**Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy**

****

**Planowanie zindywidualizowanej opieki pielęgniarskiej   
opartej na dowodach naukowych   
w *Zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej w chorobach demielinizacyjnych***

**Praca zaliczeniowa z praktyki zawodowej**

***……………………………………………………..***

***Imię i nazwisko studenta, nr albumu***

Aneks do Zarządzenia Rektora Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy z dnia 6 maja 2020 roku w sprawie zmian w programie studiów na kierunku pielęgniarstwo, studia II stopnia o profilu praktycznym dotyczących praktyk zawodowych na podstawie art. 51 b ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 poz. 1668 z póżn. zm.) w związku z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniającego Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 581) oraz z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 maja 2020 r. zmieniającego Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu, lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 885), pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 581)

**Legnica, 2020**

**I Studium przypadku** – opis sytuacji zdrowotnej pacjenta

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

**II Interwencje pielęgniarskie**

* Postać stwardnienia rozsianego *(zaznaczyć X)*
* postać rzutowo-remisyjna
* postać wtórnie postępująca
* postać pierwotnie postępująca
* postać pierwotnie postępująca z rzutami
* inne ………………………………………………………………………………………….

1. **Opieka pielęgniarska nad pacjentem podczas wykonywania badań specjalistycznych**

* wykonanie u pacjenta badań diagnostycznych *(zaznaczyć X)*
* **analiza parametrów płynu mózgowo-rdzeniowego** uzyskanego drogą punkcji lędźwiowej
* tomografia komputerowa
* **rezonans magnetyczny**
* **badania elektrofizjologiczne**
* inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Białko (g/l)** | **Wskaźnik glukozy (mmol/l)** | **Mleczany (mmol/l)** | **Cytoza (3,2 μl)** | **Cytologia** |
| **Norma** | **< 0,45** | **> 0,4-0,5** | **< 1,0-2,9** | **< 15** | **MNC** |
| *wpisać wartości pm-r pacjenta* | ……………… | ……………… | ……………… | ……………… | ……………… |

* Występowanie objawów zespołu popunkcyjnego *(zaznaczyć X)*
* nie
* tak
* silny ból głowy
* zawroty głowy
* uczucie oszołomienia
* parestezje w obrębie skóry głowy
* zaburzenia widzenia (światłowstręt)
* sztywność karku
* nudności
* wymioty
* bóle pleców
* bóle ramion i kończyn dolnych
* częściowa utrata słuchu porażenia nerwów mózgowych
* charakterystyka objawów
* wystąpiły **w ciągu 24-48 godz. od punkcji**
* nasilają się w ciągu około 15 minut po przyjęciu przez pacjenta pozycji siedzącej lub stojącej i zmniejsza się w ciągu 15 minut po przyjęciu pozycji leżącej
* **wystąpiły po 3-14 dniach**

Tomografia komputerowa/rezonans magnetyczny głowy

Kryteria McDonalda:

* Istnienie jednego ogniska w obrazie rezonansu magnetycznego, które wykazuje wzmocnienie na skutek działania gadoliny lub dziewięciu ognisk, gdy brak wzmocnienia.
* *I*stnienie przynajmniej jednego ogniska podnamiotowego (okolica obejmująca móżdżek i pień mózgu).
* Istnienie przynajmniej jednego ogniska podkorowego.
* Istnienie przynajmniej trzech ognisk okołokomorowego.

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

* aktualne dolegliwości występujące u pacjenta
  + charakter i czas trwania objawów chorobowych
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………
  + ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
  + przebyte choroby
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………
  + ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
  + schorzenia występujące u najbliższych członków rodziny
  + …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………….

1. **Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta**

* ocena stanu świadomości chorego *–* **Ocena pacjenta wg skali Glasgow**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Punkty** | **Otwieranie oczu** | **Reakcja słowna** | **Odpowiedź ruchowa** | **Wynik** |
| 6 |  |  | odpowiednia do poleceń |  |
| 5 |  | pełna orientacja | celowa |  |
| 4 | spontaniczne | mowa chaotyczna | ruch ucieczki na ból |  |
| 3 | na polecenie | mowa niewłaściwa | zgięciowa |  |
| 2 | na bodźce bólowe | niezrozumiałe dźwięki | wyprostna |  |
| 1 | brak | brak | brak |  |

Liczba punktów uzyskanych w skali Glasgow.................... i interpretacja …………………………………………………………………………………………………………….

* ocena ryzyka wystąpienia odleżyn *–* **Ocena pacjenta wg skali Norton**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czynniki ryzyka** | **4** | **3** | **2** | **1** | **Wynik** |
| 1. **Stan fizykalny** | dobry | dość dobry | średni | bardzo ciężki |  |
| 1. **Stan świadomości** | pełnia przytomność i świadomość | apatia | zaburzenia świadomości | stupor  albo śpiączka |  |
| 1. **Aktywność (zdolność przemieszczania się)** | chodzi samodzielnie | chodzi  z asystą | porusza się tylko  na wózku inwalidzkim | stale pozostaje  w łóżku |  |
| 1. **Stopień samodzielności przy zmianie pozycji** | pełna | ograniczona | bardzo ograniczona | całkowita niesprawność |  |
| 1. **Czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej** | pełna sprawność zwieraczy | sporadyczne moczenie się | zazwyczaj nietrzymanie moczu | całkowite nietrzymanie stolca |  |

Liczba punktów uzyskanych w *skali Norton* .................... i interpretacja …………………………………………………………………………………………………………….

* ocena w zakresie samoopieki i samopielęgnacji *–* **Ocena pacjenta wg skali** **Barthel**

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

Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel ……….............. i interpretacja …………………………………………………………………………………………………………….

1. **Określenie deficytów i problemów pielęgnacyjnych pacjenta** (*zaznaczyć właściwe i opisać):*

* osłabienie mięśni
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* drżenie i ataksja
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* ból przewlekły
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zaburzenia oddawania moczu
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zaparcia
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zaburzenia psychiczne
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zaburzenia nastroju
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zaburzenia funkcji poznawczych
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* zespół przewlekłego zmęczenia
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
* inne
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
  + …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
  + …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
  + ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Opieka pielęgniarska nad pacjentem podczas leczenia**

* zakres obserwacji chorego
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + ………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………..
* działania związane z farmakoterapią
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
* działania związane z odżywianiem
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
* działania związane z rehabilitacją
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
* działania wspierająco-edukacyjne (zapobieganie izolacji społecznej)
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
* wykaz materiałów i środków niezbędnych do wykonania zadań
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* ocena zrealizowanych działań pielęgniarskich
  + …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..
  + …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………

*podpis studenta*