład Komisji wchodzi:  
Przewodniczący Komisji - wykładowca akademicki przedmiotów kierunkowych,  
Promotor pracy,  
Recenzent pracy.

### **§ 15**

1. Dokumentacja egzaminu dyplomowego obejmuje:
  - a) Ocenę pracy dyplomowej dokonaną przez promotora
  - b) Ocenę pracy dyplomowej dokonaną przez recenzenta
  - c) średnią ocen ze studiów
  - d) wynik egzaminu teoretycznego
  - e) wynik egzaminu dyplomowego praktycznego
- c) Protokół Egzaminu Licencjackiego - stanowiącego załącznik nr 10. zgodnie z przyjętym na uczelni wzorem w systemie APD.
2. Ocena z obrony pracy dyplomowej ( w systemie USOS „ ocena z egzaminu” (ZO) stanowi ocenę dokonaną przez Komisję w zakresie sposobu i zreferowania pracy dyplomowej przez dyplomanta w czasie obrony (w tym udzielanych odpowiedzi na pytania członków Komisji ) i stanowi średnią arytmetyczną ocen uzyskanych od promotora, recenzenta i Komisji. Wynik z obrony pracy dyplomowej wpisany jest do „ Protokołu egzaminu licencjackiego ”

### **§ 16**

1. Podstawą obliczenia ogólnego wyniku ukończenia studiów I stopnia – kierunek pielęgniarstwo, są:
  - 1) średnia arytmetyczna z ocen uzyskanych ze wszystkich przedmiotów ujętych w planie studiów - X,
  - 2) ocena pracy dyplomowej- będąca średnią arytmetyczną oceny pracy dyplomowej dokonana przez promotora i recenzenta- Y



- 3) ocena z egzaminu dyplomowego obejmującego część teoretyczną- ZT
- 4) ocena z egzaminu dyplomowego obejmującego część praktyczną- ZP
- 5) ocena z obrony pracy dyplomowej - ZO

2. Ogólny wynik ukończenia studiów określa się wg wzoru:

$$0,5X+0,125 Y+0,125ZT+0,125ZP+0,125ZO$$

3. Ogólny wynik ukończenia studiów ustalany jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Po ustaleniu ogólnego wyniku ukończenia studiów Przewodniczący Komisji sprawdza dokumenty, kompletność i poprawność zapisów, dopilnowuje złożenia podpisów przez wszystkich członków Komisji, po czym składa podpis własny, kończąc tym proces dyplomowania i proces studiów (załącznik nr 10). Przewodniczący Komisji w obecności członków Komisji informuje studenta o ocenie z obrony pracy dyplomowej oraz przedstawia ogólny wynik ukończenia studiów.
5. W przypadku uzyskania z obrony pracy dyplomowej oceny niedostatecznej lub usprawiedliwionego nieprzystąpienia do obrony, Dyrektor Instytutu wyznacza drugi, ostateczny termin obrony.
6. Powtórna obrona nie może się odbyć wcześniej niż po 14 dniach od daty pierwszej obrony oraz nie później niż trzy miesiące od daty pierwszej obrony
7. W przypadku niestawienia się na obronę w drugim terminie, Dyrektor Instytutu podejmie decyzję o skreśleniu z listy studentów lub powtarzaniu semestru.

## § 17

1. Ukończenie studiów następuje po złożeniu Egzaminu Dyplomowego - obejmującego część praktyczną, teoretyczną i obronę pracę dyplomową z wynikiem co najmniej dostatecznym dla każdej z trzech składowych egzaminu dyplomowego.
2. Na dyplomie ukończenia studiów wpisuje się ogólny wynik studiów wyrażony oceną ustaloną zgodnie z zasadą :

Wynik	Ocena słowna
od 4,51	bardzo dobry
4,21 – 4,50	dobry plus
3,75 – 4,20	dobry
3,26– 3,74	dostateczny plus
Do 3,25	dostateczny

3. Na pisemny wniosek Komisji, dla szczególnie wyróżniającego się studenta, na jego dyplomie ukończenia studiów, może być umieszczona ocena celująca, pod warunkiem uzyskania ogólnego wyniku studiów nie niższego niż 5,0, przy czym na Egzaminie Dyplomowym - z części teoretycznej, z części praktycznej i obrony pracy dyplomowej - student musi uzyskać ocenę bardzo dobry.

#### **§ 18**

Dokumentację z Egzaminu Dyplomowego przechowuje się w aktach uczelni według zasad określonych odrębnymi przepisami.

#### **§ 19**

Od oceny ustalonej zgodnie z przepisami niniejszego regulaminu nie przysługuje odwołanie. Kwestie sporne między studentem, a Komisją Egzaminacyjną wynikające ze stosowania przepisów regulaminu rozstrzyga Rada Instytutu Medycznego.

#### **§ 20**

1. Absolwent studiów I stopnia kierunku pielęgniarstwo po uzyskaniu co najmniej dostatecznej oceny z każdej składowej Egzaminu Dyplomowego (części praktycznej, teoretycznej i obrony pracy dyplomowej) otrzymuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa.
2. Absolwent otrzymuje dyplom ukończenia studiów I stopnia, zgodnie ze wzorem określonym przez Senat Uczelni.
3. Absolwent składa przyrzeczenie zawarte w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej w czasie uroczystości wręczania dyplomów ukończenia studiów I stopnia.

#### **§ 21**

Regulamin zatwierdzono na posiedzeniu Rady Instytutu .....

#### **§ 22**

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1.10.2023r.

## Część VI. Załączniki

### Załącznik nr 1. Protokół egzaminu dyplomowego kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia – część teoretyczna

Pani/Pan .....nr albumu..... ,  
studentka/student Instytutu Medycznego kierunku Pielęgniarstwo Państwowej Akademii Nauk  
Stosowanych w Głogowie, zdawała/zdawał Egzamin Dyplomowy - część teoretyczną - w dniu  
..... przed Komisją Egzaminacyjną w składzie:

Przewodniczący: .....

Członkowie: .....  
.....  
.....

Liczba uzyskanych punktów: .....

Ocena: .....

Podpisy Członków Komisji

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

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

**Załącznik nr 2. Karta losowania oddziału**

Data.....

**LISTA STUDENTÓW – LOSOWANIE ODDZIAŁU DO EGZAMINU  
DYPLOMOWEGO- CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

<b>.p.</b>	<b>Imię i nazwisko studenta</b>	<b>Podpis studenta</b>
<b>Oddział pediatryczny</b>		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
<b>Oddział chirurgiczny</b>		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
<b>Oddział internistyczny</b>		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

**Załącznik nr 3. Protokół z przeprowadzonego losowania oddziału do Egzaminu  
Dyplomowego – część praktyczna**

Data.....

Do losowania przystąpiło ..... studentów.

Lista studentów z wylosowanym oddziałem – w załączeniu.

Podpisy Komisji:

Przewodniczący .....

Członkowie

.....

.....

.....

.....

**Załącznik nr 4. Arkusz obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu „próba pracy”**

Data egzaminu ..... Miejsce egzaminu .....

