

**INSTYTUT ZDROWIA I GOSPODARKI**

**ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA**

### SZCZEGÓŁOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA PRAKTYCZNEGO EGZAMINU DYPLOMOWEGO W WARUNKACH SYMULOWANYCH W CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ W KARPACKIEJ PAŃSTWOWEJ UCZELNI W KROŚNIE

**KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO**

**STUDIA STACJONARNE**

**PIERWSZEGO STOPNIA**

**ROK AKADEMICKI 2021/2022**

**OGÓLNE ZAŁOŻENIA EGZAMINU DYPLOMOWEGO**

**EGZAMIN DYPLOMOWY -** jest formą komisyjnej oceny poziomu opanowania umiejętności zawodowych w zakresie określonym minimum programowym licencjackiego kształcenia zawodowego pielęgniarek oraz charakterystyką kwalifikacyjną absolwenta dla danego zawodu, zawartą w standardach nauczania na kierunku *Pielęgniarstwo*. Egzamin dyplomowy jest przeprowadzany dla studenta, który uzyskał pozytywne oceny  
z egzaminów przewidzianych w planie studiów, składa się z części teoretycznej oraz praktycznej, która powinna odbywać się po pozytywnym zaliczeniu części teoretycznej.

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Egzamin dyplomowy składa się z dwóch części: części teoretycznej i części praktycznej.

2. Egzamin odbywa się w dniach ustalonych przez Dyrektora Instytutu na wniosek Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa.

3. Egzamin dyplomowy – część praktyczna w związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju wywołaną COVID-19 może zostać przeprowadzony w warunkach symulowanych w CSM w Krośnie.

**§ 2**

1. Egzamin dyplomowy - część praktyczna przeprowadza komisja w składzie:

1. przewodniczący- nauczyciel akademicki zatrudniony w Uczelni i posiadający co najmniej tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i 5 letnie doświadczenie zawodowe w pracy nauczyciela akademickiego
2. 2 egzaminatorów posiadających tytuł zawody magistra pielęgniarstwa oraz mających kierunkowe wykształcenie związane z oddziałem, w którym odbywa się egzamin

2. W skład komisji egzaminacyjnej mogą wchodzić w charakterze obserwatorów przedstawiciele Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, pracodawców, organizacji oraz stowarzyszeń zawodowych.

3. Skład komisji nie może liczyć mniej niż 3 osoby.

4. W części praktycznej egzaminu komisje oceniające pracują równolegle w oddziałach szpitalnych.

**§ 3**

Członków komisji egzaminacyjnej praktycznej powołuje Dyrektor Instytutu na wniosek Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa.

**§ 4**

1. Członkowie komisji egzaminacyjnej:

a. przygotowują pytania i zadania egzaminacyjne do części praktycznej egzaminu,

b. oceniają wykonanie zadań egzaminacyjnych (efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) posługując się ustalonymi kryteriami oceniania.

2. Przewodniczący komisji zatwierdza zadania egzaminacyjne, czuwa nad prawidłowym przebiegiem egzaminu, rozstrzyga kwestie sporne powstałe w czasie egzaminu, ogłasza wyniki egzaminu.

**§ 5**

Studenci zdają egzamin z przygotowania zawodowego w sposób wymagający od nich praktycznego zastosowania zdobytej wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych zdobytych w toku studiów. Część praktyczna przeprowadzona zostaje w formie „próby pracy” i przedstawienia ustnego raportu z dyżuru egzaminacyjnego.

**§ 6**

1. Studenci przed egzaminem zobowiązani są do udania się w wyznaczone miejsca w celu ściągnięcia odzieży wierzchniej. Studenci zobowiązani są do nie przemieszczania się w obrębie Uczelni.

2. Po wejściu do sali egzaminacyjnej student jest zobowiązany zdezynfekować ręce w miejscu do tego wyznaczonym.

**§ 7**

1. W dniu egzaminu teoretycznego, w obecności komisji egzaminacyjnej części teoretycznej studenci losują oddział, w którym będą zdawać część praktyczną egzaminu w warunkach symulowanych w Centrum Symulacji Medycznej w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie oraz datę i godzinę dyżuru. Kartki do losowania oddziału przygotowane są przez opiekuna roku.

