



Kontrola i ocena

działania praktycznego

dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego

SEMINARIUM SZKOLENIOWE

„Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” Warszawa, 14 marca 2014 r.

Wprowadzenie

KONTROLA

postępowanie zmierzające do uzyskania informacji
w jakim stopniu zostały osiągnięte
zaplanowane cele kształcenia?



SEMINARIUM SZKOLENIOWE

„Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” Warszawa, 14 marca 2014 r.

METODY KONTROLI

konwencjonalne

- ☞ obserwacja ucznia,
- ☞ kontrola praktyczna,
(prace sprawdzające umiejętności praktyczne)
- ☞ kontrola ustna,
- ☞ kontrola pisemna

niekonwencjonalne

Testy:

- ☞ otwarte (zadanie, rozprawka itp.)
- ☞ krótkiej odpowiedzi (zadania z luką itp.)
- ☞ zamknięte (dobieranie, prawda fałsz, wielokrotnego wyboru itp.)

O C I E N A

to osąd i opinia o poziomie wiedzy i umiejętności oparta na wynikach pomiaru dydaktycznego (egzaminu) przeprowadzonego na podstawie ustalonych kryteriów



SEMINARIUM SZKOLENIOWE

„Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” Warszawa, 14 marca 2014 r.

Skale pomiarowe

☞ Numeryczne,

to skale zazwyczaj kilkupunktowe tworzone dla poszczególnych kryteriów, np. 0 – 3, 0 – 5, 0 – 10 itp.

☞ Słowne,

określają częstotliwość, stopień nasilenia, występowania danej cechy np. często, rzadko, nigdy; bardzo, umiarkowanie, słabo; wybitny, bardzo dobry, słaby, zły itp.

☞ Alternatywne

np. tak – nie, zdał – nie zdał, potrafi – nie potrafi itp.

Przykładowe kryteria

dotyczą

- ∞ zrozumienia pojęć,
- ∞ samodzielnego myślenia, działania,
- ∞ biegłości,
- ∞ racjonalnej metody rozwiązania zadania, problemu,
- ∞ poprawnego końcowego wyniku,
- ∞ czasu wykonania itp.

wg B. Niemierko
w „Pomiar wyników kształcenia zawodowego

Kryteria oceny działania praktycznego

Przedmiot oceny	Kryteria	Oceniane właściwości
Proces	Jakość Ilość Postęp Braki Bezpieczeństwo	Skuteczność każdego kroku, procedury, uniknięcie błędów, właściwy dobór materiału i narzędzi. Czas wykonania działań. Zwiększenie liczby kroków wykonywanych samodzielnie. Ilość niepotrzebnie zużytego materiału. Bezpieczne posługiwanie się materiałem i narzędziami, uniknięcie wypadków
Produkt	Jakość Ilość Postęp Braki Bezpieczeństwo	Zgodność z obowiązującymi normami, użyteczność, właściwy wygląd. Liczba wytworzonych produktów. Podniesienie jakości lub ilości produktów. Liczba zdyskwalifikowanych produktów. Bezpieczeństwo użytkownika produktu

Kryteria oceny działania praktycznego

propozycja

- ⌘ poprawność określenia celu i stopień jego osiągnięcia,
- ⌘ trafność doboru metod działania,
- ⌘ umiejętność wyboru i uzasadniania sposobu rozwiązania problemu praktycznego,
- ⌘ samodzielność w podejmowaniu decyzji i świadomość ich konsekwencji,
- ⌘ stopień operatywności wiedzy,

Kryteria oceny działania praktycznego

propozycja

- ∞ skuteczność działania,
- ∞ poziom wykonania zadania w odniesieniu do wzoru,
- ∞ poziom satysfakcji wiedzy i przekonań pacjenta,
- ∞ umiejętność konstruktywnej współpracy i współdziałania w zespole i z odbiorcami usług,
- ∞ syntetyczna refleksja

Ocenie podlegają:

- ✓ **plany opieki,**
- ✓ **dokumentacja procesu pielęgnowania,**
- ✓ **wywiad w wybranych stanach zdrowia/choroby,**
- ✓ **plany obserwacji pacjentów w wybranych stanach zdrowia /choroby**

Zadanie praktyczne



Studia drugiego stopnia, egzamin magisterski

SEMINARIUM SZKOLENIOWE

„Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” Warszawa, 14 marca 2014 r.