Nazwisko i imię studenta .....

Inicjały pacjenta objętego opieką .....

Lp.	Kryteria oceny	Skala punktowa	Uzyskana liczba punktów	Uwagi
<b>I.</b>	<b>BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA ORAZ WŁASNE</b> <b>max – 8 pkt.</b> 1. Chronił pacjenta przed zakażeniami i innymi zagrożeniami zdrowia 2. Stosował w pracy środki ochrony osobistej 3. Udzielił pacjentowi wsparcia emocjonalno-informacyjnego 4. Wykazał postawę empatii 5. Szybko reagował na potrzeby pacjenta	0-3 0-2 0-1 0-1 0-1		
<b>II.</b>	<b>POZIOM WYKONANIA ZADANIA W ODNIESIENIU DO WZORU</b> <b>max – 13 pkt.</b> 1. Wykonał czynności zawodowe wg przyjętych procedur 2. Udokumentował wykonane działania 3. Przestrzegał zasad etyki ogólnej i zawodowej 4. Przestrzegał praw pacjenta	0-10 0-1 0-1 0-1		
<b>III.</b>	<b>SAMODZIELNOŚĆ W PODEJMOWANIU DECYZJI, DZIAŁAŃ.</b> <b>SPRAWNOŚĆ I TRAFNOŚĆ DZIAŁAŃ.</b> <b>ŚWIADOMOŚĆ ICH KONSEKWENCJI</b> <b>max – 10pkt.</b> 1. Samodzielnie zorganizował stanowisko pracy 2. Samodzielnie opiekował się pacjentem 3. Podejmował działania adekwatne do sytuacji 4. Wykonywał działania sprawnie i w optymalnym czasie 5. Modyfikował działania adekwatnie do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej pacjenta	0-2 0-2 0-2 0-2 0-2		
<b>IV.</b>	<b>POPRAWNOŚĆ KOMUNIKOWANIA SIĘ, WSPÓŁPRACY I WSPÓLDZIAŁANIA W ZESPOLE TERAPEUTYCZNUM I PACJENTAMI</b> <b>max – 3 pkt.</b>			

	1. Dostosował metody i sposoby komunikowania się do możliwości pacjenta	0-1		
	2. Ustalił zakres informacji koniecznych do przekazania współpracownikom i pacjentowi	0-1		
	3. Nawiązał i podtrzymywał współpracę w zespole terapeutycznym i pacjentem	0-1		
<b>V.</b>	<b>SATYSFAKCJA PACJENTA</b> (oceniać tylko na podstawie obserwacji zachowań studenta i pacjenta) <b>max – 8 pkt.</b>			
	1. Udzielił pomocy w zaspokojeniu potrzeb bio-psycho-społecznych, adekwatnie do stanu pacjenta.	0-3		
	2. Zapewnił pacjentowi prywatność i intymność	0-2		
	3. Stworzył warunki do współdecydowania pacjenta o czynnościach pielęgnacyjnych	0-2		
	4. Zagospodarował pacjentowi czas wolny	0-1		
<b>VI.</b>	<b>POPRAWNOŚĆ DOKUMENTOWANIA PRZEBIEGU PROCESU PIELEGNOWANIA</b> (pisemne sprawozdanie z procesu pielęgnowania ) <b>max – 14 pkt.</b>			
	1. Zgromadził niezbędne informacje o sytuacji zdrowotnej pacjenta	0-4		
	2. Sformułował diagnozę pielęgnarską i cele opieki	0-5		
	3. Zaplanował i zrealizował opiekę w oparciu o wiedzę empiryczną	0-4		
	4. Sformułował ocenę i udokumentował zalecenia w zakresie dalszej opieki	0-1		
<b>VII.</b>	<b>SAMOOCENA WŁASNEGO DZIAŁANIA</b> <b>max – 4 pkt.</b>			
	1. Oceniał krytycznie podejmowane przez siebie działania	0-2		
	2. Sformułował wnioski do dalszych własnych działań	0-2		

Na 60 możliwych, student uzyskał ogółem punktów .....

Podpisy Członków Komisji

.....  
.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

### **Załącznik nr 5. Zgoda pacjenta**

Wyrażam zgodę na uczestniczenie w części praktycznej Egzaminu Dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo- studia I stopnia, organizowanego przez Instytut Medyczny Państwowej Akademii Nauk stosowanych w Głogowie w dniu..... na oddziale .....

Głogów, dnia .....

.....

*Podpis pacjenta / opiekuna pacjenta*



**Załącznik nr 6. Zadanie egzaminacyjne weryfikujące wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne w czasie Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna**

Data egzaminu .....

Miejsce egzaminu: .....

Imię i nazwisko studenta: .....

Zadanie nr .....

**STRUKTURA ZADANIA PRAKTYCZNEGO TYPU „Próba pracy”**

**1. Dane o pacjencie:**

*(inicjały, wiek, rozpoznanie lekarskie, numer sali)*

**2. Polecenie dla zdającego:**

*„Podczas dyżuru wykonaj zadanie egzaminacyjne obejmując opieką wylosowanego pacjenta. Udokumentuj swoje działanie według przyjętego wzoru. Przekaż informacje o stanie bio -psycho – społecznym pacjenta, ustalonej diagnozie pielęgniarstwie, planowych i zrealizowanych zadaniach oraz ocenie podjętych działań”.*

.....

*Podpis Przewodniczącego Komisji*

**Załącznik nr 6a. Zbiorcze zestawienie zadań egzaminacyjnych realizowanych  
w danym dniu egzaminu praktycznego**

Oddział .....Data.....

<b>Nr zadania</b>	<b>Inicjały pacjenta</b>	<b>Rozpoznanie lekarskie</b>	<b>Nr sali</b>

.....

*Podpis Przewodniczącego Komisji*

**Załącznik nr 7. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale dla dorosłych**

DOKUMENTACJA PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE

.....

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie Instytut Medyczny Kierunek Pielęgniarstwo- Studia I stopnia		Student/studentka ..... .....	Data wypełnienia .....
Dane/ <u>inicjały</u> /płeć pacjenta: ..... K / M	Wiek:.....	Oddział/numer sali.....	
Tryb przyjęcia do szpitala: nagły <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> przeniesiony z..... Przyczyna hospitalizacji:..... Rozpoznanie lekarskie:..... Choroby współistniejące:..... Czynniki ryzyka:..... Alergie/uczulenia:.....			
Masa ciała:.....	Wzrost:.....	Indeks BMI:.....	
Rodzaj badań diagnostycznych: ..... ..... ..... ..... .....	Dieta: ..... ..... ..... .....	Leki (nazwa, droga podania i dawka): ..... ..... ..... .....	

**Ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta**

Układ krążenia	Tętno	częstość..... charakter..... miarowe tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

	Ciśnienie tętnicze krwi	skurczowe.....rozkurczowe.....
	Obrzęki	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> umiejscowienie.....
	Sinica	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> centralna <input type="checkbox"/> obwodowa <input type="checkbox"/>
	Omdlenia pochodzenia kardiogenne	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> okoliczności/sytuacje.....
Układ pokarmowy	Stan odżywienia	prawidłowy <input type="checkbox"/> niedożywienie <input type="checkbox"/> wyniszczenie <input type="checkbox"/> otyłość <input type="checkbox"/>
	Łaknienie	prawidłowe <input type="checkbox"/> wzmożone <input type="checkbox"/> zmniejszone <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Pragnienie	Prawidłowe <input type="checkbox"/> wzmożone <input type="checkbox"/> zmniejszone <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Dolegliwości dyspeptyczne	wymioty: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> treść..... ilość.....
		nudności: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
		zgaga: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
	Wydalenie	prawidłowe <input type="checkbox"/> zaparcia <input type="checkbox"/> biegunka <input type="checkbox"/> wzdęcia <input type="checkbox"/> nietrzymanie stolca <input type="checkbox"/> stomia <input type="checkbox"/>
	Żywienie	enteralne: doustne <input type="checkbox"/> przez sondę <input type="checkbox"/> dożołądkowo <input type="checkbox"/> dojelitowo <input type="checkbox"/>
parenteralne: obwodowe <input type="checkbox"/> centralne <input type="checkbox"/>		
Odruch połykania	prawidłowy <input type="checkbox"/> utrudniony <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>	
Stan uzębienia	pełne <input type="checkbox"/> ubytki <input type="checkbox"/> protezy zębowe <input type="checkbox"/>	
Układ oddechowy	Oddech	częstość..... prawidłowy <input type="checkbox"/> przyspieszony <input type="checkbox"/> zwolniony <input type="checkbox"/> słycony <input type="checkbox"/> pogłębiony <input type="checkbox"/> stridor <input type="checkbox"/> charczący <input type="checkbox"/> tlenoterapia <input type="checkbox"/> tracheostomia <input type="checkbox"/> intubacja <input type="checkbox"/>

	Kaszel	suchy <input type="checkbox"/> wilgotny <input type="checkbox"/> napadowy <input type="checkbox"/> przewlekły <input type="checkbox"/> szczekający <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Plwocina	śluzowa <input type="checkbox"/> śluzowo- ropna <input type="checkbox"/> ropna <input type="checkbox"/> pienista <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Duszność	napadowa <input type="checkbox"/> wysiłkowa <input type="checkbox"/> spoczynkowa <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
Układ moczowo-płciowy	Ilość moczu	prawidłowa <input type="checkbox"/> wielomocz <input type="checkbox"/> skąpomocz <input type="checkbox"/> bezmocz <input type="checkbox"/>
	Barwa moczu	prawidłowa <input type="checkbox"/> ciemny <input type="checkbox"/> słomkowy <input type="checkbox"/> krwisty <input type="checkbox"/>
	Dolegliwości	pieczenie <input type="checkbox"/> swędzenie <input type="checkbox"/> bolesne parcie <input type="checkbox"/> utrudniony odpływ <input type="checkbox"/> nietrzymanie moczu <input type="checkbox"/>
	Cewnik do pęcherza moczowego	data założenia..... stałe <input type="checkbox"/> okresowe <input type="checkbox"/>
	Sprzęt pomocniczy	wkładki <input type="checkbox"/> pieluchomajtki <input type="checkbox"/>
	Cykl miesięczkowy	regularny <input type="checkbox"/> nieregularny <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Ciąża	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Układ kostno-stawowy mięśniowy	Sprawność ruchowa	Samodzielne <input type="checkbox"/> ograniczone <input type="checkbox"/> z pomocą <input type="checkbox"/> punktacja wg skali Barthel.....
	Patologia	Skręcenie <input type="checkbox"/> zwichnięcie <input type="checkbox"/> złamanie <input type="checkbox"/> niedowład <input type="checkbox"/> ..... porażenia <input type="checkbox"/> .....
Układ nerwowy	Świadomość	pełna <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> punktacja wg skali Glasgow.....
	Sen	Prawidłowy <input type="checkbox"/> zaburzony <input type="checkbox"/> leki nasenne.....
	Ból	nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> lokalizacja..... charakter..... nasilenie.....

	Zaburzenia neurologiczne	zaburzenia czucia <input type="checkbox"/> zaburzenia równowagi <input type="checkbox"/> drgawki <input type="checkbox"/> zaburzenia mowy <input type="checkbox"/> zawroty głowy <input type="checkbox"/>
Stan psychiczny	Nastrój	Wyrównany <input type="checkbox"/> zaburzony <input type="checkbox"/> depresja <input type="checkbox"/> euforia <input type="checkbox"/>
	Obawy/lęki	niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/> związane z chorobą <input type="checkbox"/> związane z powikłaniami <input type="checkbox"/> związane z hospitalizacją <input type="checkbox"/> związane z bólem <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>
	Nałogi	alkohol: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> okazjonalnie <input type="checkbox"/> często <input type="checkbox"/> papierosy: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> liczba..... środki psychoaktywne: nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> okazjonalnie <input type="checkbox"/> często <input type="checkbox"/>
Zmysły	Wzrok	prawidłowy <input type="checkbox"/> osłabiony <input type="checkbox"/> niedowidzenie <input type="checkbox"/> ślepotą <input type="checkbox"/> okulary <input type="checkbox"/> soczewki <input type="checkbox"/>
	Słuch	prawidłowy <input type="checkbox"/> osłabiony <input type="checkbox"/> głuchota <input type="checkbox"/> aparat słuchowy <input type="checkbox"/>
Błony śluzowe i skóra	Jama ustna	pleśniawki <input type="checkbox"/> owrzodzenia <input type="checkbox"/> język obłożony <input type="checkbox"/>
	Skóra	czysta <input type="checkbox"/> brudna <input type="checkbox"/> sucha <input type="checkbox"/> wilgotna <input type="checkbox"/> ciepła <input type="checkbox"/> zimna <input type="checkbox"/> różowa <input type="checkbox"/> szara <input type="checkbox"/> marmurkowa <input type="checkbox"/> zażółcona <input type="checkbox"/> blada <input type="checkbox"/> świąd <input type="checkbox"/> wybroczyny <input type="checkbox"/>
	Odleżyny	nie <input type="checkbox"/> ocena ryzyka wg skali Douglas, liczba pkt..... tak <input type="checkbox"/> lokalizacja.....stopień wg Torrence'a.....
	Zmiany	owrzodzenia <input type="checkbox"/> rany pooperacyjne <input type="checkbox"/> wyprysk <input type="checkbox"/> skaleczenia <input type="checkbox"/>
Sytuacja rodzinno-społeczna	Wykształcenie	podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
	Stan cywilny	żonaty/zamężna <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/>
	Rodzina	pełna <input type="checkbox"/> niepełna <input type="checkbox"/> wielopokoleniowa <input type="checkbox"/>
	Środki utrzymania	pensja <input type="checkbox"/> emerytura <input type="checkbox"/> renta <input type="checkbox"/> zapomoga <input type="checkbox"/> zasiłki <input type="checkbox"/>