2. W dniu egzaminu praktycznego student losuje numer opisu przypadku.

3. Student, który nie uzyskał odpowiedniej liczby punktów z części teoretycznej nie przystępuje do losowania.

4. Na kartce do losowania znajdują się informacje: nazwa oddziału szpitalnego, data egzaminu, godzina rozpoczęcia i zakończenia egzaminu, numer sali w CSM w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

5. Kartki do losowania przez studenta oddziału są oznaczone pieczątką Zakładu Pielęgniarstwa.

6. Liczba przygotowanych kartek do losowania powinna być równa liczbie zdających studentów.

7. Nazwę oddziału wylosowanego przez zdającego wpisuje się do protokołu zawierającego nazwisko i imię studenta, numer opisu przypadku pacjenta, który wylosował student, datę i godzinę dyżuru ( Załącznik nr 4 do niniejszych zasad).

8. Egzamin dyplomowy część praktyczna może odbywać się w warunkach symulowanych w CSM w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie w następujących salach:

1. symulowany oddział chorób wewnętrznych - sala 12,19,
2. symulowany oddział chirurgii – sala 13,16,
3. symulowany oddział dziecięcy- sala 15,26.

9. Studenci przebierają się w szatni studenckiej.

10. Sprzęt potrzebny do wykonania procedur i check-listy przygotowują członkowie komisji.

11. Student jest poinformowany, że egzamin dyplomowy (część praktyczna) będzie nagrywany.

**§ 8**

1. Student zgłasza się na wylosowany oddział w CSM w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie w dniu części praktycznej egzaminu 15 minut przed godziną rozpoczęcia egzaminu z wylosowaną kartką i aktualną książeczką zdrowia.

2. Studenta obowiązuje w czasie egzaminu ubiór zgodny z zasadami umundurowania zawodowego oraz identyfikator.

3. Studenta obowiązuje przestrzeganie przepisów wewnętrznych oddziału, przepisów BHP, profilaktyki HIV i WZW oraz innych procedur związanych m.in. z zagrożeniem epidemiologicznym.

4. Część praktyczna egzaminu dyplomowego trwa 4 godziny dydaktyczne (3godz. zegarowe), dyżur ranny rozpoczyna się o godz. 8:00-11:00 (po 4 studentów), dyżur południowy rozpoczyna się o godz. 11:30-14:30 (po 4 studentów), dyżur popołudniowy 15:30-18:30 (po 3 studentów).

5. Godziny egzaminu mogą ulec zmianie na wniosek Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa.

6. Po każdym zakończonym dyżurze następuje przerwa.

7. Komisje egzaminacyjne w czasie egzaminu praktycznego pracują równolegle w oddziałach w CSM w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie: chorób wewnętrznych, chirurgii i dziecięcym.

8. Student nie może podczas egzaminu opuszczać samowolnie oddziału w CSM w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

9. Podczas egzaminu niedopuszczalne jest korzystanie przy rozwiązywaniu zadania z pomocy innych osób oraz innych źródeł ( *z wyjątkiem korzystania z wersji papierowej Katalogu skal i kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia dla potrzeb opieki pielęgniarskiej*), chyba, że przewodniczący komisji egzaminacyjnej wyrazi na to zgodę.

10. Student może korzystać z wylosowanego opisu przypadku pacjenta, który otrzymał w dniu egzaminu praktycznego po wejściu do sali od przewodniczącego komisji egzaminacyjnej. Opisy przypadków pacjenta znajdują się w zaklejonych kopertach.

11. Zadanie praktycznej części egzaminu dyplomowego ma charakter „próby pracy” i polega na:

1. sprawowaniu opieki nad pacjentem w warunkach symulowanych i wykonaniu dwóch procedur pielęgniarskich, które przyporządkowane są do wylosowanego przez studenta opisu przypadku pacjenta i ocenione zgodnie z kryteriami check-list w załączeniu do każdego zadania egzaminacyjnego obowiązujących w Zakładzie Pielęgniarstwa Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie,
2. opracowaniu procesu pielęgnowania- Karta Opieki Pielęgniarskiej dla wylosowanego opisu przypadku na arkuszach dostarczonych przez Komisję, opatrzonych pieczątką Uczelni ( Załącznik nr 2 do niniejszych zasad).
3. złożeniu indywidualnego ustnego sprawozdania oraz przedłożeniu Komisji egzaminacyjnej uzupełnionej podczas dyżuru Karty Opieki Pielęgniarskiej opatrzonej pieczątką Zakładu Pielęgniarstwa.

