Exemplu gratuit, cu comentarii: licenta-disertatie-romania.com/domenii/asistenta-medicala/

UNIVERSITATEA [NUMELE UNIVERSITĂȚII]
FACULTATEA DE MEDICINĂ – ASISTENȚĂ MEDICALĂ GENERALĂ
Programul de studii: Asistență Medicală Generală

LUCRARE DE LICENȚĂ

Îngrijirea pacientului cu diabet zaharat de tip 2

Autoîngrijirea la pacienții din ambulatoriu și planul de îngrijire nursing

EXEMPLU FICTIV – structura, tabelele și figurile unei lucrări de licență. Datele sunt simulate.

Coordonator științific:

Șef lucr. dr. Cristina Moldovan (nume fictiv)

Absolvent:

Elena Popa (nume fictiv)

CRAIOVA, 2026

Exemplu fictiv cu date simulate · **Ai nevoie de ajutor cu lucrarea ta?** licenta-disertatie-romania.com/contact

DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE

Subsemnatul(a) **Elena Popa**, absolvent(ă) al(a) programului de studii Asistență Medicală Generală, declar pe propria răspundere că lucrarea de licență cu titlul „Îngrijirea pacientului cu diabet zaharat de tip 2” a fost elaborată de mine, sub îndrumarea coordonatorului științific, nu a mai fost prezentată la o altă facultate sau instituție de învățământ superior și că toate sursele folosite, inclusiv cele de pe internet, sunt citate în lucrare, cu respectarea regulilor privind drepturile de autor.

Data: [data]

Semnătura: [semnătura]

Majoritatea facultăților au un model oficial de declarație de autenticitate. Copiază-l exact din ghidul facultății și semnează-l; textul de aici este doar orientativ.
Sfat
20/05/2026 10:00

CUPRINS

Cuprinsul arată din prima pagină logica lucrării: introducere, capitole teoretice, cercetarea proprie, concluzii. În Word îl generezi automat din stilurile de titlu (Referințe → Cuprins), ca să se actualizeze singur.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor și a tabelelor.....4
Rezumat.....5
Introducere.....6
Capitolul 1. Diabetul zaharat de tip 2: cadrul teoretic.....7
1.1. Definiție și factori de risc.....7
1.2. Diagnostic.....7
1.3. Complicații.....8
Capitolul 2. Rolul asistentului medical și metodologia cercetării.....9
2.1. Rolul asistentului medical.....9
2.2. Metodologia cercetării.....9
Capitolul 3. Rezultate, studiu de caz și plan de îngrijire.....11
3.1. Nivelul de autoîngrijire.....11
3.2. Educația terapeutică și autoîngrijirea.....11
3.3. Autoîngrijirea și controlul glicemic.....13
3.4. Studiu de caz.....13
3.5. Planul de îngrijire nursing.....14
3.6. Evaluarea autorului.....15
Concluzii.....16
Bibliografie.....17
Anexa 1. Extras din chestionarul de autoîngrijire.....18
Bonus: același paragraf, înainte și după corectare.....19

Lista figurilor și a tabelelor

Listele de figuri și tabele sunt cerute de multe facultăți. În Word le generezi automat dacă pui titlurile cu Referințe → Inserare legendă, apoi Referințe → Inserare tabel de figuri.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor

Figura 1. Factorii de risc pentru diabetul zaharat de tip 2.....7
Figura 2. Complicațiile diabetului zaharat.....8
Figura 3. Etapele procesului de nursing.....9
Figura 4. Etapele cercetării.....10
Figura 5. Scorul de autoîngrijire la cele două grupuri.....12
Figura 6. Nivelul de autoîngrijire în funcție de participarea la educația terapeutică (%).....12
Figura 7. Relația dintre scorul de autoîngrijire și HbA1c.....13
Figura 8. Evoluția glicemiei pe durata internării (caz fictiv, mg/dl).....15