	Czy wykonywana praca miała wpływ na aktualny stan zdrowia?	nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/>
	Wydolność opiekuńcza rodziny	pełna <input type="checkbox"/> brak zaangażowania <input type="checkbox"/> brak możliwości fizycznych <input type="checkbox"/> brak czasu <input type="checkbox"/>
	Problemy w rodzinie	nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> jakie?.....
	Sytuacja materialno-bytowa	dobra <input type="checkbox"/> zadawalająca <input type="checkbox"/> zła <input type="checkbox"/>
	Osoba zajmująca się pacjentem	żona/mąż <input type="checkbox"/> córka/syn <input type="checkbox"/> wnuk/wnuczka <input type="checkbox"/> ciotka/wujek <input type="checkbox"/> sąsiad/sąsiadka <input type="checkbox"/> inne osoby <input type="checkbox"/>
	Czy są zwierzęta w domu-jakie?	
	Wpływ sytuacji rodzinnej na stan zdrowia	nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> jakie?.....
	Choroby w rodzinie	nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> jakie?.....
<b>Data i godzina</b>	<b>Sprawozdanie o stanie chorego</b>	

**Karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej**

Imię i Nazwisko Studenta:.....

<b>Diagnoza pielęgniarska</b>	<b>Cel</b>	<b>Interwencje pielęgniarskie</b>	<b>Ocena</b>
<b>Diagnoza pielęgniarska</b>	<b>Cel</b>	<b>Interwencje pielęgniarskie</b>	<b>Ocena</b>
<b>Diagnoza pielęgniarska</b>	<b>Cel</b>	<b>Interwencje pielęgniarskie</b>	<b>Ocena</b>

<b>Diagnoza pielęgniarska</b>	<b>Cel</b>	<b>Interwencje pielęgniarskie</b>	<b>Ocena</b>

## Skala Barthel

Lp.	Czynność	Wynik
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie</b> 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 = mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 = samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych, 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, (z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 = nie porusza się lub <50 m. 5 = niezależny na wózku, wliczając zakręty >50 m. 10 = spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50 m 15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski > 50 m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 = niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	



9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 = czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 = czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje mocz	
<b>Wynik</b>		

Interpretacja wyników:

uzyskanie punktów od 0 do 20 oznacza całkowitą lub bardzo dużą niesamodzielność pacjenta

od 20 do 80 pkt. oznacza, że chory w jakimś stopniu potrzebuje pomocy osoby z zewnątrz,

od 80 do 100 pkt. oznacza, że chory może funkcjonować samodzielnie przy niewielkiej pomocy opiekuna/pielegniarki

### Skala Glasgow

Kategoria	Odpowiedź	Punktacja
<b>Otwieranie oczu</b>	Samoistne-spontaniczne	4
	Na polecenie słowne	3
	Na bodźce bólowe	2
	Brak	1
<b>Kontakt słowny</b>	Pacjent zorientowany co do miejsca czasu i własnej osoby	5
	Pacjent zdeorientowany ale rozmawia	4
	Odpowiedź nieadekwatna	3
	Niezrozumiałe dźwięki	2
	Bez reakcji	1
<b>Reakcja ruchowa</b>	Wykonuje polecenia	6
	Umiejszcwia bodziec bólowy	5
	Wycofuje w odpowiedzi na bodziec bólowy	4
	Odkorowanie, patologiczna reakcja zgięciowa	3
	Odmóżdżenie, patologiczna reakcja wyprostna	2
	Bez reakcji	1
<b>Razem</b>		3-15

GCS 13-15 ŁAGODNE

GCS 9-12 UMIARKOWANE

GCS 6-8 BRAK PRZYTOMNOŚCI

GCS 5 ODKOROWANIE

GCS 4 ODMÓDZŻENIE

GCS 3 ŚMIERĆ MÓZGOWA

## Skala Douglas

Czynnik ryzyka		4	3	2	1	0
1	Stan odżywienia	Dieta pełnowartościowa	Dieta niewłaściwa	Tylko płyny	Żywnienie pozajelitowe lub HB>10 mg%	
2	Aktywność	Chodzi samodzielnie	Chodzi z trudnością	Porusza się tylko w wózku	Stale pozostaje w łóżku	
3	Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej	Pełna czynność zwieraczy	Sporadyczne moczenie się	Nietrzymanie moczu	Całkowite nietrzymanie moczu i stolca	
4	Ból	Bez bólu	Ślad bólu	Okresowo	Związany z ruchem	Stały ból lub dyskomfort
5	Stan skóry	Bez zmian	Skóra sucha, cienka, zaczerwieniona	Uszkodzenia powierzchowne	Uszkodzenie tkanki głębokiej lub rany	
6	Stan świadomości	Pełna przytomność świadomość	Apatia	Stupor	Brak współpracy	Śpiączka

Max. 24 pkt. oznacza brak zaburzeń

18 pkt. wartość graniczna i oznacza większe ryzyko rozwoju odleżyn  
poniżej 18 pkt. pacjent zagrożony wystąpieniem odleżyn

## Skala odleżyn wg Torrence'a

Stopień	Opis zmian
I	Blednące zaczerwienienie
II	Nieblednące zaczerwienienie
III	Zmiana obejmuje naskórek i skórę właściwą
IV	Zmiana obejmuje tkankę tłuszczową
V	Zmiana obejmuje mięśnie do kości, stawów

**Załącznik nr 7a. Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale dla dzieci**

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie Instytut Medyczny Kierunek Pielęgniarstwo- Studia I stopnia		Student/studentka ..... .....	Data wypełnienia .....
Dane/ <u>inicjały</u> /płeć pacjenta: ..... K / M	Wiek:.....	Oddział/numer sali.....	

**Historia Pielęgnowania dziecka**

1. Nazwisko i imię .....Płeć:K/M Data urodzenia.....
2. Adres .....PESEL.....
3. Data przyjęcia do szpitala ..... godz. ....min.....tryb przyjęcia: *planowy/nagły*
4. Opiekunowie, stopień pokrewieństwa .....
5. Adres .....tel.....
6. Rodzeństwo .....
7. Pobyt w szpitalu : *pierwszy/ kolejny*
8. Opieka: *Domowa/ Żłobek/ Przedszkole/ Szkoła/ Placówka opiekuńcza*.....
9. Związek warunków mieszkaniowych z aktualnym stanem zdrowia: nie, tak- jaki? .....
- .....
10. Sytuacja socjalno-bytowa rodziny: *bardzo dobra, dobra, średnia, zła*. Rodzaj problemów.....
- .....
11. Kontakt ze zwierzętami .....
12. Skłonność do uczuleń: .....
- środkami chemicznymi .....
- leki .....
- kosmetyki .....
- pokarmy.....
- inne .....
13. Rozpoznanie lekarskie  
    Wstępne.....
- Końcowe.....
14. Choroby występujące w rodzinie mające związek ze stanem zdrowia dziecka.....
- .....
15. Dolegliwości, trudności związane ze stanem zdrowia dziecka w chwili przyjęcia  
.....
- .....
16. Stan psychiczny dziecka i nastrój, nastawienie do pobytu w szpitalu  
.....
- .....