12. Ramy czasowe egzaminu dyplomowego - część praktyczna są następujące:

a) zapoznanie się z wylosowanym opisem przypadku, wykonanie czynności pielęgniarskich i opracowanie Karty Opieki Pielęgniarskiej – 2 godziny zegarowe,

b) złożenie przez studentów indywidualnego ustnego sprawozdania z przebiegu dyżuru – 1 godzina zegarowa.

13. Zadania egzaminacyjne w części praktycznej powinny zawierać:

1. opis przypadku pacjenta,
2. czynności pielęgniarskie do wykonania przez studenta.

14. Wykonanie zadania praktycznego oceniane jest przez komisję wg kryteriów arkusza oceny zadania egzaminacyjnego stanowiącego załącznik do dokumentacji egzaminu dyplomowego ( Załącznik nr 1 do niniejszych zasad).

15. Student powinien być zapoznany z kryteriami oceniania przed rozpoczęciem egzaminu.

16. Ocena punktowa z części praktycznej egzaminu dyplomowego jest oceną cząstkową, student zostaje indywidualnie informowany o uzyskanej sumie punktów, po zakończeniu części praktycznej egzaminu.

17. Jeżeli student popełnił pomyłkę zagrażającą zdrowiu lub życiu pacjenta jest to równoznaczne z niezdaniem części praktycznej egzaminu dyplomowego.

18. Z przebiegu części praktycznej egzaminu sporządza się protokół podsumowujący ( Załącznik nr 6 do niniejszych zasad).

19. Dokumentację części praktycznej egzaminu dyplomowego stanowi:

a) protokół egzaminu dyplomowego - część praktyczna ( Załącznik nr 1 do niniejszych

zasad),

1. dokumentacja opieki pielęgniarskiej z egzaminu dyplomowego – cześć praktyczna

Karta opieki pielęgniarskiej ( Załącznik nr 2 do niniejszych zasad),

1. wzór karteczki do losowania oddziałów –część praktyczna ( Załącznik nr 3 do niniejszych zasad),
2. protokół z przeprowadzenia losowania oddziałów do egzaminu dyplomowego - do części praktycznej wraz z listą studentów na poszczególne oddziały ( Załącznik nr 4 do niniejszych zasad),
3. lista studentów i numer wylosowanego opisu przypadku pacjenta na poszczególne oddziały ( Załącznik nr 5 do niniejszych zasad),
4. protokół końcowy egzaminu dyplomowego - część praktyczna ( Załącznik nr 6 do niniejszych zasad).

20. W przypadku uzyskania 25 pkt. lub mniej z części praktycznej egzaminu dyplomowego, tę część egzaminu uznaje się za niezdaną. W takim przypadku Dyrektor Instytutu wyznacza drugi termin egzaminu. Powtórny egzamin nie może odbyć się wcześniej niż przed upływem jednego miesiąca i nie później niż po upływie dwóch miesięcy od daty egzaminu pierwszego.

**§ 9**

1. Z egzaminu dyplomowego nie ustala się odrębnych ocen dla części teoretycznej i praktycznej. Ocena z części teoretycznej i praktycznej wyrażona jest w punktach.

2. Maksymalna liczba punktów wynosi: z części teoretycznej - 50 pkt. i **z części praktycznej - 50 pkt.**

3. Przeliczenie punktów na ocenę z egzaminu z przygotowania zawodowego odbywa  
się po zsumowaniu obydwu części egzaminu (teoretycznej i praktycznej).

4. Maksymalna liczba punktów jaką może uzyskać student z egzaminu dyplomowego wynosi 100 pkt.

5. Przeliczanie punktów uzyskanych na egzaminie dyplomowym na ocenę odbywa się wg następującej skali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Punkty** | **Oceny** |
| 1. | 51 pkt. i mniej | niedostateczny (2,0) |
| 2. | 52-60 pkt. | dostateczny (3,0) |
| 3. | 61-70 pkt. | plus dostateczny (3,5) |
| 4. | 71-80 pkt. | dobry (4,0) |
| 5. | 81-90 pkt | plus dobry (4,5) |
| 6. | 91-100 pkt. | bardzo dobry (5,0) |

6. W przypadku uzyskania 51 pkt. lub mniej z całości egzaminu dyplomowego, egzamin uznaje się za niezdany. W takim przypadku Dyrektor Instytutu wyznacza drugi termin egzaminu. Powtórny egzamin nie może odbyć się wcześniej niż przed upływem jednego miesiąca i nie później niż po upływie dwóch miesięcy od daty egzaminu pierwszego.