Lista tabelelor

Tabelul 1. Criteriile de laborator pentru diagnosticul diabetului zaharat.....7
Tabelul 2. Intervențiile asistentului medical la pacientul cu diabet zaharat de tip 2.....9
Tabelul 3. Distribuția pacienților după participarea la educația terapeutică.....10
Tabelul 4. Structura chestionarului de autoîngrijire.....10
Tabelul 5. Statistici descriptive pentru variabilele studiului.....11
Tabelul 6. Autoîngrijirea și HbA1c în funcție de participarea la educația terapeutică.....11
Tabelul 7. Nivelul de autoîngrijire în funcție de participarea la educația terapeutică.....12
Tabelul 8. Parametrii pacientului la internare și la externare (caz fictiv).....13
Tabelul 9. Planul de îngrijire nursing (extras).....14

Rezumat

Lucrarea analizează autoîngrijirea la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și rolul asistentului medical în îngrijirea acestora. Un chestionar de autoîngrijire cu 10 itemi a fost aplicat la 80 de pacienți dintr-un ambulatoriu de diabet (date simulate), iar valoarea HbA1c a fost preluată din fișa medicală. Pacienții care au participat la sesiuni de educație terapeutică au obținut scoruri de autoîngrijire mai mari și valori HbA1c mai mici, iar autoîngrijirea a fost asociată negativ cu HbA1c. Partea practică include studiul de caz al unui pacient internat pentru dezechilibru glicemic (caz fictiv) și un plan de îngrijire nursing elaborat după modelul Virginiei Henderson, cu patru nevoi afectate, ale căror obiective au fost atinse. Lucrarea recomandă includerea fiecărui pacient într-un program de educație terapeutică condus de asistentul medical.

Rezumatul are de obicei 150–300 de cuvinte și spune pe scurt tema, obiectivul, metoda, rezultatele și concluzia. Multe facultăți îl cer și în limba engleză, cu 3–5 cuvinte-cheie.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Cuvinte-cheie: diabet zaharat de tip 2, autoîngrijire, educație terapeutică, plan de îngrijire, nursing

Abstract

This thesis examines self-care in patients with type 2 diabetes and the role of the nurse in their care. A 10-item self-care questionnaire was given to 80 patients of a diabetes outpatient clinic (simulated data), and HbA1c values were taken from the medical records. Patients who had attended therapeutic education sessions had higher self-care scores and lower HbA1c values, and self-care was negatively associated with HbA1c. The practical part includes the case study of a patient admitted for poor glycaemic control (fictional case) and a nursing care plan based on Virginia Henderson's model, covering four unmet needs, all of whose goals were achieved. The thesis recommends enrolling every patient in a nurse-led therapeutic education programme.

Keywords: type 2 diabetes, self-care, therapeutic education, nursing care plan, nursing

Introducere

Introducerea prezintă afecțiunea aleasă, de ce este importantă pentru practica nursing, obiectivele și structura lucrării. La licență are 2–3 pagini; aici e prescurtată.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Diabetul zaharat de tip 2 este o boală cronică frecventă, a cărei evoluție depinde în mare măsură de ce face pacientul zilnic: alimentație, activitate fizică, monitorizarea glicemiei și respectarea tratamentului [1, 2]. Asistentul medical are un rol central în educarea pacientului pentru aceste activități de autoîngrijire.

Scopul lucrării este evaluarea autoîngrijirii la pacienții cu diabet zaharat de tip 2 și elaborarea unui plan de îngrijire nursing. Obiectivele sunt:

1. descrierea nivelului de autoîngrijire al pacienților din ambulatoriu;
2. compararea pacienților care au participat sau nu la sesiuni de educație terapeutică;
3. analiza relației dintre autoîngrijire și controlul glicemic (HbA1c);
4. elaborarea și evaluarea unui plan de îngrijire nursing pentru un pacient internat.

La Asistență Medicală, sursele se citează de obicei în stil Vancouver: un număr între paranteze drepte în text, de exemplu [1], și bibliografia numerotată în ordinea primei citări. Verifică stilul cerut cu coordonatorul.
Sfat
20/05/2026 10:00

Capitolul 1. Diabetul zaharat de tip 2: cadrul teoretic

Capitolul teoretic descrie afecțiunea pe scurt: definiție, factori de risc, diagnostic, complicații. Folosește manuale și ghiduri clinice actuale, nu site-uri de popularizare.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

1.1. Definiție și factori de risc

Diabetes mellitus de tip 2 este o boală metabolică caracterizată prin hiperglicemie cronică, produsă de rezistența țesuturilor la insulină și de o secreție insuficientă de insulină [1, 4]. Principalii factori de risc sunt prezentați în Figura 1; mulți dintre ei pot fi modificați prin stilul de viață.