17. Przebyte choroby oraz trwałe następstwa chorób istotne w opiece nad dzieckiem

18. Szczepienia obowiązkowe: kompletne, niekompletne- dlaczego?.....

19. Szczepienia zalecane: kompletne, niekompletne- dlaczego?.....

20. Wskazówki dotyczące opieki nad dzieckiem zgłoszone przez opiekunów dziecka

21. Deklarowana opieka rodziców na oddziale: całodobowa/ w ciągu dnia/ do południa/ popołudniu/ w ciągu nocy/ o różnych porach/ brak odwiedzin/ inna.....

22. Wykonane czynności pielęgniarskie na SOR/Izbie Przyjęć

Data, podpis pielęgniarki przyjmującej pacjenta do szpitala.....

23. Data, Podpis pielęgniarki przyjmującej pacjenta na oddział.....

24. Oświadczenie rodzica/opiekuna dziecka oraz pacjenta powyżej 16-ego roku życia oraz o zapoznaniu z prawami pacjenta i regulaminem porządkowym oddziału

Otrzymałam(em) prawa pacjenta oraz regulamin porządkowy Oddziału:

podpis rodzica / opiekuna dziecka .....

podpis pacjenta powyżej 16-ego roku życia .....

	Nazwisko i imię pacjenta:	Uwagi
UKŁAD NERWOWY I NARZĄDY ZMYŚLOWY	<p><b>Ocena świadomości:</b> pełna, zamroczenie, splątanie, nieprzytomne, śpiączka</p> <p><b>Wynik wg skali Glasgow</b>.....ocena wyniku.....</p> <p><b>Wynik wg pediatrycznej skali Glasgow</b>.....ocena wyniku.....</p> <p><b>Drgawki:</b> uogólnione, inne.....</p> <p><b>Sen:</b> prawidłowy, zaburzony- przyczyny.....</p> <p><b>Wzrok:</b> prawidłowy, niedowidzenie, ślepotą, nosi okulary</p> <p><b>Słuch:</b> prawidłowy, głuchota, nosi aparat słuchowy</p> <p><b>Węch:</b> prawidłowy, zaburzony.....</p>	
UKŁAD KRAŻENIA	<p><b>RR</b>.....ocena wyniku.....</p> <p><b>Tętno</b>.....: prawidłowe, zaburzenia rytmu, tachykardia, bradykardia</p> <p><b>Temperatura ciała</b>.....</p> <p><b>Skóra:</b> różowa, marmurkowata, sinica.....</p> <p><b>Ocena ciepłoty kończyn:</b> prawidłowa, chłodne</p> <p><b>Obrzęki:</b> brak, miejscowe, okresowe, uogólnione, stałe</p> <p>Umiejscowienie.....</p> <p>Pomiar obręzków.....</p>	
UKŁAD ODDECHOWY	<p><b>Oddech:</b> prawidłowy, przyśpieszony, zwolniony, sptycony, przez nos, przez usta, stridor</p> <p><b>Kaszel:</b> brak, suchy, wilgotny, napadowy, stały</p> <p><b>Zaleganie wydzieliny:</b> tak, nie</p> <p><b>Duszność:</b> brak, wysiłkowa, spoczynkowa, stała, okresowa</p> <p><b>Płwocina:</b> brak, śluzowa, ropna, krwista, pienista</p> <p><b>Katar:</b> brak, ropny, śluzowy, wodnisty</p>	

UKŁAD POKARMOWY	<p><b>Jama usta:</b> bez zmian, owrzodzenia, pleśniawki, język obłożony</p> <p><b>Apetyt:</b> prawidłowy, wzmożony, zmniejszony, brak</p> <p><b>Pragnienie:</b> prawidłowe, wzmożone, zmniejszone</p> <p><b>Wydalenie:</b> prawidłowe, zaparcia, biegunki</p> <p><b>Żywienie naturalne:</b> tak, nie. Jak długo?.....</p> <p><b>Dieta</b> .....</p> <p><b>Technika karmienia:</b> butelka, łyżeczka, sonda</p> <p><b>Dolegliwości:</b> brak, nudności, wymioty, ulewianie, wzdęcia, kolki, odbijanie, zgaga, trudności w połykaniu</p>		
UKŁAD MOCZOWO- PŁCIOWY	<p><b>Ilość moczu:</b> norma, skąpomocz, częstomocz, bezmocz, wielomocz</p> <p><b>Barwa moczu:</b> słomkowa, ciemna, krwista, inna</p> <p><b>Trudności/dolegliwości w oddawaniu moczu:</b> brak, nietrzymanie, moczzenie, utrudniony odpływ, swędzenie, pieczenie, bolesne parcie</p> <p><b>Korzystanie z:</b> WC, nocnika, pieluch</p> <p><b>Cykl miesięczkowy:</b> brak, regularnie, nieregularnie, nie dotyczy</p>		
UKŁAD KOSTNO – STAWOWO- MIĘŚNIOWY	<p><b>Ruchomość w stawach:</b> pełna, ograniczona</p> <p><b>Postawa ciała:</b> prawidłowa, nieprawidłowa</p> <p><b>Poruszanie się:</b> samodzielne, z pomocą, protezy, endoprotezy</p> <p><b>Cięmiączko przednie:</b> zarośnięte, nie zarośnięte</p> <p><b>Cięmiączko tylne:</b> zarośnięte, nie zarośnięte</p> <p><b>Potliwość główki:</b> tak, nie</p> <p><b>Napięcie mięśniowe:</b> prawidłowe, wzmożone, obniżone</p> <p><b>Niedowłady:</b> nie, tak.....</p> <p><b>Porażenia:</b> nie, tak.....</p>		
STAN SKÓRY- BŁON SŁUZOWYCH, UZĘBIENIA	<p><b>Skóra:</b> różowa, sucha, wilgotna, blada, zażółcona, zaczerwieniana, rany, odleżyny, odparzenia, potówki, sińce, wykwity, inne.....</p> <p><b>Umiejscowienie zmian i uszkodzeń na skórze</b> .....</p> <p>.....</p> <p>Elastyczność: prawidłowa, zmniejszona</p> <p><b>Stan włosów</b> ..... <b>Stan paznokci</b> .....</p> <p>Stan uzębienia: prawidłowy do wieku, nieprawidłowy do wieku</p> <p>Stan higieniczny skóry/ ubrania w dniu przyjęcia: bardzo dobry, dobry, średni, zły</p> <p>Stan higieniczny jamy ustnej i uzębienia: zęby czyste, zęby brudne</p> <p>Ubytki zębów: brak, pojedyncze, liczne</p>		
BÓL	<p><b>Umiejscowienie</b> .....</p> <p><b>Czas trwania</b> .....</p> <p><b>Co przynosi ulgę</b> .....</p> <p>Ocena nasilenia bólu w skali FLACC.....</p> <p>Ocena nasilenia bólu w skali numerycznej NRS.....</p>		
ROZWÓJ FIZYCZNY	<p><b>Wiek</b>..... <b>Płeć</b>.....</p> <p><b>Masa ciała</b>..... Centyl..... ocena wyniku.....</p> <p><b>Wzrost</b>..... Centyl..... ocena wyniku.....</p> <p><b>BMI</b>..... Ocena wyniku.....</p>		
ROZWÓJ PSYCHORU CHOWY	<p>Adekwatny do wieku, opóźniony, upośledzenie.....</p> <p>Rodzaj zaburzeń.....</p> <p>Mowa: adekwatna do wieku, nieadekwatna do wieku.....</p> <p>Kontakt z rówieśnikami.....</p> <p>Kontakt z dorosłymi.....</p>		
<b>SAMODZIELNOŚĆ DZECKA</b>			
Rodzaj aktywności	całkowita	częściowa	brak
Spożywanie posiłków			
Ubieranie się			