**§ 10**

Studenci, którzy z przyczyn losowych nie przystąpili do egzaminu, przerwali egzamin lub nie zdali egzaminu w pierwszym terminie mogą przystąpić do niego w trybie zgodnym z odrębnymi przepisami określonymi w Regulaminie Studiów.

**§ 11**

Dokumentację egzaminu przechowuje się w aktach uczelni według zasad określonych  
odrębnymi przepisami.

**§ 12**

Od oceny ustalonej zgodnie z przepisami niniejszego dokumentu przysługuje odwołanie do Rektora w terminie 14 dni od ogłoszenia wyniku.

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym dokumencie dotyczących przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku pielęgniarstwo, studia stacjonarne pierwszego stopnia, decyzje podejmuje Rektor.

**ZAŁĄCZNIKI**

**DOKUMENTACJA EGZAMINU DYPLOMOWEGO**

Załącznik nr 1



Krosno, dn. ……………....

**PROTOKÓŁ EGZAMINU DYPLOMOWEGO   
 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

Data egzaminu:…………………… Miejsce egzaminu:………………..............

Imię i nazwisko studenta: ……………………………………………………………

Inicjały pacjenta objętego opieką: ……………………………………………...

Numer zadania: ……………………………………

**Skład Komisji Egzaminacyjnej**

**Przewodniczący: ..…......................................................**

**Członkowie: .............................................................**

**............................................................**

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

1. Dane o pacjencie (inicjały, wiek, rozpoznanie lekarskie, numer sali)

|  |
| --- |
| Wklej (wpisz) informacje o wybranym pacjencie |

1. Polecenia dla zdającego:

*„ Podczas dyżuru wykonaj zadanie egzaminacyjne obejmując opieką wylosowanego pacjenta. Udokumentuj swoje działanie według przyjętego wzoru. Przekaż informacje o stanie pacjenta, wykonanych i planowanych działaniach osobie przejmującej opiekę nad pacjentem. Załączone do zadania kryteria będą podstawą obserwacji i oceny Twojej pracy”.*

1. **ARKUSZ OCENY ZADANIA EGZAMINACYJNEGO TYPU „PRÓBA PRACY”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Kryteria oceny*** | **Skala punktowa** | **Uzyskana liczba punktów** | **Uwagi** |
| **I.**  1.  2.  3.  4. | **BEZPIECZEŃSTWO ODBIORCY USŁUG ORAZ WŁASNE**  max. – 10 pkt.  - chronił odbiorcę usług przed zakażeniami i innymi zagrożeniami zdrowia  - stosował w pracy środki ochrony zdrowia własnego  - udzielał wsparcia emocjonalno – informacyjnego odbiorcy usług  - wykazał się postawą empatii | 0-3  0-2  0-3  0-2 |  |  |
| **II.**  1.  2.  3.  4. | **POZIOM WYKONANIA ZADANIA**  **W ODNIESIENIU DO WZORU**  max. – 10 pkt.  - wykonał czynności zawodowe według przyjętych procedur  - udokumentował wykonywane działania  - przestrzegał zasad etyki ogólnej i zawodowej  - przestrzegał praw pacjenta | 0-6  0-1  0-2  0-1 |  |  |
| **III.**  1.  2.  3.  4.  5. | **SAMODZIELNOŚĆ PODEJMOWANIA DECYZJI, SPRAWNOŚĆ I TRAFNOŚĆ DZIAŁAŃ**  max. – 10 pkt.  - samodzielnie zorganizował stanowisko pracy  - samodzielnie opiekował się odbiorcą usług  - podejmował działania adekwatne do sytuacji  - wykonał działania sprawnie i w optymalnym czasie  - modyfikował działania adekwatne do zmieniającej się sytuacji zdrowotnej pacjenta | 0-2  0-2  0-2  0-2  0-2 |  |  |
| **IV.**  1.  2.  3. | **POPRAWNOŚĆ KOMUNIKOWANIA SIĘ I WSPÓŁPRACY W ZESPOLE TERAPEUTYCZNYM I Z ODBIORCAMI USŁUG** max – 5 pkt**.**  - dostosował metody i sposoby komunikowania się do możliwości odbiorcy  - ustalił zakres informacji konieczny do przekazania współpracownikom i odbiorcy usług  - przekazał wskazówki co do dalszej samoopieki chorego | 0 - 2  0 - 1  0 - 2 |  |  |
| **V.**  1.  2.  3.  4. | **POPRAWNOŚĆ DOKUMENTOWANIA PRZEBIEGU PROCESU PIELĘGNOWANIA** (w oparciu o pisemne sprawozdanie z procesu pielęgnowania)  max – 10 pkt.  - zgromadził niezbędne informacje o sytuacji zdrowotnej pacjenta  - sformułował diagnozę pielęgniarską i cele opieki  - zaplanował i zrealizował opiekę w oparciu o wiedzę empiryczną  - sformułował ocenę i udokumentował zalecenia w zakresie dalszej opieki | 0 – 3  0 – 3  0 – 3  0 - 1 |  |  |
| **VI.**  1.  2. | **SAMOOCENA WŁASNEGO DZIAŁANIA**  max – 5 pkt.  - oceniał krytycznie podejmowane przez siebie działania  - sformułował wnioski do dalszych własnych działań | 0 – 3  0 - 2 |  |  |
| **OGÓŁEM UZYSKAŁ/A PUNKTÓW ( punktacja 0 – 50 pkt.)** | | |  |  |

