



**WYŻSZA SZKOŁA
INŻYNIERII I ZDROWIA**
W WARSZAWIE

**DZIENNICZEK
UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH
W ZAWODZIE
PIELĘGNIARKI/ PIELĘGNIARZA**

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA	
NUMER ALBUMU	
TRYB STUDIÓW	
ROK ROZPOCZĘCIA STUDIÓW	

Spis treści

Zakres kształcenia praktycznego na kierunku PIELĘGNIARSTWO	4
Zakres kształcenia praktycznego na kierunku PIELĘGNIARSTWO	4
Kryteria oceny umiejętności nabytych w ramach zajęć praktycznych (zaliczenie na ocenę)	7
Kryteria oceny w zakresie oceny wykonania zadania praktycznego	7
Kryteria oceny w zakresie oceny procesu pielęgnowania	7
Kryteria oceny w zakresie kompetencji społecznych właściwych dla zawodu pielęgniarki/ pielęgniarza	7
Kryteria oceny umiejętności nabytych w ramach praktyk zawodowych (zaliczenie bez oceny)	8
Kryteria oceny w zakresie oceny procesu pielęgnowania	8
Kryteria oceny w zakresie kompetencji społecznych właściwych dla zawodu pielęgniarki/ pielęgniarza	8
Dokumentowanie rozwoju nabywanych umiejętności praktycznych	8
ZAJĘCIA	9
PRAKTYCZNE	9
PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA	10
PROMOCJA ZDROWIA	13
PIELĘGNIARSTWO W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ	15
POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO GINEKOLOGICZNE	17
PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE	19
CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE	22
CHIRURGIA, BŁOK OPERACYJNY I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE	25
PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ	28
GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE	31
NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE	33
PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE	35
MEDYCYNA RATUNKOWA I PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE	37
ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W INTENSYWNEJ OPIECE	39
OPIEKA PALIATYWNA	42
PRAKTYKI ZAWODOWE	44
PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA	44
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PODSTAW PIELĘGNIARSTWA	47
PIELĘGNIARSTWO W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ	48
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PIELĘGNIARSTWA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ	50
POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE	51

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z POŁOŻNICTWA, GINEKOLOGII I PIELĘGNIARSTWA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO	53
PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE.....	54
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PEDIATRII I PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO.....	56
CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE	57
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO.....	59
CHIRURGIA, BLOK OPERACYJNY I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE	60
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z CHIRURGII, BLOKU OPERACYJNEGO I PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO.....	63
PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ	64
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PIELĘGNIARSTWA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ	67
GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE	68
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z GERIATRII I PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNE	70
NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE	71
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z NEUROLOGII I PIELĘGNIARSTWA NEUROLOGICZNEGO	73
PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE	74
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PSYCHIATRII I PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO	76
ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W INTENSYWNEJ OPIECE	77
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z ANESTEZJOLOGII I PIELĘGNIARSTWA W INTENSYWNEJ OPIECE	80
OPIEKA PALIATYWNA	81
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z OPIEKI PALIATYWNEJ	83
MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ I PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE	84
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ I PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO	86
PRAKTYKI ZAWODOWE WYBIERALNE INDYWIDUALNIE PRZEZ STUDENTA	87
Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PRAKTYKI ZAWODOWEJ WYBIERALNEJ INDYWIDUALNIE PRZEZ STUDENTA	89

Zakres kształcenia praktycznego na kierunku PIELĘGNIARSTWO

(w tym zajęcia praktyczne)

ZAKRES KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO	WYMIAR	ECTS	ROK/ SEM.
Podstawy pielęgniarstwa	120h	4	I/I-II
Promocja zdrowia	20h	1	I/II
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne	60h	2	II/III
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej	80h	3	II/IV
Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne	140h	5	II/III-IV
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	120h	4	II/III-IV
Geriatrica i pielęgniarstwo geriatryczne	80h	3	II/III-IV
Chirurgia, blok operacyjny i pielęgniarstwo chirurgiczne	120h	4	II-III/IV-V
Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40h	2	III/V
Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe	40h	2	III/V
Opieka paliatywna	40h	2	III/V
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	80h	3	III/VI
Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	80h	3	III/VI
Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece	80h	3	III/VI

Zakres kształcenia praktycznego na kierunku PIELĘGNIARSTWO

(w tym praktyki zawodowe)

ZAKRES KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO	WYMIAR	ECTS	ROK/ SEM.
Podstawy pielęgniarstwa	120h	4	I/II
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne	60h	2	II/III
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej	120h	4	II/IV
Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne	140h	5	II/IV
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	120h	4	II/IV
Geriatrica i pielęgniarstwo geriatryczne	80h	3	II/IV
Chirurgia, blok operacyjny i pielęgniarstwo chirurgiczne	120h	6	III/V
Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40h	2	III/V
Opieka paliatywna	40h	2	III/V
Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe	40h	2	III/V
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	80h	3	III/VI

Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	80h	3	III/VI
Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece	80h	3	III/VI
Praktyki zawodowe wybierane indywidualnie przez studenta	80h	3	III/VI

Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo prowadzonego w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie	
..... (data i czytelny podpis studenta)	
Poświadczenie posiadania szczepienia WZW typu B – student posiada/ nie posiada*	
..... (data i czytelny podpis Kierownika ds. Pielęgniarstwa IZ)	
<i>*Nie potrzebne skreślić.</i>	
Poświadczenia posiadania ubezpieczenia OC i NNW <i>Każdorazowo przed rozpoczęciem zajęć praktycznych i praktyk zawodowych należy zgłosić się po podpis Kierownika ds. Pielęgniarstwa Instytutu Zdrowia WSiIZ w Warszawie</i>	
ROK AKADEMICKI	UBEZPIECZENIE OC i NNW
	 (DATA I PODPIS)
ROK AKADEMICKI	UBEZPIECZENIE OC i NNW
	 (DATA I PODPIS)
ROK AKADEMICKI	UBEZPIECZENIE OC i NNW
	 (DATA I PODPIS)

Kryteria oceny umiejętności nabytych w ramach zajęć praktycznych (zaliczenie na ocenę)

Kryteria oceny w zakresie oceny wykonania zadania praktycznego, gdzie:

0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się

Dbanie o bezpieczeństwo własne, współpracowników oraz pacjenta	0 – 3 pkt.
Komunikacja z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym	0 – 3 pkt.
Poszanowanie godności osobistej pacjenta, empatia w czasie realizacji zadania	0 – 3 pkt.
Poprawność opracowania planu realizacji czynności, w tym: określenie celu zadania, odpowiedni dobór środków i metod	0 – 3 pkt.
Wykorzystanie wiedzy z różnych dziedzin, umiejętność łączenia wiedzy teoretycznej z praktyczną	0 – 3 pkt.
Samodzielność i kreatywność w realizacji zadania	0 – 3 pkt.
Szybkość i trafność decyzji oraz świadomość ich konsekwencji	0 – 3 pkt.
Odpowiedzialność zawodowa, w tym zgodność podjętych działań z przyjętymi zasadami etyki zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza	0 – 3 pkt.
RAZEM:	24 pkt.
Skala ocen: 22-24 (bardzo dobry); 20-21 (dobry plus); 16-19 (dobry); 13-15 (dostateczny plus); 9-12 (dostateczny); <8 (niedostateczny).	

Kryteria oceny w zakresie oceny procesu pielęgnowania, gdzie:

0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się

Umiejętność analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta	0 – 3 pkt.
Diagnostyka pielęgniarstwa (trafność, poprawność, hierarchia ważności)	0 – 3 pkt.
Poprawność opracowania poszczególnych etapów procesu pielęgnowania, w tym określenie celu oraz dobór odpowiednich środków i metod; zgodność przyjętego procesu z wynikami diagnostyki	0 – 3 pkt.
Współpraca z pacjentem, jego rodziną oraz zespołem terapeutycznym	0 – 3 pkt.
Dostosowanie się do obowiązujących standardów i procedur opieki pielęgniarstwa w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną	0 – 3 pkt.
Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny, w tym: określenie celu oraz dobór odpowiednich środków i metod	0 – 3 pkt.
Poprawność dokumentowania świadczonej opieki pielęgniarstwa	0 – 3 pkt.
Satysfakcja pacjenta i jego rodziny ze świadczonej opieki	0 – 3 pkt.
RAZEM:	24 pkt.
Skala ocen: 22-24 (bardzo dobry); 20-21 (dobry plus); 16-19 (dobry); 13-15 (dostateczny plus); 9-12 (dostateczny); <8 (niedostateczny).	