Kąpiel/czynności higieniczne			
Kontrola zwieraczy			
Korzystanie z WC			
Poruszanie się			

**Dziecko wymaga pomocy przy:** jedzeniu, myciu, ubieraniu się, chodzeniu, korzystaniu z toalety

**Przyzwyczajenia, nawyki dziecka dotyczące :**

Snu.....  
 Odżywiania.....  
 Wydalania.....  
 Poruszania się.....  
 Higieny .....  
 Zabawy.....  
 Nauki.....  
 Inne .....  
 Kluczowe słowa dziecka ( neologizmy dziecięce ) .....

Dziecko zaopatrzone w znaki tożsamości o treści : .....  
 na podstawie :

a) dokumentów tj.....

b) oświadczenia osób przekazujących dziecko

Dane rodziców lub osób przekazujących dziecko ( nazwisko i imię, PESEL, adres –  
 na podstawie dokumentu tożsamości ).....

Data, podpis pielęgniarki

### Sprawozdanie o stanie chorego

Nazwisko i imię pacjenta .....nr str.....

Data	Sprawozdanie o stanie chorego Bieżąca ocena działań pielęgniarskich	UWAGI

--	--	--

Nazwisko i imię pacjenta .....nr str.....

**WSKAZÓWKI PIELEŃNIARSKIE DO DALSZEGO POSTĘPOWANIA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziecko wypisane ze szpitala w dniu ....., zostało powierzone ( nazwisko i imię osoby odbierającej dziecko, potwierdzone dokumentem tożsamości, PESEL, adres zamieszkania )

.....

**Ostateczna Diagnoza pielęgniarska**

**Całościowa ocena działań pielęgniarskich w zakresie planu opieki:**

.....  
.....

**w zakresie realizacji planu opieki**

.....  
.....

**Data włączenia Historii pielęgnowania do Historii Choroby.....**

**Data, podpis Pielęgniarki Oddziałowej .....**

*Uwaga: karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej - wzór jak dla pacjentów dorosłych z załącznika nr 7.*



## Załącznik nr 8. Protokół z egzaminu dyplomowego – część praktyczna

Przeprowadzonego w dniu ..... roku .....

przez Komisję w składzie:

Przewodniczący: .....

Członkowie: .....

.....

.....

(nazwisko i imię studenta, nr albumu)

Student zdaje egzamin po raz pierwszy przed Komisją Egzaminacyjną powołaną pismem nr .....  
z dnia.....

Miejsce egzaminu	Nr zadania	Ilość punktów	Uwagi
------------------	------------	---------------	-------

Decyzją Komisji Egzaminacyjnej

.....

(nazwisko i imię studenta, nr albumu)

zdał/a egzamin dyplomowy – część praktyczną na ocenę .....

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

## Załącznik nr 9. Wniosek o zatwierdzenie tematu pracy licencjackiej

### Student(ka)

.....  
(imię/ imiona i nazwisko)  
.....  
(nr albumu)  
.....  
(kierunek studiów, )  
.....  
(forma studiów)  
.....  
(rok studiów, semestr)  
.....  
(telefon kontaktowy)

Głogów, dnia .....

Wniosek złożony dn. ....  
Nr ewidencyjny:.....

**Dyrektor Instytutu Medycznego  
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych  
w Głogowie**

### WNIOSEK

**Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie tematu pracy licencjackiej**

.....  
.....  
(temat pracy dyplomowej)

Praca będzie wykonana pod kierunkiem .....

(tytuł / stopień naukowy / zawodowy, imię i nazwisko promotora)

.....  
(podpis studenta/ki)

Potwierdzam wybór / uzgodnienie wymienionego powyżej tematu pracy dyplomowej.

.....  
(data i podpis promotora)

Rada Instytutu Medycznego opiniuje

pozytywnie\*

negatywnie\*

przedstawiony temat pracy dyplomowej oraz proponowanego promotora.

.....  
(data i podpis )

Zatwierdzam przedstawiony temat pracy dyplomowej oraz proponowanego promotora.

Na recenzenta pracy wyznaczam .....

(tytuł / stopień naukowy / zawodowy, imię i nazwisko recenzenta)

.....  
(data i podpis Dyrektora)

## Załącznik nr 10. Protokół egzaminu licencjackiego

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie Instytut Medyczny

### Protokół Egzaminu Licencjackiego

Data egzaminu:.....

Imiona i nazwisko dyplomanta:.....

Nr albumu:.....

Członkowie komisji:

1. Przewodniczący:.....

2. Promotor dyplomanta:.....

3. Recenzent pracy:.....

Temat pracy:

.....  
.....

Liczba punktów ECTS:.....

X. Średnia ocen z toku studiów:.....

Y. Ocena pracy dyplomowej- będąca średnią arytmetyczną oceny pracy dyplomowej dokonana przez promotora i recenzenta.....

Ocena pracy dyplomowej przez promotora: .....

Ocena pracy dyplomowej przez recenzenta: .....

ZO- ocena z obrony pracy dyplomowej .....

ZT- ocena z egzaminu dyplomowego obejmującego część teoretyczną.....

ZP-ocena z egzaminu dyplomowego obejmującego część praktyczną.....

Ogólny wynik ukończenia studiów określa się wg wzoru  $0,5X+0,125Y+0,125ZO$

$0,125ZP+0,125ZT$

Komisja w składzie jak wyżej stwierdza, że student/ka .....

nr albumu ..... zaliczyła wszystkie przedmioty i zajęcia przewidziane programem studiów, przedłożył/a pracę dyplomową oraz zdał/a Egzamin dyplomowy, tym samym ukończył/a studia na kierunku pielęgniarstwo z oceną..... i uzyskała tytuł licencjata pielęgniarstwa.

Podpisy członków Komisji:

1. ....

2. ....

3. ....