Uwaga!!! Do protokołu załączono dokumentację pacjentów prowadzoną przez studentów w czasie trwania egzaminu.

**Podpisy Komisji**

Przewodniczący: ……………………………….

Członkowie: ………………………………………..

…………………………………………

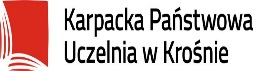
Załącznik nr 2

DOKUMENTACJA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ Z EGZAMINU DYPLOMOWEGO – CZEŚĆ PRAKTYCZNA

**KARTA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie | | | **KARTA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| . .  STUDENTKA / STUDENT | | | | | | | | | | | .  DATA WYPEŁNIENIA DOKUMENTACJI | | | | | |
| .  INICJAŁY PACJENTA | | K / M .  PŁEĆ | | .  WIEK | . .  ODDZIAŁ | | | | | | | | | | | | | . .  NR SALI | |
| WYKSZTAŁCENIE: podstawowe zawodowe średnie wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRYB PRZYJĘCIA: planowy nagły przeniesiony z ……………………………..…………..………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POBYT W SZPITALU:  pierwszy kolejny ……………………. Doba hospitalizacji ………... Doba po zabiegu operacyjny…………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRZYCZYNA HOSPITALIZACJI:** …………………………………………………………………………………………………………………………………  ROZPOZNANIE LEKARSKIE / RODZAJ ZABIEGU OPERACYJNEGO …………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….  CHOROBY WSPÓŁISTNIEJĄCE : .………………..…………………………………………………………………… ………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CZYNNIKI RYZYKA:  PRZEBYTE / ISTNIEJĄCE CHOROBY/ZAKAŻENIA: WZW Typu B Typu C HIV ………………………………………  UCZULENIA: NIE TAK  objawy: ……………………………………………………………… przyczyny:……………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WZROST: ……………. MASA CIAŁA: …………………. BMI: …………………. Należna masa ciała: ……………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INNE UWAGI: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Szczepienia ochronne: Grypa WZW Typ B Tężec Inne …………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPASKA IDENTYFIKACYJNA …..………………………………  TAK NIE Podpis | | | | | | | | | | *Leki I suplementy diety przyjmowane przez pacjenta*  *(nazwa, dawkowanie)* | | | | | | | | | |
| *………………………………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………*  *……………………………………..*  *……………………………………………………………………………..* | | | | | *………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………….*  *………………………………………*  *……………………………………….*  *………………………………………* | | | | |
| BADANIA DIAGNOSTYCZNE: prawidłowy  *rodzaj* TAK NIE  …………........................………………………….…….  …………........................………………………….…….  …………........................………………………….…….  …………........................………………………….……. | | | | | | | | | |
| **OBSERWACJA I PIELĘGNACJA KANIULI OBWODOWEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Data i godz. założenia | | | Miejsce założenia | | Obserwacja miejsca wkłucia w skali Baxter’a | | | | | | | Data i godz. pielęgnacji \*) | | | Data i godz. usunięcia kaniuli | Podpis studentki | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
|  |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |  |  | |
| \*) Rodzaj czynności: Płukanie NaCl – NaCl, Zmiana okleiny – ZO, Płukanie NaCl+heparyna – NaCl&He, Obserwacja - O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **BIEŻĄCA OCENA STANU PACJENTA** | |
| Data / godzina | Opis stanu (podstawowe parametry, zmiana stanu zdrowia, reakcja na zabiegi, leki) |
|  |  |

**KARTA DIAGNOZ I INTERWENCJI PIELĘGNIARSKICH**

Inicjały pacjenta: ……….Nazwisko i imię studenta:…………………………………………………………………

Diagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Przyczyny: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Objawy: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel opieki: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Działania pielęgniarskie** | **Realizacja** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Wynik opieki: ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

**KARTA DIAGNOZ I INTERWENCJI PIELĘGNIARSKICH**

Diagnoza: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Przyczyny: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Objawy: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel opieki: ……………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Działania pielęgniarskie** | **Realizacja** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Wynik opieki: ………………………………………………………………………………………………………………………….