Kryteria oceny w zakresie kompetencji społecznych właściwych dla zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, gdzie:

0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się

Postawa w stosunku do pacjenta (empatia, troskliwość, wyrozumiałość, cierpliwość, respektowanie praw pacjenta)	0 – 3 pkt.
Postawa wobec zawodu i kształcenia na kierunku pielęgniarstwo (chęć do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, identyfikacja z zawodem, zaangażowaniem)	0 – 3 pkt.
Postawa wobec personelu medycznego (dbanie o dobrą atmosferę i integrację z zespołem; okazywanie życzliwości)	0 – 3 pkt.
RAZEM:	9 pkt.
Skala ocen: 9 (bardzo dobry); 7-8 (dobry plus); 6 (dobry); 4-5 (dostateczny plus); 3 (dostateczny); <2 (niedostateczny).	

Kryteria oceny umiejętności nabytych w ramach praktyk zawodowych (zaliczenie bez oceny)

Kryteria oceny w zakresie oceny procesu pielęgnowania, gdzie:

0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się

Umiejętność analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta	0 – 3 pkt.
Diagnostyka pielęgniarstwa (trafność, poprawność, hierarchia ważności)	0 – 3 pkt.
Poprawność opracowania poszczególnych etapów procesu pielęgnowania, w tym określenie celu oraz dobór odpowiednich środków i metod; zgodność przyjętego procesu z wynikami diagnostyki	0 – 3 pkt.
Współpraca z pacjentem, jego rodziną oraz zespołem terapeutycznym	0 – 3 pkt.
Dostosowanie się do obowiązujących standardów i procedur opieki pielęgniarstwa w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną	0 – 3 pkt.
Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny, w tym: określenie celu oraz dobór odpowiednich środków i metod	0 – 3 pkt.
Poprawność dokumentowania świadczonej opieki pielęgniarstwa	0 – 3 pkt.
Satysfakcja pacjenta i jego rodziny ze świadczonej opieki	0 – 3 pkt.
RAZEM:	24 pkt.
Skala zaliczenia: >12 [zaliczone].	

Kryteria oceny w zakresie kompetencji społecznych właściwych dla zawodu pielęgniarza/ pielęgniarki, gdzie:

0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się

Postawa w stosunku do pacjenta (empatia, troskliwość, wyrozumiałość, cierpliwość, respektowanie praw pacjenta)	0 – 3 pkt.
Postawa wobec zawodu i kształcenia na kierunku pielęgniarstwo (chęć do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, identyfikacja z zawodem, zaangażowanie)	0 – 3 pkt.
Postawa wobec personelu medycznego (dbanie o dobrą atmosferę i integrację z zespołem; okazywanie życzliwości)	0 – 3 pkt.
RAZEM:	9 pkt.
Skala zaliczenia: >4 [zaliczone].	

Dokumentowanie rozwoju nabywanych umiejętności praktycznych (praktyk zawodowych):

Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce;

Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej;

Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej;

Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

ZAJĘCIA PRAKTYCZNE

(Część B sylabusa)

PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Rozpoznanie środowiska chorego w oddziale szpitalnym. Podejmowanie współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w procesie zapobiegania, diagnozowania, terapii, rehabilitacji. Prowadzenie dokumentacji medycznej i posługiwanie się nią.
Gromadzenie informacji o chorym metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa.
Wykonywanie pomiarów: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, pomiary antropometryczne, wskaźnik BMI, oznaczanie glikemii przy pomocy glukometru.
Asystowanie przy przyjęciu chorego do szpitala i oddziału oraz przy wypisie ze szpitala i oddziału. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu. Ocena potencjału zdrowotnego pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem skal, siatek i pomiarów.
Pomaganie chorym w zaspokojeniu potrzeby odżywiania. Karmienie pacjenta doustnie, przez zgłąbnik, przetoki odżywcze.
Zapewnienie choremu wygody i czystości. Pielęgnowanie skóry i błon śluzowych. Ocena ryzyka rozwoju odleżyn i stosowanie działań profilaktycznych.
Pomaganie choremu w zaspokojeniu potrzeby ruchu. Ćwiczenia czynne i bierne.
Pomaganie pacjentowi w zaspokojeniu potrzeby oddychania. Prowadzenie gimnastyki oddechowej, drenażu ułożeniowego, wykonywanie inhalacji, toaleta drzewa oskrzelowego, nacieranie i oklepywanie klatki piersiowej.
Zaspokajanie potrzeby wydalania: bilans płynów, monitorowanie diurezy, usuwanie cewnika z pęcherza moczowego.
Stosowanie wybranej metody pielęgnowania w opiece nad pacjentem. Praca metodą procesu pielęgnowania. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta. Planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem i ocena efektów podjętych działań.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu <i>Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny</i>	
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:			
		I SEM.	II SEM.
C.U01*	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.		
C.U02*	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarstwa.		
C.U03*	ustalać plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.		
C.U04*	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.		
C.U05*	dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarstwa.		
C.U06*	wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe.		
C.U07*	wykonywać procedurę higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładać i zdejmować rękawice medyczne jednorazowego użycia, zakładać odzież operacyjną, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępować z odpadami medycznymi oraz stosować środki ochrony indywidualnej i procedurę poekspozycyjną.		
C.U08*	przygotować narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji.		
C.U09*	przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta.		
C.U10*	wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu lub długości ciała, obwodów: głowy, klatki piersiowej, talii, wskaźnika masy ciała (Body Mass Index, BMI), wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: stosunek obwodu talii do obwodu bioder (Waist Hip Ratio, WHR), stosunek obwodu talii do wzrostu (Waist to Height Ratio, WHtR), grubości fałdów skórno-tłuszczowych, obwodów brzucha i kończyn) oraz interpretować ich wyniki.		
C.U11*	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.		
C.U13*	stosować zabiegi przeciwzapalne.		
C.U14*	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarstwa.		
C.U22*	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego.		
C.U21*	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany.		
C.U23*	dobierać i stosować dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłąbnik do żołądka lub przetokę odżywczą).		
C.U24*	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego.		
C.U26*	przewodzić gimnastykę oddechową oraz wykonywać drenaż ułożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych.		
C.U27*	podać pacjentowi doraźnie tlen z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczyć w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu.		
C.U28*	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne.		
C.U30*	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne.		
C.U31*	wykonywać zabiegi doodbytnicze.		
C.U32*	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, pielęgnować przetoki jelitowe i moczowe, w tym stosować zasady i techniki zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środki do pielęgnacji przetok.		
C.U33*	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik i prowokować mikcję.		

C.U34*	zakładać zgłębnik do żołądka, monitorować jego położenie i drożność, usuwać go oraz wymienić PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową).		
C.U36*	dobierać rodzaj i technikę zakładania bandażu i innych materiałów opatrunkowych oraz je stosować.		
C.U37*	zakładać odzież operacyjną.		
C.U38*	założyć opatrunek na ranę, zmienić go lub zdjąć.		
C.U40*	prowadzić dokumentację medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa.		
C.U41*	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.		
C.U42*	doraźnie unieruchamiać złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywać pacjenta do transportu.		
C.U43*	doraźnie tamować krwawienia i krwotoki.		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.		
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.		
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.		
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.		
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.		
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwych.		
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.		
2.12**	usunąć szwy i pielęgnować ranę, w tym założyć i zmienić opatrunek.		
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.		
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.		
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwych i zespołach interdyscyplinarnych.		
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwej.		
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.		
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:			
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.		
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.		
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.		
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.		
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.		
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.		

PROMOCJA ZDROWIA
Treści programowe dla zajęć praktycznych

<i>Rola pielęgniarki w procesie diagnozowania problemów zdrowotnych w zróżnicowanej wiekowo grupie.</i>
<i>Identyfikacja i ocena zagrożeń zdrowotnych pacjenta związanych ze stylem życia, warunkami nauki/ pracy, miejsca zamieszkania.</i>
<i>Rola pielęgniarki w rozwiązywaniu zdiagnozowanych problemów zdrowotnych w zróżnicowanej wiekowo grupie.</i>
<i>Planowanie działań w zakresie kształtowania zachowań sprzyjających zdrowiu.</i>
<i>Realizacja zadań z obszaru promocji zdrowia w rzeczywistym środowisku pracy pielęgniarki.</i>

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.	
C.U53*	uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.	