*Uwaga- w przypadku protokołu w APD poniższe zapisy nie dotyczą ponieważ w APD ocena celująca wylicza się automatycznie, natomiast wyróżnienie pracy dyplomowej można wpisać w Uwagach w Protokole egzaminu licencjackiego.*

- Na wniosek promotora i recenzenta w sprawie wyróżnienia pracy dyplomowej (uzasadnienia zawarte w recenzjach, spełniające wymogi zawarte w § 6 ust. 15. Regulaminu Dyplomowania), komisja egzaminacyjna postanawia wyróżnić pracę dyplomową\*
- Komisja egzaminacyjna na podstawie w § 52 ust. 3 Regulaminu Studiów Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Głogowie wnioskuje o umieszczenie na dyplomie ukończenia studiów oceny celującej \*\*

\* warunkami wyróżnienia pracy są: ocena bardzo dobra, oryginalność przedstawionych rozwiązań, szczególnym stopniu samodzielności autora, wysoki poziom redakcyjny pracy tj. jasność formułowania myśli, poprawność stylu, zwięzłość itp.

\*\* warunkiem uzyskania oceny celującej jest uzyskanie ogólnego wyniku studiów nie niższego niż 5,0, przy czym egzamin dyplomowy i praca dyplomowa muszą uzyskać ocenę bardzo dobrą

Załącznik nr 11. Wzór strony tytułowej pracy dyplomowej



PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH  
W GŁOGOWIE  
INSTYTUT MEDYCZNY  
PIEŁĘGNIARSTWO  
STUDIA I STOPNIA

JAN KOWALSKI  
NR ALBUMU

**TUTAJ WPISAĆ TYTUŁ PRACY  
DYPLOMOWEJ**

Promotor pracy dyplomowej:

stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko  
promotora

Głogów,..... r.

**Załącznik nr 12 . Karta losowania numeru grupy, kolejności wykonania zadań  
w ramach niskiej wierności oraz dziedziny pielęgniarstwa do wykonania zadania  
w ramach wysokiej wierności opartego na studium przypadku.**

Data.....

Numer Grupy	Numer studenta	Niska wierność - 6 stacji dla każdego studenta. Kolejność przejść. Stacje piel. ped.nr 1,4 na Sali 110; stacje piel. chir.nr 2,5 na Sali 111; stacje piel. inter. Nr 3,6 na Sali 112.	numery sal	godziny egzaminu NW	Wysoka Wierność. 3 stacje, ale dla studenta tylko jedna ( zgodnie z wcześniej wylosowanym oddziałem). Sala (-3) oddział pediatryczny; sala (-2) oddział internistyczny; sala (-7) oddział chir.	Egzamin z udziałem pacjenta standaryzowanego i/lub symulatora pacjenta	godziny egzaminu WW ( na podstawie opisu przypadku oraz aktualnego stanu pacjenta: ustalenie diagnoz piel., zaplanowanie i realizacja opieki.	Nazwisko i imię oraz podpis studenta
Grupa nr 1.								
Grupa nr 1.	Student nr 1	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	7.00-7.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	8.00-8.50	
Grupa nr 1.	Student nr 2	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	7.00-7.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	8.00-8.50	
Grupa nr 1.	Student nr 3	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	7.00-7.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	8.00-8.50	
Grupa nr 2.								
Grupa nr 2.	Student nr 4	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	8.00-8.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	9.00-9.50	
Grupa nr 2.	Student nr 5	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	8.00-8.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	9.00-9.50	
Grupa nr 2.	Student nr 6	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	8.00-8.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	9.00-9.50	
Grupa nr 3.								
Grupa nr 3.	Student nr 7	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	9.00-9.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	10.00-10.50	
Grupa nr 3.	Student nr 8	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	9.00-9.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	10.00-10.50	
Grupa nr 3.	Student nr 9	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	9.00-9.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	10.00-10.50	
Grupa nr 4.								
Grupa nr 4.	Student nr 10	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	10.00-10.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	11.00-11.50	
Grupa nr 4.	Student nr 11	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	10.00-10.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	11.00-11.50	
Grupa nr 4.	Student nr 12	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	10.00-10.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	11.00-11.50	
Grupa nr 5.								
Grupa nr 5.	Student nr 13	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	11.00-11.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	12.00-12.50	
Grupa nr 5.	Student nr 14	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	11.00-11.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	12.00-12.50	
Grupa nr 5.	Student nr 15	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	11.00-11.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	12.00-12.50	
Grupa nr 6.								
Grupa nr 6.	Student nr 16	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	12.00-12.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	13.00-13.50	
Grupa nr 6.	Student nr 17	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	12.00-12.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	13.00-13.50	
Grupa nr 6.	Student nr 18	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	12.00-12.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	13.00-13.50	
Grupa nr 7.								
Grupa nr 7.	Student nr 19	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	13.00-13.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	14.00-14.50	
Grupa nr 7.	Student nr 20	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	13.00-13.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	14.00-14.50	
Grupa nr 7.	Student nr 21	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	13.00-13.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	14.00-14.50	
Grupa nr 8.								
Grupa nr 8.	Student nr 22	1,2,3,4,5,6	NW (110,111,112)	14.00-14.50	stacja nr 1. o.pediatryczny	WW (-3)	15.00-15.50	
Grupa nr 8.	Student nr 23	2,3,4,5,6,1	NW (110,111,112)	14.00-14.50	stacja nr 2. o.chirurgiczny	WW (-7)	15.00-15.50	
Grupa nr 8.	Student nr 24	3,4,5,6,1,2	NW (110,111,112)	14.00-14.50	stacja nr 3. o.internistyczny	WW (-2)	15.00-15.50	

**Załącznik nr 13. Protokół z przeprowadzonego losowania z kolejności do wykonania zadań w ramach niskiej wierności oraz do wykonania zadania w ramach wysokiej wierności opartego na studium przypadku – część praktyczna**

Data.....

Do losowania przystąpiło .....  
studentów.

Lista studentów z wylosowaną dziedziną pielęgniarstwa oraz kolejnością wykonania zadań w ramach niskiej wierności (nr grupy oraz kolejność w grupie) – w załączeniu.

Podpisy Komisji:

Przewodniczący.....

Członkowie .....

.....

.....

**Załącznik nr 14. Polecenie dla studenta do wykonania zadania w ramach niskiej wierności**

Zadanie nr .....

1. Nazwa procedury: np. Założenie zgłębnika do żołądka przez jamę nosową
2. Polecenie dla studenta: np. proszę o założenie zgłębnika do żołądka przez jamę nosową. Masz przygotowany zestaw. Masz umyte i zdezynfekowane ręce.
3. Czas realizacji zadania - 5 minut.

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji



**Załącznik nr 15. Zadanie egzaminacyjne weryfikujące wiedzę, umiejętności  
i kompetencje społeczne w czasie Egzaminu Dyplomowego - część praktyczna  
w ramach wysokiej wierności**

Data egzaminu

.....

Dziedzina pielęgniarstwa:

.....

Imię i nazwisko studenta:

.....

Zadanie nr .....