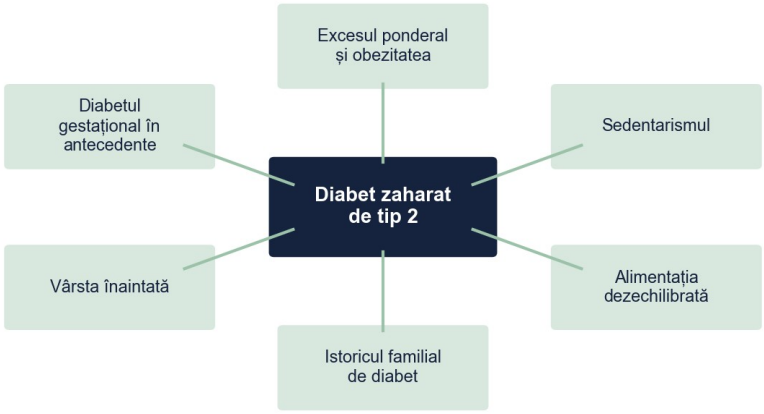


Figura 1. Factorii de risc pentru diabetul zaharat de tip 2
Sursa: Prelucrare proprie.

1.2. Diagnostic

Diagnosticul se bazează pe glicemia à jeun, testul de toleranță la glucoză sau hemoglobina glicată (Tabelul 1). HbA1c reflectă nivelul mediu al glicemiei din ultimele 2–3 luni și este folosită și pentru urmărirea controlului bolii [1].

Tabelul 1. Criteriile de laborator pentru diagnosticul diabetului zaharat

Parametrul	Normal	Prediabet	Diabet zaharat
Glicemia à jeun (mg/dl)	< 100	100–125	≥ 126
Glicemia la 2 ore în testul de toleranță la glucoză (mg/dl)	< 140	140–199	≥ 200
Hemoglobina glicată, HbA1c (%)	< 5,7	5,7–6,4	≥ 6,5

Notă. Diagnosticul se pune de către medic; în lipsa simptomelor clare, rezultatul se confirmă printr-o a doua determinare.
Sursa: După criteriile Asociației Americane de Diabet [1].

1.3. Complicații

Hiperglicemia de lungă durată afectează vasele mici și mari de sânge (Figura 2). Neuropatia, împreună cu circulația deficitară, crește riscul de leziuni la nivelul picioarelor, motiv pentru care îngrijirea picioarelor face parte din educația fiecărui pacient [2].

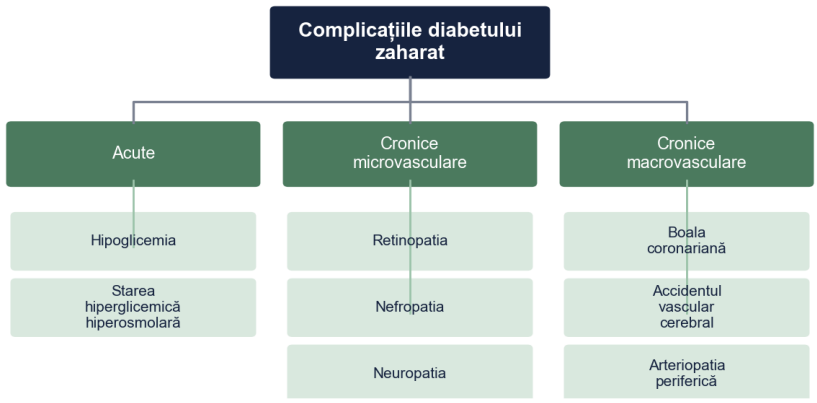


Figura 2. Complicațiile diabetului zaharat

Sursa: Prelucrare proprie

Nu copia scheme de tratament și doze din ghiduri sau prospecte. În lucrarea de nursing descrii rolul asistentului în administrarea tratamentului prescris de medic, nu alegi tu medicamentele sau dozele.
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