**…………………………………………………………………………………………………..**

**KARTA DIAGNOZ I INTERWENCJI PIELĘGNIARSKICH**

Diagnoza: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Przyczyny: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Objawy: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Cel opieki: ………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Działania pielęgniarskie** | **Realizacja** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Wynik opieki: ………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik nr 3



**WZÓR KARTECZKI DO LOSOWANIA ODDZIAŁU**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, SALA 12**  **DATA: ……… DYŻUR RANNY**  **GODZ. 8:00 – 11:00** | **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHIRURGII, SALA 19**  **DATA: ………….. DYŻUR RANNY**  **GODZ. 8:00 – 11:00** |
| **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, SALA 12**  **DATA: ……… DYŻUR POŁUDNIOWY**  **GODZ. 11:30 – 14:30** | **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHIRURGII, SALA 19**  **DATA: …………. DYŻUR POŁUDNIOWY**  **GODZ. 11:30 – 14:30** |
| **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, SALA 12**  **DATA: ……….. DYŻUR POPOŁUDNIOWY**  **GODZ. 15:30 – 18:30** | **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ CHIRURGII, SALA 19**  **DATA: …………. DYŻUR POPOŁUDNIOWY**  **GODZ. 15:30 – 18:30** |
| **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ DZIECIĘCY, SALA 16**  **DATA: ………… DYŻUR RANNY**  **GODZ. 8:00 – 11:00**  **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif** | **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ DZIECIĘCY, SALA 16**  **DATA: ………….. DYŻUR POŁUDNIOWY**  **GODZ. 11:30 – 14:30** |
| **C:\Users\Admin\Desktop\logo Koła.gif**  **EGZAMIN DYPLOMOWY**  **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**  CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ  **ODDZIAŁ DZIECIĘCY, SALA 16**  **DATA: ………… DYŻUR POPOŁUDNIOWY**  **GODZ. 15:30 – 18:30** |  |

Załącznik nr 4



**PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZENIA LOSOWANIA ODDZIAŁÓW DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO WRAZ Z LISTĄ STUDENTÓW NA POSZCZEGÓLNE ODDZIAŁY  
  
DO CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ**

Do losowania przystąpiło .............. studentów

LISTA STUDENTÓW PRZYSTĘPUJĄCYCH DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO  
 CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

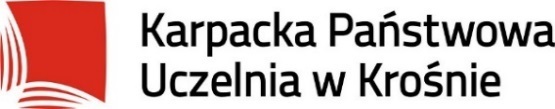
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko studenta** | **Wylosowany oddział** | **Data dyżuru** | **Godzina dyżuru** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |

**Podpisy Komisji:**

Przewodniczący: ..........................……....................

Członkowie: ...........................…......................

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

 Załącznik nr 5

**ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

**Data……..**

**CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ**

Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie

ul. Kazimierza Wielkiego 6, 38-400 Krosno

|  |  |
| --- | --- |
| **LISTA STUDENTÓW** | **NR WYLOSOWANEGO**  **PRZYPADKU** |
|  | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

**Podpisy Komisji:**

Przewodniczący: ..........................……....................

Członkowie: ...........................…......................

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

Załącznik nr 6



Krosno, dn. ……...……

**PROTOKÓŁ KOŃCOWY EGZAMINU DYPLOMOWEGO**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

Miejsce: .....................................................................................................

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

Skład Komisji Egzaminacyjnej:

Przewodniczący: ...............................................

Członkowie: ......................................................

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

………………………………….

Do egzaminu przystąpiło ..................................... studentów

Zdało ........................................ studentów

Nie zdało ................................... studentów

Charakterystyka przebiegu egzaminu (rozpoczęcie egzaminu, przebieg, zakończenie, zakłócenia przerwy)

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

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

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

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

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

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

**Podpisy Komisji**

Przewodniczący: ……………………………….

Członkowie: ……………………………………

……………………………..