**STRUKTURA ZADANIA PRAKTYCZNEGO TYPU „Próba pracy”**

**Opis przypadku**

**Polecenie dla zdającego:**

*Wykonaj zadanie egzaminacyjne obejmując opieką pacjenta adekwatnie do stanu zdrowia przedstawionego w opisie przypadku. Rozwiązanie zadania egzaminacyjnego na poziomie wysokiej wierności polega na:*

- a. ocenie stanu pacjenta- w tym badaniu fizykalnym, określeniu diagnozy pielęgniarstwa
- b. zaplanowaniu i wykonaniu planu opieki w oparciu o otrzymany opis przypadku oraz w oparciu o zmieniający się stan pacjenta w trakcie trwania egzaminu (2 sytuacje dodatkowe wynikające z obserwacji i/lub wywiadu, i/lub pomiarów)
- c. złożeniu pisemnego sprawozdania z realizacji procesu pielęgnowania na formularzach otrzymanych od Komisji Egzaminacyjnej (Załącznik nr 7.)
- d. omówieniu sprawozdania o stanie zdrowia pacjenta

.....

*Podpis Przewodniczącego Komisji*

**Załącznik nr 16. Arkusz obserwacji wykonania zadania egzaminacyjnego typu  
„próba pracy” w ramach wysokiej wierności.**

Data egzaminu .....Dziedzina Pielęgniarstwa .....

Nazwisko i imię studenta .....nr albumu.....

Nr opisu przypadku .....Krótki opis przypadku.....

.....

Lp.	Kryteria oceny	Skala punktowa	Uzyskana liczba punktów	Uwagi
<b>I.</b>	<b>BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA ORAZ WŁASNE</b> <b>max – 8 pkt.</b> 1. Chronił pacjenta przed zakażeniami i innymi zagrożeniami zdrowia 2. Stosował w pracy środki ochrony osobistej 3. Udzielił pacjentowi wsparcia emocjonalno-informacyjnego 4. Wykazał postawę empatii 5. Szybko reagował na potrzeby pacjenta	0-3 0-2 0-1 0-1 0-1		
<b>II.</b>	<b>POZIOM WYKONANIA ZADANIA W ODNIESIENIU DO WZORU</b> <b>max – 13 pkt.</b> 1. Wykonał czynności zawodowe wg przyjętych procedur 2. Udokumentował wykonane działania 3. Przestrzegał zasad etyki ogólnej i zawodowej 4. Przestrzegał praw pacjenta	0-10 0-1 0-1 0-1		
<b>III.</b>	<b>SAMODZIELNOŚĆ W PODEJMOWANIU DECYZJI, DZIAŁAŃ.</b> <b>SPRAWNOŚĆ I TRAFNOŚĆ DZIAŁAŃ.</b> <b>ŚWIADOMOŚĆ ICH KONSEKWENCJI</b> <b>max – 10pkt.</b> 1. Samodzielnie zorganizował stanowisko pracy 2. Samodzielnie opiekował się pacjentem 3. Podejmował działania adekwatne do sytuacji 4. Wykonywał działania sprawnie i w optymalnym czasie 5. Modyfikował działania adekwatnie do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej pacjenta	0-2 0-2 0-2 0-2 0-2		

IV.	<p><b>POPRAWNOŚĆ KOMUNIKOWANIA SIĘ, WSPÓŁPRACY I WSPÓLDZIAŁANIA W ZESPOLE TERAPEUTYCZNUM I PACJENTAMI</b> max – 3 pkt.</p> <p>1. Dostosował metody i sposoby komunikowania się do możliwości pacjenta</p> <p>2. Ustalił zakres informacji koniecznych do przekazania współpracownikom i pacjentowi</p> <p>3. Nawiązał i podtrzymywał współpracę w zespole terapeutycznym i pacjentem</p>	0-1	0-1	0-1
V.	<p><b>SATYSFAKCJA PACJENTA</b> (oceniać tylko na podstawie obserwacji zachowań studenta i pacjenta) max – 8 pkt.</p> <p>1. Udzielił pomocy w zaspokojeniu potrzeb bio-psycho-społecznych, adekwatnie do stanu pacjenta.</p> <p>2. Zapewnił pacjentowi prywatność i intymność</p> <p>3. Stworzył warunki do współdecydowania pacjenta o czynnościach pielęgnacyjnych</p> <p>4. Zagospodarował pacjentowi czas wolny</p>	0-3	0-2	0-2
VI.	<p><b>POPRAWNOŚĆ DOKUMENTOWANIA PRZEBIEGU PROCESU PIELEGNOWANIA</b> (pisemne sprawozdanie z procesu pielęgnowania ) max – 14 pkt.</p> <p>empiryczną</p> <p>1. ocenił stan pacjenta ( także badając fizykalnym) oraz określił diagnozy pielęgniarstwiej</p> <p>2. zaplanował i wykonał plan opieki w oparciu o otrzymany opis przypadku oraz w oparciu o zmieniający się stan pacjenta w trakcie trwania egzaminu ( 2 sytuacje dodatkowe wynikające z obserwacji i/lub wywiadu, i/lub pomiarów)</p> <p>3. Złożył pisemne sprawozdanie z realizacji procesu pielęgnowania na formularzach otrzymanych od Komisji Egzaminacyjnej (Załącznik nr 7.)</p> <p>4.Omówił sprawozdanie o stanie zdrowia pacjenta</p>	0-4	0-5	0-4
VII.	<p><b>SAMOOCENA WŁASNEGO DZIAŁANIA</b> max – 4 pkt.</p> <p>1. Oceniał krytycznie podejmowane przez siebie działania</p> <p>2. Sformułował wnioski do dalszych własnych działań</p>	0-2	0-2	0-2

Na 60 możliwych, student uzyskał ogółem punktów .....

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

**Załącznik nr 17 . Protokół z egzaminu dyplomowego - część praktyczna**

przeprowadzonego w dniu ..... roku ..... przez Komisję w składzie:

Przewodniczący: .....

Członkowie: .....

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Ł
1.	Zadania NW-I część egzaminu praktycznego	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Suma Punktów z 6-iu zadań	Uzyskana ocena z 6-u zadań	Zadanie WW-II część egzaminu praktycznego	Uzyskana ocena za zadanie WW	Ocena z egzaminu część praktyczna (średnia z Części I i II egz. prakt.)
2.	Liczba punktów maksymalna									60		2J+2L/2
3.	Liczba punktów uzyskana przez studenta											
4.	Podpis Egzaminatora											

Student zdaje egzamin po raz pierwszy/drugi przed Komisją Egzaminacyjną powołaną pismem nr ..... z dnia.....

Decyzją Komisji Egzaminacyjnej.....  
(nazwisko i imię studenta, nr albumu)

zdał/a egzamin dyplomowy – część praktyczną na ocenę .....

Podpisy Członków Komisji

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

.....

.....

c.d. załącznika nr 7 i 7a.

Karta Indywidualnej Opieki Pielęgniarskiej- Diagnozy i interwencji pielęgniarskie. Inicjały Pacjenta.....Data.....

Odział .....Imię i Nazwisko studenta.....str. ....

L.p.	Diagnoza pielęgniarska	Cel	Interwencje Pielęgniarskie	Realizacja	Ocena