Capitolul 2. Rolul asistentului medical și metodologia cercetării

Al doilea capitol leagă teoria de practică: ce face asistentul medical pentru acest pacient și cum ai organizat cercetarea (participanți, instrument, procedură, etică).
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

2.1. Rolul asistentului medical

Îngrijirile urmează etapele procesului de nursing (Figura 3) și modelul celor 14 nevoi fundamentale al Virginiei Henderson [5]. Intervențiile sunt autonome (decise de asistent) sau delegate (la indicația medicului), ca în Tabelul 2.

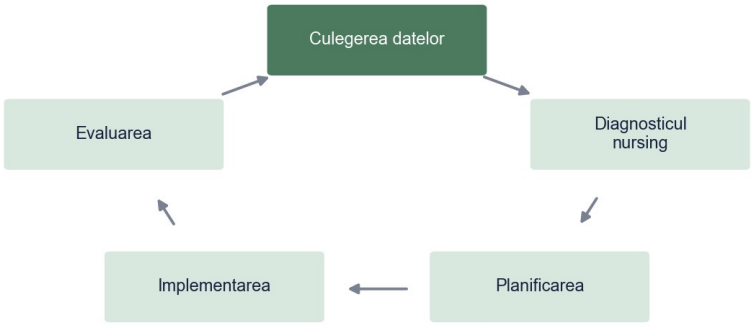


Figura 3. Etapele procesului de nursing
Sursa: Prelucrare proprie.

Tabelul 2. Intervențiile asistentului medical la pacientul cu diabet zaharat de tip 2

Domeniul	Intervenții	Tip
Monitorizare	Glicemia capilară, tensiunea arterială, greutatea, semnele de hipo- și hiperglicemie	Autonome
Tratament	Administrarea antidiabeticelor orale și a insulinei prescrise, urmărirea efectelor adverse	Delegate
Recoltări	Probe de sânge (glicemie, HbA1c, profil lipidic) și urină, la indicația medicului	Delegate
Educație	Alimentație, activitate fizică, folosirea glucometrului, îngrijirea picioarelor	Autonome
Prevenție	Inspecția picioarelor, recunoașterea precoce a complicațiilor, îndrumarea la controale	Autonome

Sursa: Sinteză proprie pe baza surselor [2, 3].

2.2. Metodologia cercetării

Au participat 80 de pacienți cu diabet zaharat de tip 2 din ambulatoriul de diabet al unui spital județean (date simulate), 48 de femei și 32 de bărbați. Dintre aceștia, 41 (51,2%) participaseră la sesiuni de educație terapeutică (Tabelul 3).

Tabelul 3. Distribuția pacienților după participarea la educația terapeutică

Educație terapeutică	Frecvență	Procent
A participat	41	51,2%
Nu a participat	39	48,8%
Total	80	100%

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Autoîngrijirea a fost evaluată cu un chestionar de 10 itemi (Tabelul 4), iar valoarea HbA1c a fost preluată din fișa pacientului. Etapele sunt prezentate în Figura 4.

Tabelul 4. Structura chestionarului de autoîngrijire

Dimensiunea	Exemplu de item	Itemi	Scor
Alimentația	Respect orarul meselor și porțiile recomandate	2	2–10
Activitatea fizică	Fac cel puțin 30 de minute de mers pe jos pe zi	2	2–10
Monitorizarea glicemiei	Îmi măsor glicemia acasă, așa cum mi s-a recomandat	2	2–10
Tratamentul	Iau medicamentele la ora și în doza prescrise	2	2–10
Îngrijirea picioarelor	Îmi verific zilnic picioarele	2	2–10
Total	Răspunsuri de la 1 (niciodată) la 5 (întotdeauna)	10	10–50

Sursa: Chestionar construit de autor pentru acest studiu.



Figura 4. Etapele cercetării

Sursa: Prelucrare proprie.