PIELĘGNIARSTWO W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Treści programowe dla zajęć praktycznych

<i>Zasady organizowania i planowania pracy pielęgniarki na własnym stanowisku pracy.</i>
<i>Zasady przeprowadzania wybranych badań diagnostycznych w POZ oraz elementy badania fizykalnego.</i>
<i>Zakres świadczeń zdrowotnych realizowanych w gabinecie zabiegowym przez pielęgniarkę POZ.</i>
<i>Zakres świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę w gabinecie pobrań materiałów do badań laboratoryjnych.</i>
<i>Zakres świadczeń zdrowotnych i organizacja pracy pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej.</i>
<i>Zakres świadczeń zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowywania.</i>
<i>Zakres opieki pielęgniarskiej POZ nad pacjentem ze zdiagnozowaną chorobą (m.in. choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2, osteoporoza, udar niedokrwienny etc.).</i>
<i>Udział w realizacji szczepień ochronnych u dzieci.</i>
<i>Zakres opieki profilaktycznej realizowanej nad pracownikiem w ramach ochrony zdrowia pracujących.</i>

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniara		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
C.U10*	wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu	
C.U01*	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.	
C.U02*	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej.	
C.U03*	ustalać plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.	
C.U11*	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.	
C.U18*	wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa.	
C.U19*	rozpoznawać i klasyfikować NOP oraz charakteryzować miejscowe i uogólnione reakcje organizmu występujące u pacjenta, a także podejmować stosowne działania.	
C.U16*	wystawiać recepty na leki, w tym recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich.	
C.U46*	ocenić sytuację zdrowotną dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalić plan działania.	
C.U47*	dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób, kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych oraz opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych.	
C.U48*	rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia.	
C.U49*	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.	
C.U50*	implementować indywidualny plan opieki medycznej (IPOM) do opieki nad pacjentem oraz koordynować indywidualną opiekę w środowisku zamieszkania pacjenta.	
C.U51*	planować opiekę nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska.	
C.U52*	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia.	
C.U53*	uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia.	
C.U54*	udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.	
C.U55*	oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.	
C.U12*	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	
C.U35*	wystawiać zlecenia na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.	
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.	
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO GINEKOLOGICZNE
Treści programowe dla zajęć praktycznych

Oddział Patologii Ciąży: Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu ogólnego i położniczego ciężarnej i dobrostanu płodu.
Oddział Patologii Ciąży: Obserwacja i pielęgnacja ciężarnej z zagrażającym poronieniem. Opieka nad ciężarną z krwawieniem w II połowie ciąży.
Oddział Patologii Ciąży: Obserwacja i pielęgnacja ciężarnej z zagrażającym porodem przedwczesnym.
Oddział Położniczo-Noworodkowy: Obserwacja i pielęgnacja położnicy i noworodka po porodzie fizjologicznym.
Oddział Położniczo-Noworodkowy: Promowanie karmienia naturalnego. Wsparcie kobiet z problemami laktacyjnymi.
Oddział Położniczo-Noworodkowy: Profilaktyka powikłań połogowych.
Oddział Ginekologii: Przyjęcie pacjentki do oddziału ginekologicznego. Przygotowanie i udział w badaniu ginekologicznym.
Oddział Ginekologii: Przygotowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego, drogą brzuszną i pochwową. Obserwacja i pielęgnacja pacjentki po zabiegu operacyjnym. Profilaktyka powikłań.
Oddział Ginekologii: Wczesna rehabilitacja pacjentki po operacji ginekologicznej.
Oddział Ginekologii: Obserwacja stanu emocjonalnego kobiet z problemami ginekologicznymi. Wsparcie pacjentek w sytuacjach trudnych.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwa.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.	
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.	
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Specyfika pracy w oddziale pediatrycznym. Funkcje zawodowe pielęgniarki w opiece na rzecz zdrowia dziecka.
Udział pielęgniarki w przyjęciu dziecka do podmiotu w zależności od wieku i stanu zdrowia. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym.
Komunikowanie się z dzieckiem, rodzicami i członkami zespołu terapeutycznego. Rozpoznanie reakcji i mechanizmów obronnych dziecka w związku z hospitalizacją.
Ocena rozwoju biologicznego, psychicznego i społecznego dziecka.
Metody leczenia, diagnozowania, pielęgnowania oraz procedury pielęgniarstwa stosowane w oddziale pediatrycznym.
Przygotowanie dziecka/ noworodka do badań diagnostycznych oraz udział w ich przeprowadzeniu. Zasady wystawiania skierowań na wybrane badania diagnostyczne. Udział pielęgniarki w badaniach terapeutycznych chorego dziecka/ noworodka.
Opieka nad noworodkiem chorym (z niedoborem masy ciała, urazem okołoporodowym, wadą wrodzoną).
Udział pielęgniarki w opiece nad wcześniakiem.
Rola pielęgniarki w rozpoznaniu powikłań po leczeniu farmakologicznym, dietetycznym, rehabilitacyjnym, czy podjętych czynnościach leczniczo-pielęgnacyjnych, w wybranych jednostkach chorobowych.
Zasady żywienia niemowląt i dzieci zdrowych i chorych w wybranych jednostkach chorobowych.
Rola pielęgniarki w profilaktyce i zwalczaniu zakażeń w oddziale pediatrycznym.
Pielęgnowanie dziecka/ noworodka w wybranych chorobach ostrych i zagrażających życiu.
Poradnictwo w zakresie samoopieki dziecka i jego rodziny w różnym wieku i stanie zdrowia.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych	
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		I SEM.	II SEM.
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.		
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.		
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.		
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.		
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.		
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwa.		
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.		
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.		
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.		
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.		
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.		
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.		
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.		
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.		
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.		
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.		
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.		
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.		
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.		
D.U15*	prowadzić rozmowę terapeutyczną.		
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.		
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.		
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.		
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.		

D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.		
D.U46*	krytycznie analizować publikowane wyniki badań naukowych oraz wskazać możliwości ich wykorzystania w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.		
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:			
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.		
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.		
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.		
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.		
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.		
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.		

CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Specyfika pracy w oddziale internistycznym. Zapoznanie z zasadami pracy w oddziale internistycznym, przepisami BHP i procedurami obowiązującymi w oddziale.
Przyjęcie pacjenta na oddział chorób wewnętrznych. Rola pielęgniarki przy przyjęciu chorego na oddział. Ocena reakcji chorego na chorobę i hospitalizację w zależności od stanu zdrowia i wieku pacjenta, pomoc w adaptacji chorego do warunków szpitalnych.
Przygotowanie chorego do badań i zabiegów diagnostycznych.
Postępowanie opiekuńcze po wykonanych badaniach zgodnie z procedurą badania.
Udział w procesie leczenia (podawanie leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi, obserwacja tolerancji leczenia farmakologicznego, w tym objawów ubocznych).
Obserwacja tolerancji leczenia dietetycznego i/ lub rehabilitacyjnego.
Monitorowanie stopnia nasilenia objawów choroby, w tym rejestrowanie czynników nasilających i zmniejszających dolegliwości chorobowe, ocena parametrów życiowych.
Dostrzeganie, interpretowanie i postępowanie przedlekarskie w stanach zagrożenia życia.
Zaplanowanie działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych w wybranych jednostkach chorobowych.
Udokumentowanie działań w dokumentacji procesu pielęgnowania.
Ocena efektów postępowania opiekuńczo-pielęgnacyjnego.
Edukacja chorego w zakresie możliwej samoopieki w chorobie.
Przygotowanie chorego do wypisu – wskazówki dotyczące postępowania w chorobie w warunkach domowych.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych	
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		I SEM.	II SEM.
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.		
D.U02*	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.		
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.		
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.		
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.		
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.		
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.		
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.		
D.U08*	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych.		
D.U12*	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.		
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.		
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.		
D.U18*	organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych.		
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.		
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.		
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.		
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.		
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocną i indywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.		
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.		
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.		
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.		
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwa.		
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznać cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.		
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		

2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.		
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.		
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.		
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.		
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:			
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.		
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.		
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.		
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.		
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.		
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.		

CHIRURGIA, BLOK OPERACYJNY I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

<i>Organizacja i zasady pracy w oddziale chirurgicznym. Obowiązujące procedury.</i>
<i>Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta, dynamiki jej zmian oraz realizowanie opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.</i>
<i>Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych w chirurgii – przygotowanie fizyczne i psychiczne do badań.</i>
<i>Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego w trybie planowanym i w trybie nagłym. Organizacja pracy na bloku operacyjnym.</i>
<i>Zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym. Powikłania pooperacyjne ogólne i miejscowe oraz wczesne i późne. Udział pielęgniarki w profilaktyce powikłań pooperacyjnych.</i>
<i>Zasady i metody opieki nad pacjentem po zastosowaniu każdego rodzaju znieczulenia do zabiegu operacyjnego.</i>
<i>Ocena stanu zdrowia chorego, planowanie i realizacja opieki nad chorym w zależności od wieku i stanu zdrowia.</i>
<i>Procedury i standardy pielęgniarskie stosowane w opiece nad chorym w oddziale chirurgicznym. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w chirurgii.</i>
<i>Edukacja chorego oraz jego rodziny po operacji oraz przed wypisaniem do domu. Poradnictwo w zakresie samoopieki. Dobór techniki i sposobów pielęgnowania rany pooperacyjnej.</i>

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Nauczyciel akademicki lub inna osoba odpowiedzialna za prowadzenie zajęć dokonuje oceny
(6- stopniowa skala) wykonania zadania

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych	
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:			
		I SEM.	II SEM.
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.		
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocną i indywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.		
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.		
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.		
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.		
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwowych.		
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznać cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.		
2.12**	usunąć szwy i pielęgnować ranę, w tym założyć i zmienić opatrunek.		
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.		
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.		
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwowych i zespołach interdyscyplinarnych.		
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.		
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.		
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwą, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwej, wdrażać interwencje pielęgniarstwe oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwej.		
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.		
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.		
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwej.		
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.		
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.		
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.		
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.		
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.		