Zadanie praktyczne – zadanie i polecenia

Zadanie 1.

W wyniku urazu komunikacyjnego u chorego 30 lat doszło do uszkodzenia rdzenia kręgowego na wysokości Th₁₀-L₁. W chwili obecnej chory ma porażenia wiotkie kończyn dolnych i zaburzenia czucia powierzchownego oraz głębokiego poniżej poziomu uszkodzenia. Chory jest 2 miesiące po urazie. Skóra w okolicy kości ogonowej oraz pięt zaczerwieniona. Chory niechętnie przyjmuje posiłki, niechętnie bierze udział w rehabilitacji oraz w zajęciach z psychologiem. Stan cywilny żonaty, 2 letnie dziecko, żona pracuje zawodowo, mieszkają w domku jednorodzinny z rodzicami żony. Przed wypadkiem chory pracował jako programista.

Polecenia:

- ☞ Od czego zależy obraz kliniczny i rokowanie chorego po urazie kręgosłupa?
- ☞ Jaki jest obraz kliniczny zaburzeń ze strony zwieraczy?
- ☞ Omów skale oceny życia chorego na podstawie, których zaplanujesz opiekę nad chorym.

Zadanie praktyczne - odpowiedzi

Ad.1.

☞ Jednym z najtrudniejszych zagadnień w pielęgniarstwie klinicznym i rehabilitacji są uszkodzenia rdzenia kręgowego. Zagadnienie to dotyczy głębokiego naruszenia funkcji somatycznych i psycho-społecznych człowieka. Pogarsza je fakt, że uszkodzenie to zwykle dotyczy osób młodych (urazy). Obraz kliniczny zaburzeń i rokowanie zależne są przede wszystkim od wysokości uszkodzenia rdzenia kręgowego. W zależności od poziomu i rodzaju uszkodzenia traci się kontrolę nad określoną ilością mięśni. Osoby z uszkodzeniami poniżej poziomu T12 zazwyczaj nie tracą kontroli nad czterema grupami mięśni oddechowych. Oznacza to, że osoby z uszkodzeniami w okolicy lędźwiowej i niżej nie mają porażonego układu oddechowego.

☞ Osoby z uszkodzeniami na poziomie piersiowym i szyjnym doznają porażenia mięśni oddechowych. Im wyższe porażenia, tym większa utrata kontroli nad mięśniami.

☞ Urazy w okolicy kręgów piersiowych T1 - T12 mają wpływ na mięśnie międzyżebrowe i mięśnie brzucha. Niższy poziom uszkodzenia, taki jak na przykład T10 powodują utratę tylko nad niewielką ilością mięśni. Przy wyższym urazie, na przykład T2, można utracić kontrolę nad mięśniami międzyżebrowymi i mięśniami brzucha.

Ad.2.

☞ Do zaburzeń klinicznych po uszkodzeniu rdzenia kręgowego należą również zaburzenia ze strony zwieraczy, które mają charakter najpierw zatrzymania a później nietrzymania moczu i stolca. Brak połączeń między pęcherzem a ośrodkami centralnego układu nerwowego powoduje, że po uszkodzeniu rdzenia dochodzi do utraty czucia w pęcherzu i utraty świadomej kontroli przy oddawaniu moczu. Chory nie odczuwa potrzeby opróżniania pęcherza. Nadmierne rozciąganie jego ścian spowodowane zaleganiem moczu może doprowadzać do pęknięcia błony śluzowej, co ułatwia wnikanie do krwioobiegu bakterii z moczu. Trwające długo i powtarzające się rozciąganie ściany pęcherza doprowadza do uszkodzenia włókien mięśniowych oraz zmniejszenia wydolności mięśnia wypieracza pęcherza. Regularne opróżnianie pęcherza, z jednoczesnym pozostawieniem możliwości jego wypełnienia pomiędzy cewnikowaniami, pozwala dodatkowo na zapewnienie okresowej stymulacji izolowanego odcinka rdzenia poprzez dopływ dośrodkowych bodźców ze ściany pęcherza. Powoduje to również przyspieszenie wytwarzania się zastępczego odruchu mikcji, tzw. "automatyzmu pęcherzowego". W uszkodzeniach rdzenia w odcinku szyjnym automatyzm ten pojawia się najszybciej, tj. po ok. 3 miesiącach, a polega na okresowych skurczach pęcherza, które powodują całkowite lub prawie całkowite jego opróżnianie.