Fără acordul comisiei de etică a unității și acordul informat al fiecărui pacient nu poți folosi date medicale în lucrare. Menționează ambele în metodologie și pune modelul de acord în anexă.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

Capitolul 3. Rezultate, studiu de caz și plan de îngrijire

Partea practică este contribuția ta personală: rezultatele chestionarului, apoi un caz anonimizat și planul de îngrijire pe care l-ai elaborat și evaluat. Fiecare rezultat se leagă de un obiectiv din introducere.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

3.1. Nivelul de autoîngrijire

Tabelul 5. Statistici descriptive pentru variabilele studiului

Variabila	N	Media	Abaterea standard	Minim	Maxim
Vârsta (ani)	80	62,0	8,5	41	80
Vechimea diabetului (ani)	80	8,1	4,4	1	18
Scor de autoîngrijire	80	33,6	7,4	14	47
HbA1c (%)	80	7,6	1,1	5,6	10,2

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Scorul mediu de autoîngrijire a fost 33,6 (AS = 7,4) din maximum 50, iar HbA1c medie a fost 7,6% (Tabelul 5).

3.2. Educația terapeutică și autoîngrijirea

Tabelul 6. Autoîngrijirea și HbA1c în funcție de participarea la educația terapeutică

Variabila	A participat: M (AS)	Nu a participat: M (AS)	t	df	p	d Cohen
Scor de autoîngrijire	37,27 (5,70)	29,69 (7,10)	5,27	78	< 0,001	1,18
HbA1c (%)	7,27 (1,03)	7,96 (1,05)	−2,96	78	0,004	0,66

Notă. n A participat = 41, n Nu a participat = 39.
Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Pacienții care au participat la educația terapeutică au un scor de autoîngrijire mai mare (37,27 față de 29,69), t(78) = 5,27, p < 0,001, și o valoare HbA1c mai mică (7,27% față de 7,96%), t(78) = −2,96, p = 0,004 (Tabelul 6, Figura 5).

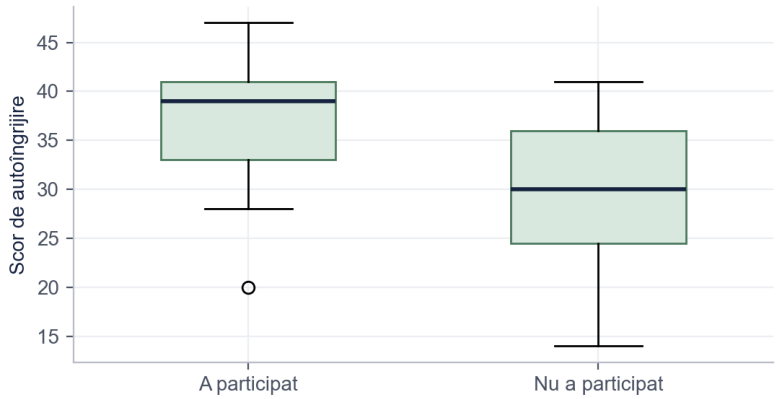


Figura 5. Scorul de autoîngrijire la cele două grupuri

Sursa: Prelucrare proprie.

Distribuția pe niveluri de autoîngrijire diferă între cele două grupuri (Tabelul 7, Figura 6): $\chi^2(2) = 19{,}26$, $p < 0{,}001$, V Cramer = 0,49.

Tabelul 7. Nivelul de autoîngrijire în funcție de participarea la educația terapeutică

Educație terapeutică / Nivel de autoîngrijire	Scăzut (10–26)	Mediu (27–36)	Bun (37–50)	Total
A participat	1 (2,4%)	16 (39,0%)	24 (58,5%)	41
Nu a participat	14 (35,9%)	17 (43,6%)	8 (20,5%)	39