D.U11*	przewodzą profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.		
D.U12*	przewodzą poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.		
D.U13*	przewodzą rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.		
D.U14*	edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.		
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.		
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.		
D.U18*	organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych.		
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.		
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.		
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.		
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.		
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.		
D.U24*	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne.		
D.U25*	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.		
D.U26*	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową.		
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).		
D.U35*	przygotować pacjenta do transportu medycznego i zapewnić mu opiekę w trakcie tego transportu.		
D.U40*	pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.		
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:			
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.		
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.		
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.		
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.		
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.		
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.		

PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Organizacja i zasady pracy w opiece długoterminowej. Rola i zadania pielęgniarki w opiece długoterminowej.
Komunikowanie się z pacjentem objętym opieką długoterminową – języki i techniki komunikowania się.
Ocena chorego i jego środowiska dla potrzeb opieki długoterminowej. Bilans funkcji utraconych i zachowanych. Diagnoza potrzeb i planowania opieki pielęgniarskiej w opiece długoterminowej.
Podejmowanie działań na rzecz zaspokojenia potrzeb życiowych osoby objętej opieką długoterminową.
Objęcie opieką pielęgniarską pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą postępującą oraz osobami niesamodzielnymi.
Podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości życia osoby objętej opieką długoterminową – metody aktywizacji fizycznej, psychicznej i zawodowej.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.	
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.	
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i indywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarskich.	
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
2.14**	wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich.	
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.	
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarskiej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.	
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarskich i zespołach interprofesjonalnych.	
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.	
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.	
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U08*	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych.	
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	
D.U12*	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.	

D.U13*	przeprowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.	
D.U14*	edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.	
D.U15*	przeprowadzić rozmowę terapeutyczną.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.	
D.U25*	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.	
D.U24*	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne.	
D.U26*	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową.	
D.U29*	ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi w zakres całościowej oceny geriatrycznej.	
D.U30*	rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (frailty syndrome) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarstwa i działania prewencyjne w zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.	
D.U43*	przeprowadzić ocenę pacjenta w ramach procedury kwalifikacyjnej do przyjęcia do świadczeń opieki długoterminowej (domowych, dziennych i stacjonarnych).	
D.U44*	planować, organizować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej, opieki dziennej lub przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej.	
D.U45*	wykorzystać w opiece długoterminowej innowacje organizacyjne i najnowsze technologie medyczne oraz cyfrowe.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Organizacja i zasady pracy w oddziale geriatrycznym. Dokumentacja medyczna i procedury obowiązujące na oddziale geriatrycznym.
Komunikowanie się z pacjentem geriatrycznym z uwzględnieniem deficytów sensorycznych.
Kompleksowa ocena stanu pacjenta w wieku geriatrycznym.
Ocena natężenia bólu, identyfikacja czynników łagodzących i nasilających,
Specyfika czynności pielęgnacyjno-higienicznych wobec osób starszych.
Planowanie i realizacja opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w wieku geriatrycznym (pacjent bez zdiagnozowanych jednostek chorobowych).
Planowanie i realizacja opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w wieku geriatrycznym w wybranych jednostkach chorobowych.
Analiza czynników wpływających na przebieg działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych (odleżyny, owrzodzenia, delirium, odwodnienie, niedożywienie, otyłość etc.).
Udział pielęgniarki w różnych formach aktywizacji pacjenta. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna pacjentów w wieku podeszłym.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.	
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.	
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	
D.U02*	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U29*	ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi w zakres całościowej oceny geriatrycznej.	
D.U30*	rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (frailty syndrome) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarstwa i działania prewencyjne w zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Organizacja i zasady pracy w oddziale neurologicznym. Dokumentacja medyczna i procedury obowiązujące na oddziale neurologicznym.
Przyjęcie chorego dorosłego do oddziału neurologicznego.
Ocena stanu bio-psycho-społecznego, w tym określenie zakresu i stopnia samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego.
Przygotowanie chorego dorosłego do badań diagnostycznych, a także objęcie opieką po wykonanych badaniach, ze szczególnym zwróceniem uwagi na chorych niewydolnych oddechowo i krążeniowo.
Pielęgnowanie pacjenta z wybranym stanem chorobowym. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania. Ocena efektywności prowadzonych procesów pielęgnowania.
Pielęgnowanie pacjenta z zaburzeniami nastroju, funkcji poznawczych, afazją oraz zaburzeniami lękowo-depresyjnymi.
Zapobieganie powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia pacjenta w związku z udarem niedokrwiennym pnia mózgu z zaburzeniami wegetatywnymi, niedowładem czterokończynowym i rozszczepionymi zaburzeniami mózgu.
Udział zespołu pielęgniarskiego w procedurach terapeutycznych i rehabilitacyjnych w oddziale neurologii.
Przygotowanie pacjenta neurologicznego do samoopieki.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	
D.U02*	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywcza) oraz żywienie pozajelitowe.	
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.	
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjmując pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).	
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARTSTWO PSYCHIATRYCZNE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego. Udział pielęgniarki w diagnostyce chorób i zaburzeń psychicznych. Rozpoznanie stanu zdrowia pacjenta i problemów zdrowotnych. Formułowanie diagnozy pielęgniarstwa.
Dokumentowanie opieki pielęgniarstwa nad chorym z zaburzeniami psychicznymi.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z zespołem otępienia.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem uzależnionym.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z zaburzeniami psychotycznymi.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z zaburzeniami nastroju.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z zaburzeniami lękowymi i/ lub zaburzeniami osobowości.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem upośledzonym.
Udział pielęgniarki w terapii zaburzeń psychicznych.
Opieka pielęgniarstwa w stanach nagłych w psychiatrii.
Ocena jakości opieki pielęgniarstwa nad chorym z zaburzeniami psychicznymi.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.	
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.	
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwa i zespołach interdyscyplinarnych.	
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.	
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	
D.U12*	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.	
D.U13*	prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.	
D.U15*	prowadzić rozmowę terapeutyczną.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ I PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

<i>Stany zagrożenia życia. NZK – rozpoznanie; rozpoczęcie i prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</i>
<i>Wskazania, sposoby i zasady stosowania tlenoterapii i wspomagania wentylacji. Bezprzryrdowe i przrzdowe udrażnianie dróg oddechowych.</i>
<i>Monitorowanie układu oddechowego i krążenia pacjenta.</i>
<i>Postępowanie z pacjentem urazowym. Ocena stanu i zabezpieczenie medyczne pacjenta urazowego.</i>
<i>Wykonywanie procedur ratunkowych w ramach wytycznych ERC/ PRC, AHA.</i>
<i>Postępowanie w wypadkach masowych.</i>

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wyładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarskich.	
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.	
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).	
D.U31*	stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC.	
D.U32*	prowadzić dokumentację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym zgodnie z przepisami prawa.	
D.U33*	stosować system segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym.	
D.U34*	analizować i krytycznie oceniać potrzeby pacjentów wymagających wzmożonej opieki medycznej (osób starszych, niedołączonych, samotnych, przewlekłe chorych oraz wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego) w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz reagować na te potrzeby, dostosowując do nich pielęgniarskie.	
D.U36*	stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.	
D.U37*	stosować wytyczne postępowania w stanach klinicznych w szpitalnym oddziale ratunkowym.	
D.U41*	rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego.	
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W INTENSYWNEJ OPIECE