Zadanie praktyczne - odpowiedzi

∞ Ad.3. OCENA STANU ŚWIADOMOŚCI PACJENTA WG SKALI GLASGOW

Reakcja otwierania oczu:

- ∞ spontaniczna 4
- ∞ na polecenie 3
- ∞ na bodźce bólowe 2
- ∞ nie otwiera oczu 1

Reakcja słowna /mowa/:

- ∞ logiczna /pacjent zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby/ 5
- ∞ odpowiedź splątana / pacjent dezorientowany/ 4
- ∞ odpowiedź nieadekwatna, nie na temat lub krzyk 3
- ∞ niezrozumiałe dźwięki, pojękiwanie 2
- ∞ brak reakcji słownej 1

Reakcja ruchowa /motoryczna/:

- ∞ spełnianie ruchowych poleceń słownych, migowych 6
- ∞ ruchy celowe, pacjent lokalizuje bodziec bólowy 5
- ∞ reakcja obronna na ból, wycofanie, próba usunięcia bodźca bólowego 4
- ∞ patologiczna reakcja zgięciowa, odkorowanie/przywiedzenie ramion, zgięcie w stawach łokciowych i ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych/ 3
- ∞ patologiczna reakcja wyprostna, odmóżdzenie/ odwiedzenie i obrót ramion do wewnątrz,
- ∞ wyprost w stawach łokciowych, nawrócenie przedramion i zgięcie stawów ręki, przeprost w stawach kończyn dolnych, odwrócenie stopy/ 2
- ∞ bez reakcji 1

INTERPRETACJA

- ∞ GCS 13-15 – łagodne, GCS 9-12 – umiarkowane, GCS 6-8 – brak przytomności
- ∞ GCS 5 – odkorowanie, GCS 4 – odmóżdzenie, GCS 3 – śmierć mózgowa

Zadanie praktyczne - dokumentacja

Plan opieki pielęgniarskiej

Diagnoza pielęgniarska (PROBLEMY PACJENTA)

Problem/przyczyna	Cel opieki	Planowane działania	Realizacja zaplanowanych działań	Ocena

Wskazówki do dalszej pielęgnacji

-
-
-

KRYTERIA OCENIANIA	bdb	p.db	db	d.db	dst	Ndst
Stopień rozwiązania zadania – zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo odbiorcy usług oraz własne	X	X	-	-	-	-
Trafność, dokładność wykonania zadania, rozpoznania problemów wynikających z zadania	X	X	X	X	X	-
Szybkość i trafność decyzji oraz świadomość ich konsekwencji (zgodnie z zasadami etyki)	X	X	-	-	-	-
Poprawność komunikowania się, określenie zakresu współpracy z zespołem i odbiorcami usług	X	X	X	-	-	-
Zwrócenie uwagi na satysfakcję odbiorcy usług	X	-	X	-	X	X
Poprawność określania celu działania i stopień jego osiągnięcia	X	X	X	X	-	-
Samodzielność działań. Wrażliwość i gotowość do działania	X	X	X	X	X	-
Syntetyczność refleksji dotyczącej własnego działania	X	X	X	-	-	-

SEMINARIUM SZKOLENIOWE

„Wybrane metody egzaminowania jako narzędzia kontroli efektów i jakości kształcenia” Warszawa, 14 marca 2014 r.

BŁĘDY

1. Niejasne polecenia.
2. Wieloznaczne wyrażenia.
3. Niezamierzone odpowiedzi.
4. Skomplikowana składnia.
5. Trudne słownictwo

Błędy popełniane
podczas konstrukcji zadań

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ



Zofia Sienkiewicz