Notă. $\chi^2(2, N = 80) = 19{,}26$, $p < 0{,}001$, V Cramer = 0,49

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

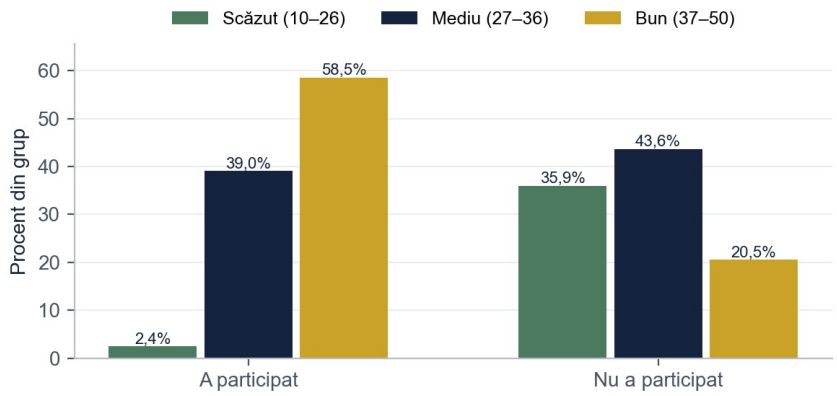


Figura 6. Nivelul de autoîngrijire în funcție de participarea la educația terapeutică (%)

Sursa: Prelucrare proprie.

3.3. Autoîngrijirea și controlul glicemic

Scorul de autoîngrijire corelează negativ cu HbA1c, r = −0,58, p < 0,001 (Figura 7): pacienții care se îngrijesc mai bine au, în medie, un control glicemic mai bun.

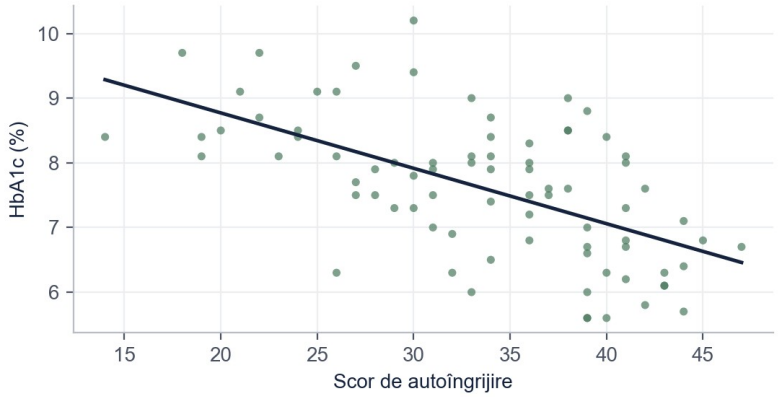


Figura 7. Relația dintre scorul de autoîngrijire și HbA1c

Sursa: Prelucrare proprie.

Un studiu transversal arată o asociere, nu o cauză. Scrie „autoîngrijirea este asociată cu un control glicemic mai bun", nu „autoîngrijirea scade HbA1c".
Sfat
20/05/2026 10:00

3.4. Studiu de caz

Pacientul P1 (caz fictiv), de sex masculin, în vârstă de aproximativ 60 de ani, cunoscut cu diabet zaharat de tip 2 de 9 ani și tratat cu antidiabetice orale, se internează pentru dezechilibru glicemic: sete intensă, urinări frecvente, oboseală și furnicături la nivelul picioarelor. Nu își măsura glicemia la domiciliu. Parametrii la internare și la externare apar în Tabelul 8.

Tabelul 8. Parametrii pacientului la internare și la externare (caz fictiv)

Parametrul	Internare	Externare	Valori de referință
Glicemia à jeun	286 mg/dl	138 mg/dl	70–99 mg/dl
HbA1c	9,4%	–	< 5,7%
Tensiunea arterială	150/90 mmHg	130/80 mmHg	< 130/80 mmHg (țintă în diabet)
Pulsul	84/min	76/min	60–100/min
Indicele de masă corporală	31,2 kg/m²	31,0 kg/m²	18,5–24,9 kg/m²
Colesterolul total	232 mg/dl	–	< 200 mg/dl

Notă. Valorile de referință pot diferi ușor între laboratoare.

Sursa: Foaie de observație simulată.