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Organizacja i wyposażenie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii. Standardy opieki i modele opieki pielęgniarskiej.
Przyjęcie pacjenta do oddziału. Pomoc w zaadaptowaniu się pacjenta w nowym środowisku.
Współpraca z zespołem terapeutycznym w procesie diagnozowania stanu zdrowia pacjentów hospitalizowanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Monitorowanie stanu chorego w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Metody i skale oceny bólu, poziomu sedacji oraz zaburzeń snu u pacjentów w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Wskazania i zalecenia dotyczące stosowania tlenoterapii.
Opieka pielęgniarska nad chorym żywionym dojelitowo i pozajelitowo.
Opieka pielęgniarska nad chorym ze sztuczną drogą oddechową i wentylowanego mechanicznie.
Przygotowanie pacjenta do znieczulenia – opieka nad pacjentem po znieczuleniu ogólnym i regionalnym.
Opieka pielęgniarska nad pacjentem po sedacji.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.	
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocną i indywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.	
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwiej.	
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznać cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.	
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.	
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwiej i zespołach interprofesjonalnych.	
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.	
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwiej, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwiej, wdrażać interwencje pielęgniarstwiej oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwiej.	
D.U02*	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwiej.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	

D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.	
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).	
D.U31*	stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC.	
D.U36*	stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.	
D.U38*	pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheostomijną oraz wentylowanego mechanicznie.	
D.U39*	wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych.	
D.U40*	pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.	
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostarczania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

OPIEKA PALIATYWNA

Treści programowe dla zajęć praktycznych

Organizacja i zasady pracy w oddziale medycyny paliatywnej. Dokumentacja medyczna i procedury obowiązujące na oddziale opieki paliatywnej/ w hospicjum.
Zaangażowanie pielęgniarstwa w przyjęcie chorego. Ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta.
Planowanie, organizowanie, sprawowanie opieki nad pacjentem i jego rodziną. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
Monitorowanie skuteczności podjętych działań w ramach procesu pielęgnowania.
Podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości życia chorego, w tym organizacja czasu wolnego.
Łagodzenie objawów somatycznych i psychicznych u pacjentów objętych opieką paliatywną.
Udzielanie wsparcia i edukacji na rzecz rodziny i/ lub opiekunów.

Informacje ogólne

MIEJSCE REALIZACJI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
INSTRUKTAŻ W ZAKRESIE STANDARDÓW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PLACÓWCE	<i>ZALICZONE/ NIEZALICZONE*</i>
Data i podpis wykładowcy	
Ocena końcowa z zaliczenia zajęć praktycznych	

**Niepotrzebne skreślić*

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - wykonania zadania praktycznego - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Skala: bardzo dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostatecznych
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:		
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.	
D.U02*	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.	
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	
D.U41*	rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego.	
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:		
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.	
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.	
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	
3.7**	dostarczania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	

PRAKTYKI ZAWODOWE

(Część C sylabusu)

PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Poznanie topografii szpitala, oddziału oraz zadań poszczególnych członków zespołu sprawującego opiekę nad chorym. Samodzielne nawiązanie kontaktu z chorym i jego rodziną oraz członkami zespołu terapeutycznego.

Utrzymanie kontaktu z pacjentami przebywającymi w oddziale kilka dni, próba określenia reakcji pacjenta na istniejącą chorobę i konieczność hospitalizacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Przyjęcie pacjenta do szpitala – założenie pacjentowi dokumentacji obowiązującej w danym oddziale. Pomoc pacjentowi w zaadaptowaniu się w nowych warunkach szpitalnych – rozmowa z nowo przyjętym pacjentem, zapoznanie go z topografią oddziału, zwyczajami panującymi w oddziale i Kartą Praw Pacjenta. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Samodzielne przeprowadzanie wywiadu z chorym. Obserwacja stanu nowo przyjętego pacjenta w aspekcie przeżywania swojej choroby i umiejętności radzenia sobie w nowej sytuacji życiowej. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Ocena stanu pacjenta na podstawie: wywiadu, obserwacji, pomiarów i analizy dostępnej dokumentacji. Samodzielne założenie dokumentacji procesu pielęgnowania wybranemu pacjentowi. Podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Samodzielne rozpoznawanie oraz określanie potrzeb i problemów zdrowotnych pacjenta wynikających z zaburzeń biologicznych, psychicznych i społecznych w oparciu o założenia teoretyczne pielęgniarstwa V. Henderson. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Samodzielna obserwacja i rejestracja podstawowych funkcji życiowych: tętna, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury, oddechu, prowadzenie bilansu płynów oraz interpretacja uzyskanych wyników. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Obserwacja i uczestniczenie w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych. Samodzielne pobieranie materiału do badań laboratoryjnych. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Udział w wybranych elementach procesu leczenia oraz udział w procesie rehabilitacji pacjenta. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Planowanie działań i interwencji pielęgniarских u pacjentów z zaburzeniami ze strony układu oddechowego i układu krążenia. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Planowanie działań i interwencji pielęgniarских u pacjentów z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego i moczowego. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Planowanie działań i interwencji pielęgniarских pacjentów z zaburzeniami termoregulacji i zmianami na skórze. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Planowanie działań i interwencji pielęgniarских pacjentów z zaburzeniami komfortu (zmęczenie, bezsenność, zmiany w funkcjonowaniu narządów zmysłów: wzroku i słuchu), sfery psychoduchowej, chorych cierpiących z powodu bólu, umierających. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Uczestniczenie w wypisywaniu chorego ze szpitala. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarских oraz ocena bieżących efektów opieki.
Ocena i samoocena pracy własnej studenta poprzez rozpoznawanie osobistych mocnych i słabych stron oraz poszukiwanie sposobów uzupełniania braków własnej wiedzy i umiejętności praktycznych.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza	Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.
---	---

		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
C.U01*	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.				
C.U02*	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarstwa.				
C.U03*	ustalać plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.				
C.U04*	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.				
C.U05*	dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarstwa.				
C.U06*	wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe.				
C.U07*	wykonywać procedurę higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładać i zdejmować rękawice medyczne jednorazowego użycia, zakładać odzież operacyjną, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępować z odpadami medycznymi oraz stosować środki ochrony indywidualnej i procedurę poekspozycyjną.				
C.U08*	przygotować narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji.				
C.U09*	przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta.				
C.U10*	wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu lub długości ciała, obwodów: głowy, klatki piersiowej, talii, wskaźnika masy ciała (Body Mass Index, BMI), wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: stosunek obwodu talii do obwodu bioder (Waist Hip Ratio, WHR), stosunek obwodu talii do wzrostu (Waist to Height Ratio, WHtR), grubości fałdów skórno-tłuszczowych, obwodów brzucha i kończyn) oraz interpretować ich wyniki.				
C.U11*	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.				
C.U13*	stosować zabiegi przeciwzapalne.				
C.U14*	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarstwa.				
C.U22*	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego.				
C.U21*	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany.				
C.U23*	dobierać i stosować dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą).				
C.U24*	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego.				
C.U26*	przewodzić gimnastykę oddechową oraz wykonywać drenaż ułożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych.				
C.U27*	podawać pacjentowi doraźnie tlen z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczyć w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu.				
C.U28*	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne.				
C.U30*	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne.				
C.U31*	wykonywać zabiegi doodbytnicze.				
C.U32*	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, pielęgnować przetoki jelitowe i moczowe, w tym stosować zasady i techniki zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środki do pielęgnacji przetok.				
C.U33*	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik i prowokować mikcję.				
C.U34*	zakładać zgłębnik do żołądka, monitorować jego położenie i drożność, usuwać go oraz wymienić PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową).				
C.U36*	dobierać rodzaj i technikę zakładania bandażu i innych materiałów opatrunkowych oraz je stosować.				
C.U37*	zakładać odzież operacyjną.				
C.U38*	założyć opatrunek na ranę, zmienić go lub zdjąć.				
C.U40*	przewodzić dokumentację medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa.				
C.U41*	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.				

