

STUDIUM PRZYPADKU Z ZASTOSOWANIEM SŁOWNIKA - ICNP™

Cel: Wzmocnienie kompetencji w zakresie przygotowania studentów do planowania opieki z zastosowaniem słownika ICNP dla studium przypadku

Efekty uczenia się:

Wiedza:

- 1) Omawia zasady opracowania pracy dyplomowej metodą studium przypadku.
- 2) Rozumie zasady zastosowania słownika pielęgniarskiego ICNP w procesie opieki.

Umiejętności:

- 1) Stosuje słownik pielęgniarski ICNP w studium przypadku.
- 2) Planuje proces opieki nad pacjentem z zastosowaniem słownika pielęgniarskiego ICNP.

Postawa:

Rozumie swoje ograniczenia i bariery dotyczące zastosowania słownika pielęgniarskiego w planowaniu opieki.

Rozumie znaczenie posługiwania się ujednoliconą terminologią w przygotowaniu opisu pacjenta dla praktyki pielęgniarskiej.

Liczba osób w grupie	Cena szkolenia za osobę
4 - 5	600,00 PLN brutto
6 - 8	500,00 PLN brutto
9 - 15	400,00 PLN brutto

Szkolenie obejmuje 8 godzin dydaktycznych.

Terminy warsztatów do uzgodnienia, kontakt: fundacja.florencja@gmail.com

W pakiecie oferujemy: bezpłatny dostęp do systemu teleinformatycznego do planowania opieki, materiały dydaktyczne.

Uczestnicy otrzymują dostęp do bezpłatnego udziału w webinarach organizowanych przez Fundację.

Tematy webinarów będą wysyłane na indywidualne konta e-mail.

Plan opieki pielęgniarskiej:

Określa rolę pielęgniarki. Pomaga zidentyfikować wyjątkową rolę pielęgniarek w dbaniu o ogólny stan zdrowia i dobre samopoczucie pacjentów bez konieczności całkowitego polegania na zaleceniach lub interwencjach lekarza.

Kieruje zindywidualizowaną opieką nad klientem. Pozwala pielęgniarcie krytycznie myśleć o każdym kliencie i opracowywać interwencje bezpośrednio dostosowane do indywidualnych potrzeb.

Ciągłość opieki. Pielęgniarki z różnych zmian lub działów mogą wykorzystywać dane, aby zapewnić taką samą jakość i rodzaj interwencji w opiece nad klientami, dzięki czemu klienci mogą odnieść największe korzyści z leczenia.

Dokumentacja. Powinna dokładnie określać, jakie obserwacje należy poczynić, jakie czynności pielęgniarskie wykonać i jakich instrukcji wymaga klient lub członkowie rodziny. Jeśli opieka pielęgniarska nie jest prawidłowo udokumentowana w planie opieki, nie ma dowodów na to, że opieka była świadczona.

Służy jako przewodnik przy przydzielaniu konkretnego personelu do konkretnego klienta. Zdarzają się sytuacje, w których opieka nad klientem musi być przydzielona personelowi o określonych i precyzyjnych umiejętnościach.

Służy jako wskazówka dotycząca zwrotu kosztów. Firmy ubezpieczeniowe wykorzystują dokumentację medyczną do ustalenia, ile zapłacą za opiekę szpitalną otrzymaną przez klienta.

Definiuje cele klienta. Przynosi korzyści pielęgniarkom i klientom, angażując ich w ich leczenie i opiekę.