Anonimizează complet pacientul: fără nume, inițiale, dată de naștere, salon sau dată exactă a internării. Păstrează doar datele necesare pentru îngrijire.
Sfat
20/05/2026 10:00

3.5. Planul de îngrijire nursing

Planul a fost elaborat după modelul Virginiei Henderson [5]; diagnosticele nursing sunt formulate după structura problemă – etiologie – manifestări [6]. Tabelul 9 prezintă patru dintre nevoile afectate.

Tabelul 9. Planul de îngrijire nursing (extras)

Nevoia afectată	Diagnostic nursing	Obiective	Intervenții	Evaluare
A mânca și a bea	Alimentație inadecvată, peste nevoi, din cauza cunoștințelor insuficiente despre regim, manifestată prin IMC 31,2 kg/m² și glicemii crescute	Pacientul să alcătuiască un meniu corect pentru o zi, în 3 zile	Evaluarea obiceiurilor alimentare; educație despre porții, orarul meselor și alimentele bogate în fibre; colaborare cu medicul nutriționist	Ziua 3: meniu alcătuit corect. Obiectiv atins
A evita pericolele	Risc de hipoglicemie și hiperglicemie, legat de dezechilibrul glicemic și de ajustarea tratamentului	Glicemii fără episoade de hipoglicemie pe durata internării	Glicemie capilară la orele indicate de medic; administrarea tratamentului prescris (delegat); observarea semnelor de hipoglicemie	Glicemia à jeun scade la 138 mg/dl, fără hipoglicemii. Obiectiv atins
A învăța	Cunoștințe insuficiente despre autocontrol, manifestate prin lipsa măsurării glicemiei la domiciliu	Pacientul să își măsoare singur corect glicemia până la externare	Demonstrație practică cu glucometrul; jurnal de glicemii; verificarea tehnicii prin redemonstrație	Ziua 4: tehnică corectă, jurnal completat. Obiectiv atins
A fi curat, a-și proteja tegumentele	Risc de leziuni ale picioarelor, legat de parestezii (neuropatie)	Tegumente integre; pacientul să descrie pașii de îngrijire a picioarelor	Inspecția zilnică a picioarelor; igienă și hidratare; sfaturi despre încălțăminte	Fără leziuni; pacientul descrie corect pașii. Obiectiv atins

Sursa: Plan elaborat de autor pentru cazul fictiv.

Sub tratamentul prescris de medic și cu intervențiile nursing, glicemia à jeun a scăzut de la 286 la 138 mg/dl în cinci zile, fără episoade de hipoglicemie (Figura 8).

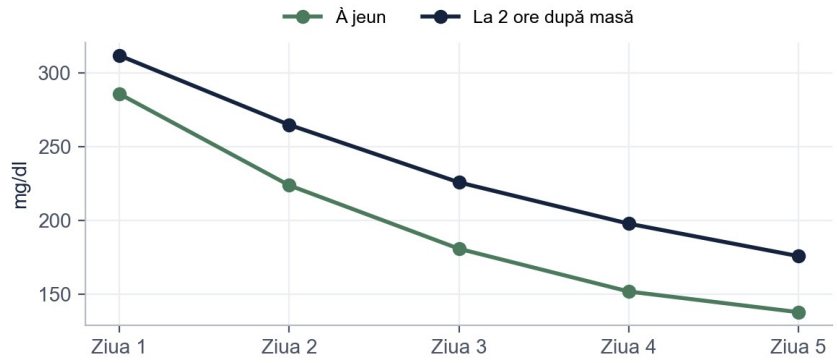


Figura 8. Evoluția glicemiei pe durata internării (caz fictiv, mg/dl)
Sursa: Prelucrare proprie.

3.6. Evaluarea autorului

Cazul confirmă rezultatele chestionarului: pacientul fără educație terapeutică avea un control glicemic slab și nu își monitoriza glicemia. Propunem ca la externare fiecare pacient să primească o fișă de autoîngrijire și o programare la o sesiune de educație terapeutică, conduse de asistentul medical.