C.U42*	doraźnie unieruchamiać złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywać pacjenta do transportu.				
C.U43*	doraźnie tamować krwawienia i krwotoki.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwie oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwie oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwie.				
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.				
2.12**	usunąć szwy i pielęgnować ranę, w tym założyć i zmienić opatrunek.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwie i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwie i zespołach interdyscyplinarnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwie.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PODSTAW PIELĘGNIARSTWA

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	120 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

1. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:
☐ TAK
☐ NIE

2. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:
☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

3. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:
☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

4. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Podstawy pielęgniarstwa w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

PIELĘGNIARSTWO W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
Treści programowe dla praktyk zawodowych

<i>Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) - struktura, akty prawne, dokumentacja.</i>
<i>Zadania zespołu podstawowej opieki zdrowotnej (praktyka indywidualna i grupowa) oraz jego wpływ na jakość opieki. Najczęściej występujące problemy zdrowotne różnych grup wiekowych.</i>
<i>Holistyczna opieka pielęgniarska w podstawowej opiece zdrowotnej.</i>
<i>Zadania POZ w odniesieniu do świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem roli, funkcji i zadań pielęgniarki pracującej w gabinecie pielęgniarki POZ, punkcie szczepień, w gabinecie profilaktyki zdrowotnej pomocy przedlekarskiej w środowisku nauczania i wychowania.</i>
<i>Profilaktyka swoista i nieswoista w promocji zdrowia i profilaktyce chorób oraz programy profilaktycznie realizowane w POZ.</i>
<i>Preskrypcje i ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, wypisywanie skierowań na badania diagnostyczne.</i>

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarsza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu			
		Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
C.U10*	wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu				
C.U01*	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.				
C.U02*	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej.				
C.U03*	ustalać plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.				
C.U11*	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.				
C.U18*	wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa.				
C.U19*	rozpoznawać i klasyfikować NOP oraz charakteryzować miejscowe i uogólnione reakcje organizmu występujące u pacjenta, a także podejmować stosowne działania.				
C.U16*	wystawiać recepty na leki, w tym recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich.				
C.U46*	ocenić sytuację zdrowotną dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalić plan działania.				
C.U47*	dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób, kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych oraz opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych.				
C.U48*	rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia.				
C.U49*	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.				
C.U50*	implementować indywidualny plan opieki medycznej (IPOM) do opieki nad pacjentem oraz koordynować indywidualną opiekę w środowisku zamieszkania pacjenta.				
C.U51*	planować opiekę nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska.				
C.U52*	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia.				
C.U53*	uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia.				
C.U54*	udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.				
C.U55*	oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.				

C.U12*	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.				
C.U35*	wystawiać zlecenia na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PIELĘGNIARSTWA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	120 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

5. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:
☐ TAK
☐ NIE

6. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:
☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

7. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:
☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

8. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Podstawowa opieka zdrowotna w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE
Treści programowe dla praktyk zawodowych

<i>Organizacja i zasady pracy w oddziale ginekologiczno-położniczym. Rola i zadania pielęgniarki/ położnej.</i>
<i>Gromadzenie informacji o stanie zdrowia pacjentki. Dokumentacja medyczna obowiązująca w oddziale ginekologiczno-położniczym.</i>
<i>Ustalenie celów opieki nad pacjentką oddziału ginekologiczno-położniczego.</i>
<i>Planowanie, realizowanie i ocena działań pielęgnacyjnych przy wykorzystaniu metod i technik adekwatnych do stanu położniczego lub ginekologicznego pacjentek.</i>
<i>Rejestracja podstawowych funkcji życiowych oraz interpretacja uzyskanych wyników. Uczestniczenie w przygotowaniu pacjentki do badań diagnostycznych. Pobieranie materiały do badań laboratoryjnych/ testów przesiewowych.</i>
<i>Uwzględnienie udziału pacjentki i jej rodziny w procesie pielęgnowania.</i>
<i>Przygotowanie pacjentki do operacji ginekologicznych. Postępowanie pielęgniarskie pooperacyjne.</i>
<i>Udział w procesie pielęgnacji pacjentki/ noworodka. Wsparcie w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych.</i>
<i>Przygotowanie pacjentki do samoopieki i samopielęgnacji.</i>

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniara		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarskich.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.				

<i>Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:</i>					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

**Karta zaliczenia praktyki zawodowej z POŁOŻNICTWA, GINEKOLOGII
I PIELĘGNIARSTWA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO**

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	60 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

9. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE

10. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

11. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

12. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3
☐			

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE
Treści programowe dla praktyk zawodowych

Organizacja pracy poszczególnych członków zespołu terapeutycznego w oddziale pediatrii.
Przyjęcie dziecka do oddziału. Wsparcie w procesie adaptacji do nowego środowiska. Komunikacja z pacjentem i rodzicami/ opiekunami.
Gromadzenie danych o dziecku metodą obserwacji, wywiadu, analizy dokumentacji medycznej i badania fizykalnego – w wybranych jednostkach chorobowych.
Rozpoznawanie dzieci z nieprawidłowym rozwojem somatycznym i psychoruchowym oraz problemami zdrowotnymi.
Określenie problemów zdrowotnych i celu opieki u pacjenta w wieku rozwojowym w różnych stanach chorobowych. Diagnoza pielęgnarska.
Przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych, zabiegów leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych i obserwacja występujących powikłań. Samodzielnie pobieranie materiału do podstawowych badań.
Planowanie interwencji pozwalających na optymalny rozwój dziecka i skuteczne postępowanie leczniczo-pielęgnacyjno-rehabilitacyjne w określonej sytuacji zdrowotnej.
Rozpoznanie i ocena objawów świadczących o zagrożeniu życia dziecka.
Ocena skuteczności podjętych interwencji pielęgnarskich.
Edukacja zdrowotna dziecka i jego rodziców. Przygotowanie do wypisu.
Ocena ryzyka wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom wewnątrzszpitalnym.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgnarskiej.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgnarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgnarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgnarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgnarskich.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgnarskiej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgnarską, ustalać cele i plan opieki pielęgnarskiej, wdrażać interwencje pielęgnarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgnarskiej.				

D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.				
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U15*	prowadzić rozmowę terapeutyczną.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.				
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.				
D.U46*	krytycznie analizować publikowane wyniki badań naukowych oraz wskazać możliwości ich wykorzystania w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PEDIATRII I PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	140 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

13. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK

☐ NIE

14. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem

☐ pobieżnie i bez zaangażowania

☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

15. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie

☐ niedbale, z widocznymi brakami

☐ niepoprawnie

16. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu *Pediatrica i podstawy pielęgniarstwa pediatrycznego* w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Standardy i procedury pielęgniarstwa dotyczące wybranych zabiegów w oddziale internistycznym.
Przyjęcie chorego do oddziału. Pomoc w adaptacji do warunków szpitalnych.

<i>Udział personelu pielęgniarskiego w diagnozowaniu pacjentów internistycznych. Określenie problemów zdrowotnych chorego wynikających z sytuacji klinicznej, społecznej i psychicznej.</i>
<i>Ustalenie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie opieki i realizacja działań pielęgniarskich w stosunku do pacjenta.</i>
<i>Udział personelu pielęgniarskiego w leczeniu dietetycznym schorzeń internistycznych.</i>
<i>Rola pielęgniarki w rehabilitacji chorych z chorobami internistycznymi.</i>
<i>Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych, w tym dokumentowanie procesu pielęgnowania, postępowanie opiekuńcze przed i po wykonaniu badań diagnostycznych, udział w leczeniu, obserwacja, ocena efektów postępowania opiekuńczo-pielęgniarskiego.</i>
<i>Metody terapii w oddziale wewnętrznym, współudział pielęgniarki, obserwacja w kierunku powikłań zastosowanej terapii. Postępowanie przedlekarskie w stanach zagrożenia życia.</i>
<i>Edukacja chorego w zakresie możliwej samoopieki w chorobie – wskazówki dotyczące postępowania w chorobie w warunkach domowych. Przygotowanie chorego do wypisu.</i>

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U11*	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U08*	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych.				
D.U12*	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U18*	organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				

D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.				
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.				
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwych.				
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznać cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarzki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarzki.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z CHOROŃ WEWNĘTRZNYCH I PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	120 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

17. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:
☐ TAK
☐ NIE

18. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:
☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

19. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:
☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

20. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

CHIRURGIA, BLOK OPERACYJNY I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE
Treści programowe dla praktyk zawodowych

Standardy i procedury pielęgniarские dotyczące wybranych zabiegów w oddziale chirurgicznym.
Ocena ryzyka wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych. Stosowanie standardów zapobiegającym zakażeniom wewnątrzszpitalnym.
Współpraca w zespole terapeutycznym. Rola pielęgniarki w żywieniu i rehabilitacji pacjenta chirurgicznego.
Przyjęcie chorego do oddziału chirurgicznego, wypełnienie dokumentacji medycznej, pomoc w adaptacji do warunków szpitalnych.
Komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną na oddziale chirurgicznym. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej.
Samodzielne pobieranie materiału do badań diagnostycznych. Asystowanie lekarzowi przy badaniach specjalistycznych.
Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego (w trybie nagłym i planowanym) oraz do badań specjalistycznych i zabiegów rehabilitacyjnych.
Grupy leków stosowanych na oddziale chirurgicznym. Podawanie leków różnymi drogami, dawkowanie leków oraz omówienie możliwych działań niepożądanych.
Procedury pielęgniarские oraz standardy i ich zastosowanie na oddziale chirurgicznym.
Organizacja pracy na bloku operacyjnym. Zadania pielęgniarki operacyjnej.
Rozpoznawanie powikłań leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.
Praca pielęgniarki we wzmożonym nadzorze chirurgicznym. Rozpoznawanie i ocena objawów świadczących o zagrożeniu życia chorego. Czynniki zwiększające ryzyko okołoperacyjne. Zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym.
Opieka nad osobą umierającą i długotrwale unieruchomioną.
Udział pielęgniarki przy przetaczaniu krwi i środków krwiopochodnych.
Zadania pielęgniarki opatrunkowej. Techniki i sposób dobierania opatrunku, opatrunków specjalistycznych dostępnych na oddziale chirurgicznym.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu			
		Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarской.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarскую nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarской oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarской oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarских.				
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznąć cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.				
2.12**	usunąć szwy i pielęgnować ranę, w tym założyć i zmienić opatrunek.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				

2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwa i zespołach interdyscyplinarnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.				
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U12*	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.				
D.U13*	prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.				
D.U14*	edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U18*	organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.				
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.				
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.				
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.				
D.U24*	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne.				
D.U25*	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.				
D.U26*	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową.				
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).				
D.U35*	przygotować pacjenta do transportu medycznego i zapewnić mu opiekę w trakcie tego transportu.				
D.U40*	pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.				

Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:

3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

**Karta zaliczenia praktyki zawodowej z CHIRURGII, BLOKU OPERACYJNEGO I
PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO**

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	120 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

21. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE

22. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

23. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

24. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3
☐			

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ
Treści programowe dla praktyk zawodowych

Organizacja opieki długoterminowej. Współpraca w zespole interdyscyplinarnym opieki długoterminowej.
Zbieranie informacji i formułowanie diagnozy pielęgniarstwa.
Ustalanie celu i planu opieki pielęgniarstwa, wdrażanie działań pielęgniarstwa oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarstwa.
Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta, dynamiki jej zmian oraz realizowanie opieki pielęgniarstwa z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.
Profilaktyka zakażeń w zakładach opieki długoterminowej.
Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób objętych opieką długoterminową.
Rozpoznanie powikłań występujących w wyniku zastosowanego leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.
Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej i aktywizacji z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
Działania w zakresie kształtowania pozytywnych postaw społeczeństwa wobec pacjentów objętych opieką długoterminową.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.1**	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.				
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwa.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.14**	wystawiać recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwa i zespołach interprofesjonalnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.				

D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U08*	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.				
D.U11*	przeprowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U12*	przeprowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.				
D.U13*	przeprowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.				
D.U14*	edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.				
D.U15*	przeprowadzić rozmowę terapeutyczną.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U21*	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.				
D.U25*	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.				
D.U24*	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne.				
D.U26*	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową.				
D.U29*	ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi w zakres całościowej oceny geriatrycznej.				
D.U30*	rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (frailty syndrome) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarstwa i działania prewencyjne w zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.				
D.U43*	przeprowadzić ocenę pacjenta w ramach procedury kwalifikacyjnej do przyjęcia do świadczeń opieki długoterminowej (domowych, dziennych i stacjonarnych).				
D.U44*	planować, organizować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej, opieki dziennej lub przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej.				
D.U45*	wykorzystać w opiece długoterminowej innowacje organizacyjne i najnowsze technologie medyczne oraz cyfrowe.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PIELĘGNIARSTWA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ

.....

(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	40 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

25. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK

☐ NIE

26. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem

☐ pobieżnie i bez zaangażowania

☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

27. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie

☐ niedbale, z widocznymi brakami

☐ niepoprawnie

28. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

☐

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

GERIATRIA I PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Regulaminy i procedury obowiązujące w oddziale geriatrycznym. Standardy opieki i modele pielęgniarstwa stosowane w opiece geriatrycznej.

Przyjęcia pacjenta do oddziału geriatrycznego. Pomoc w zaadaptowaniu się pacjenta w nowym środowisku.
Udział pielęgniarki w diagnozowaniu stanu zdrowia pacjentów geriatrycznych.
Wsparcie pacjenta geriatrycznego w czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych.
Ocena stanu odżywiania na podstawie obserwacji pacjenta oraz z wykorzystaniem dostępnych narzędzi i skal.
Stosowanie w praktyce metod leczniczych i pielęgnacyjnych zgodnie z procedurami przyjętymi na oddziale. Podstawowe zasady farmakoterapii geriatrycznej.
Udział w ocenie i profilaktyce powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia.
Udział w procesie usprawniania i rehabilitacji pacjentów geriatrycznych.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu			
		Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocną i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwą, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwej, wdrażać interwencje pielęgniarstwe oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwej.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U29*	ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi w zakres całonocnej oceny geriatrycznej.				
D.U30*	rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (frailty syndrome) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarstwej i działania prewencyjne w zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				

3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z GERIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	80 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

29. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE

30. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

31. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

32. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne* w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Regulaminy i procedury obowiązujące w oddziale neurologicznym. Standardy opieki (w trybie planowanym i nagłym) i modele pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem chorym neurologicznie.
Zbieranie informacji o pacjencie znanymi metodami (obserwacja, wywiad ukierunkowany, pomiar, badanie neurologiczne, analiza dokumentacji medycznej, informacje od członków zespołu terapeutycznego i rodziny) do celów diagnozy pielęgniarstwa.
Badania diagnostyczne stosowane w schorzeniach neurologicznych. Postępowanie z pacjentem przed i po badaniu. Interpretacja wyników badań. Asystowanie w wykonaniu punkcji lędźwiowej i przygotowanie do badania płynu mózgowo-rdzeniowego.
Planowanie opieki pielęgniarstwa na podstawie postawionej diagnozy. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania pacjenta.
Metody terapii w oddziale neurologicznym. Współudział pielęgniarki w obserwacji w kierunku powikłań po zastosowanej terapii farmakologicznej.
Postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne z pacjentem neurologicznym w stanie zagrożenia życia.
Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny w obszarze samoopieki i samo pielęgnacji.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu			
		Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.				
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.				

D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.				
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.				
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).				
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z NEUROLOGII I PIELĘGNIARSTWA NEUROLOGICZNEGO

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	80 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

33. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:
☐ TAK
☐ NIE

34. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:
☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

35. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:
☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

36. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu *Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne* w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

PSYCHIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE
Treści programowe dla praktyk zawodowych

Standardy i procedury pielęgniarstwa dotyczące pielęgnacji pacjenta z zaburzeniami psychiatrycznymi.

Specyfika relacji pielęgniarka – pacjent psychiatryczny. Terapeutyczne i nieterapeutyczne zachowania wśród członków zespołu terapeutycznego. Kontakt werbalny i niewerbalny z pacjentem psychiatrycznym.
Przyjęcie pacjenta do szpitala i oddziału psychiatrycznego. Prawa chorych psychicznie zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Etapy adaptacji chorego w oddziale.
Obserwacja pacjentów. Zbieranie informacji o pacjentach pod kątem objawów psychopatologicznych.
Ocena stanu psychicznego, fizycznego i sytuacji społecznej chorego na podstawie zebranych danych.
Wskazanie problemów pacjenta. Opracowanie planu opieki pielęgniarskiej i realizacja zaplanowanych działań.
Nawiązanie kontaktu z rodziną chorego lub opiekunami.
Analiza stanu zdrowia chorych.
Zaangażowanie w różne terapie chorych psychicznie.
Zaangażowanie w rehabilitację pacjentów z ukierunkowaniem na psychoprophylaktykę nawrotów choroby.
Czynne reagowanie na sygnały zagrożenia zdrowia i życia pacjentów.
Wypis chorego ze szpitala – edukacja pacjenta oraz jego rodziny i opiekunów.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarskiej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarskich i zespołach interprofesjonalnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.				