Concluzii

Concluziile răspund la fiecare obiectiv din introducere, fără date noi. La Asistență Medicală închei de obicei cu recomandări pentru educația pacientului și pentru practica nursing.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

- Nivelul mediu de autoîngrijire al pacienților este moderat, cu diferențe mari între pacienți.
- Pacienții care au participat la educația terapeutică au scoruri de autoîngrijire mai mari și o HbA1c mai mică.
- Autoîngrijirea mai bună este asociată cu un control glicemic mai bun.
- Planul de îngrijire aplicat în studiul de caz și-a atins obiectivele pe durata internării.

Limite. Eșantionul este mic și de convenienență, datele de autoîngrijire sunt autoraportate, iar designul transversal nu permite concluzii cauzale.

Bibliografie

Referințele sunt numerotate în ordinea primei citări (stil Vancouver). Ghidul ADA, lucrarea Virginiei Henderson şi clasificarea NANDA-I sunt surse reale; celelalte sunt generice, inventate pentru acest exemplu. În lucrarea ta citezi doar surse reale, verificate.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

1. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1).

2. Ionescu M. Nursing în bolile metabolice. București: Editura Exemplu; 2021.

3. Dinu A, Stan L. Rolul asistentului medical în educația pacientului cu diabet. Revista de Nursing. 2022;6(2):41–9.

4. Marin C. Medicină internă pentru asistenți medicali. Vol. 2. București: Editura Exemplu; 2020.

5. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.

6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2021–2023. 12th ed. New York: Thieme; 2021.

Anexa 1. Extras din chestionarul de autoîngrijire

În anexe pui chestionarul complet, modelul de acord informat și acordul comisiei de etică. Fiecare anexă este menționată în text.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Instrucţiune: „Pentru fiecare afirmație, alegeți cât de des ați procedat astfel în ultimele 7 zile: 1 – niciodată, 2 – rar, 3 – uneori, 4 – des, 5 – întotdeauna.”

1. Am respectat orarul meselor și porțiile recomandate.
2. Am făcut cel puțin 30 de minute de mers pe jos pe zi.
3. Mi-am măsurat glicemia acasă, așa cum mi s-a recomandat.
4. Am luat medicamentele la ora și în doza prescrise.
5. Mi-am verificat picioarele pentru răni, băşici sau roşeaţă.

Bonus: același paragraf, înainte și după corectare

Această pagină nu face parte din lucrare. Arată cum se schimbă un paragraf la o corectare atentă: aceeași idee, scrisă clar, cu sursă și în stil academic.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Fragmentul de mai jos este scris intenționat cu greșelile pe care le întâlnim des în lucrările de Asistență Medicală. Dedesubt este aceeași idee după corectare.

VARIANTA INIȚIALĂ

> Pacientul I.G., 64 ani, salonul 5, a venit cu glicemia foarte mare si nu stia sa isi faca singur testul. Am facut educatie si i-am explicat tot despre diabet, iar dupa asta pacientul s-a facut bine. Diabetul este o boala foarte grava care afecteaza milioane de oameni.

VARIANTA CORECTATĂ

> Pacientul P1 (caz fictiv), de sex masculin, în vârstă de aproximativ 60 de ani, s-a internat pentru dezechilibru glicemic (glicemie à jeun 286 mg/dl, HbA1c 9,4%) și nu își monitoriza glicemia la domiciliu. Pentru diagnosticul nursing „cunoștințe insuficiente despre autocontrol” s-au aplicat demonstrația practică cu glucometrul și redemonstrația (Tabelul 9). În ziua a patra pacientul își măsura corect glicemia, iar la externare glicemia à jeun era de 138 mg/dl [1, 2].

CE AM CORECTAT

1. Am eliminat inițialele, vârsta exactă și salonul: pacientul trebuie anonimizat complet.
2. Am pus diacriticele (ș, ț cu virgulă), obligatorii în lucrare.
3. „Glicemia foarte mare” și „s-a făcut bine” au devenit valori măsurate, la internare și la externare.
4. „I-am explicat tot” a devenit o intervenție nursing concretă, legată de un diagnostic și evaluată.
5. Afirmația generală fără sursă („milioane de oameni”) a fost eliminată; ideile preluate au trimiteri Vancouver.

Vrei aceeași corectare pentru lucrarea ta? licenta-disertatie-romania.com/contact