D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U12*	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień, z uwzględnieniem rodzin tych pacjentów.				
D.U13*	prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.				
D.U15*	prowadzić rozmowę terapeutyczną.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PSYCHIATRII I PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	80 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

37. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:
☐ TAK
☐ NIE

38. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:
☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

39. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:
☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

40. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

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

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu *Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne* w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W INTENSYWNEJ OPIECE
Treści programowe dla praktyk zawodowych

Regulaminy i procedury obowiązujące w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Monitorowanie metodami bezprzrządowymi i przrządowymi podstawowych funkcji życiowych i ocena stanu zdrowia.
Specyfika czynności higienicznych wobec pacjentów hospitalizowanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Działania diagnostyczne, terapeutyczne i pielęgnacyjne podejmowanie przez pielęgniarkę w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Zasady farmakoterapii prowadzonej u pacjentów hospitalizowanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Ocena stanu odżywiania na podstawie obserwacji pacjentów i z wykorzystaniem dostępnych narzędzi i skal.
Wyrównywanie zaburzeń powstałych w okresie okołoperacyjnym. Monitorowanie i uśmierzanie bólu pooperacyjnego.
Podejmowanie działań pielęgniarstkich z zakresu reanimacji i resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstkiej.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarstką nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstkiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstkiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstkich.				
2.9**	wykonać badanie elektrokardiograficzne (EKG) u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznać cechy elektrokardiograficzne stanów zagrożenia zdrowia i życia.				
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstkich i zespołach interprofesjonalnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstką, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstkiej, wdrażać interwencje pielęgniarstkie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstkiej.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości)				

	i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U06*	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarstwa lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U10*	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.				
D.U11*	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.				
D.U22*	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.				
D.U23*	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.				
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).				
D.U31*	stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC.				
D.U36*	stosować procedury postępowania pielęgniarstwa w stanach zagrożenia zdrowia i życia.				
D.U38*	pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheostomią oraz wentylowanego mechanicznie.				
D.U39*	wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych.				
D.U40*	pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.				
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z ANESTEZJOLOGII I PIELĘGNIARSTWA W INTENSYWNEJ OPIECE

(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	80 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

41. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE

42. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

43. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

44. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

OPIEKA PALIATYWNA

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Organizacja opieki paliatywnej stacjonarnej/ niestacjonarnej. Współpraca w zespole interdyscyplinarnym opieki paliatywnej.
Diagnozowanie problemów pacjenta w opiece paliatywnej.
Leczenie bólu w opiece paliatywnej. Farmakologiczne i niefarmakologiczne leczenie bólu. Podawanie leków przeciwbólowych różnymi drogami.
Problemy pielęgnacyjne i postępowanie pielęgniarki w opiece paliatywnej nad pacjentami z objawami ze strony układu pokarmowego.
Problemy pielęgnacyjne i postępowanie pielęgniarki w opiece paliatywnej nad pacjentami z objawami ze strony układu oddechowego.
Problemy pielęgnacyjne i postępowanie pielęgniarki w opiece paliatywnej nad pacjentami z objawami układu nerwowego.
Rola pielęgniarki w zwalczaniu objawów towarzyszących chorobie.
Ocena stanu odżywiania i leczenie zaburzeń odżywiania w opiece paliatywnej. Żywnienie w opiece paliatywnej, wspomaganie i leczenie żywieniowe osób w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej.
Rehabilitacja chorego w poszczególnych okresach nieuleczalnej choroby.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarsza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.3**	organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U09*	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U41*	rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego.				
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				

3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostarczania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z OPIEKI PALIATYWNEJ

.....
(pieczęćka placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	40 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

45. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE

46. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

47. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie

48. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1 2 3
☐ kultura słowa	1 2 3
☐ schludność wyglądu	1 2 3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1 2 3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1 2 3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1 2 3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Opieka paliatywna w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwie.

MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ I PIELĘGNIARSTWO RATUNKOWE

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Organizacja pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). Rola pielęgniarki w Zintegrowanym Systemie Ratownictwa Medycznego.
System triażu (TOP SOR) – system segregacji medycznej pacjentów zgłaszających się do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.
Procedury medyczne w SOR.
Diagnostyka pacjentów. Leczenie. Decyzja o dalszym postępowaniu, w tym: przekazanie pacjenta do oddziału, wypis z SOR, pozostawienie na dalszą obserwację.
Medyczne czynności ratunkowe w wybranych stanach zagrożenia życia w warunkach SOR.
Decyzje i procedury związane ze śmiercią pacjenta.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarskich.				
2.11**	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.				
2.19**	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U04*	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.				
D.U05*	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U19*	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.				
D.U20*	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.				
D.U27*	przekazać pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjąć pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazać pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazać informacje o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).				
D.U31*	stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC.				
D.U32*	prowadzić dokumentację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym zgodnie z przepisami prawa.				
D.U33*	stosować system segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym.				

D.U34*	analizować i krytycznie oceniać potrzeby pacjentów wymagających wzmożonej opieki medycznej (osób starszych, niepełnych, samotnych, przewlekłe chorych oraz wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego) w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz reagować na te potrzeby, dostosowując do nich pielęgniarstwo.				
D.U36*	stosować procedury postępowania pielęgniarstwa w stanach zagrożenia zdrowia i życia.				
D.U37*	stosować wytyczne postępowania w stanach klinicznych w szpitalnym oddziale ratunkowym.				
D.U41*	rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego.				
D.U42*	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.				
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z MEDYCYNY RATUNKOWEJ I PIEŁĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	40 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

49. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK

☐ NIE

50. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem

☐ pobieżnie i bez zaangażowania

☐ unikał wykonywania czynności praktycznych

51. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie

☐ niedbale, z widocznymi brakami

☐ niepoprawnie

52. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Opieka paliatywna w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.

PRAKTYKI ZAWODOWE WYBIERALNE INDYWIDUALNIE PRZEZ STUDENTA

Treści programowe dla praktyk zawodowych

Proces pielęgnowania w oddziale szpitalnym i ambulatorium w ramach opieki specjalistycznej.
Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych. Opieka nad pacjentem przed i po badaniach.
Realizacja działań pielęgnacyjnych zgodnie z planem opieki. Realizacja i ocena efektów postępowania opiekuńczo-pielęgnacyjnego.
Przygotowanie pacjenta do samoopieki. Edukowanie pacjenta, jego opiekunów i/ lub członków rodziny.

Opiekun praktyki odpowiedzialny za prowadzenie praktyki dokonuje oceny wykonania zadania w ramach 1 z 4 poziomów

Wykaz umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa/ pielęgniarki		Ocena wg. kryterium w zakresie: - oceny procesu pielęgnowania - kompetencji społecznych właściwych dla zawodu			
		Właściwy poziom wykonania zadania należy oznaczyć „X”.			
		POZIOM WYKONANIA			
		1	2	3	4
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – Student potrafi:					
2.2**	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwa.				
2.3**	organizować, planować i sprawować całonocną i indywidualizowaną opiekę pielęgniarstwa nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.				
2.4**	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.				
2.5**	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.				
2.6**	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.				
2.7**	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwa.				
2.13**	przygotować i podać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarskim w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
2.15**	komunikować się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji oraz przeprowadzać negocjacje w celu rozwiązywania problemów i konfliktów w zespole.				
2.16**	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.				
2.17**	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarstwa i zespołach interdyscyplinarnych.				
2.18**	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.				
D.U01*	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.				
D.U02*	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.				
D.U03*	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych.				
D.U07*	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.				
D.U11*	przewodzą profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.				
D.U16*	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.				
D.U17*	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.				

Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – Student jest gotowy do:					
3.1**	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną.				
3.2**	przestrzegania praw pacjenta.				
3.3**	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.				
3.4**	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.				
3.5**	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.				
3.6**	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.				
3.7**	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.				

Karta zaliczenia praktyki zawodowej z PRAKTYKI ZAWODOWEJ WYBIERALNEJ
INDYWIDUALNIE PRZEZ STUDENTA

.....
(pieczęć placówki)

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAKTYKI	
TERMIN REALIZACJI (od – do)	
LICZBA GODZIN wg PLANU	80 godzin
LICZBA ZREALIZOWANYCH GODZIN	

1. W czasie realizowanej praktyki student opanował modułowe efekty uczenia się właściwe dla praktyk zawodowych:

☐ TAK
☐ NIE
2. W czasie odbywania praktyk student wykonywał powierzone zadania:

☐ sumiennie, wnikliwie i z zaangażowaniem
☐ pobieżnie i bez zaangażowania
☐ unikał wykonywania czynności praktycznych
3. Dokumentacja z realizowanych przez studenta zadań, w tym odbytej praktyki była przygotowana:

☐ sumiennie, dokładnie, kompletnie
☐ niedbale, z widocznymi brakami
☐ niepoprawnie
4. Postawa studenta w czasie realizacji praktyki zawodowej (skala od 1 do 3, gdzie jeden oznacza najniższą wartość):

☐ punktualność	1	2	3
☐ kultura słowa	1	2	3
☐ schludność wyglądu	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pacjentami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z pracownikami	1	2	3
☐ chęć nawiązania kontaktu z opiekunem praktyki	1	2	3

Opinia o praktykancie

.....

.....

.....

.....

.....
(DATA I PODPIS OPIEKUNA PRAKTYKI)

Zaliczam/ Nie zaliczam* praktykę zawodową z modułu Opieka paliatywna w wymiarze h.

.....
(DATA I PODPIS KOORDYNATORA PRAKTYKI)

*Zaznaczyć właściwe.