

KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE		4 ECTS (+ 2 gr. D; + 6 PZ)
		kod ECTS
		S/1PIEL-O- ChWEW_III_IV
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo	Profil: praktyczny	
Semestr studiów: III_IV	Ścieżka kształcenia: -	
Forma studiów: studia stacjonarne/ studia niestacjonarne	Stopień: studia I stopnia	
Status przedmiotu: obligatoryjny	Język wykładowy: polski	
Grupa zajęć: E. Zajęcia praktyczne	Formy weryfikacji osiągnięć studenta: zaliczenie na ocenę	
Forma zajęć:	Sposób realizacji zajęć:	
zajęcia praktyczne	praca z pacjentami w podmiotach wyszczególnionych Dz. U. 2019 poz. 1573, Załącznik nr 4, ust. 5 pkt. 2 / pracownia podstaw umiejętności pielęgniarskich*	
<i>Zajęcia praktyczne odbywają się w warunkach symulowanych i w oparciu o infrastrukturę podmiotów, z którymi uczelnia zawarła porozumienie lub umowę.</i>		
Całkowity nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia efektów uczenia się w godzinach oraz punktach ECTS:		
I semestr nauki:		
Ogółem	S/NS	
60 h	2 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego lub innej osoby prowadzącej zajęcia	2 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	0 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta	2 ECTS	
WYMIAR ZAJĘĆ REALIZOWANYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH		
- oddzielna karta przedmiotu		
60 h	2 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego lub innej osoby prowadzącej zajęcia	1,5 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	0,5 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta	1 ECTS	
II semestr nauki:		
Ogółem	S/NS	
60 h	2 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego lub innej osoby prowadzącej zajęcia	2 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	0 ECTS	
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta	2 ECTS	

WYMIAR PRAKTYK STUDENCKICH REALIZOWANYCH PO ZAKOŃCZENIU ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH - oddzielna karta przedmiotu		S/NS
160 h		6 ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem opiekuna praktyki		6 ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta		0 ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta		6 ECTS
Cele i założenia przedmiotu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażenie studenta w umiejętności i kompetencje społeczne niezbędne do wykonywania zadań w zakresie diagnozowania, planowania, realizowania, dokumentowania i ewaluowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentem hospitalizowanym w oddziale internistycznym. 2. Nabycie przez studenta podstaw praktycznych umożliwiających efektywną realizację zadań właściwych dla praktyk zawodowych z przedmiotu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne. 		
Wymagania wstępne: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja treści programowych wskazanych w sylabusie przedmiotu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne – grupa D tj. dla wykładów i ćwiczeń niskiej wierności. 2. Przystąpienie do instruktażu w zakresie standardów opieki pielęgniarskiej w danej placówce ochrony zdrowia. 3. Posiadanie: aktualnego orzeczenia lekarskiego, szczepienia ochronnego, ubezpieczenia OC i NNW rozszerzonego o ekspozycję zawodową; odzież ochronną oraz dzienniczek umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki. 		
Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej: <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Dotyczy zajęć praktycznych:</u> F7 – 100% obecność na zajęciach i aktywny w nich udział; <p>Zasady odrabiania/ usprawiedliwiania nieobecności:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w przypadku nieobecności zgłoszenie jej bezpośrednio prowadzącemu zajęcia praktyczne, • odpracowanie nieobecności w terminie wskazanym przez prowadzącego zajęcia praktyczne, • nieobecności, które nie są objęte odpracowaniem, a są poświadczone odpowiednią dokumentacją to te wynikające z: <ul style="list-style-type: none"> – zawarcia związku małżeńskiego przez studenta, – pogrzebu w najbliższej rodzinie studenta, – wezwania do sądu, – dnia honorowego oddania krwi, – wezwania do Wojskowej Komisji Uzupelnień. <p>F6 – realizacja zadań o charakterze praktycznym (na ocenę),</p> <p>F8 – uczestnictwo w instruktażu w zakresie standardów opieki pielęgniarskiej w danej placówce ochrony zdrowia – przed przystąpieniem do realizacji zajęć praktycznych (zal./ nzał.)</p> <p>F9 – obserwacja pracy studenta w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej w warunkach klinicznych (na ocenę)</p> <p>P3 – ostatecznie na ocenę z zaliczenia składa się średnia ocen zdobytych w czasie semestru (F6)</p> b) <u>Uzyskanie pozytywnej oceny końcowej jest uzależnione od uzyskania pozytywnej oceny z: wykładów, ćwiczeń oraz zaliczenia zajęć praktycznych.</u> 		
Treści programowe:		
ZP – zajęcia praktyczne:		
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.			
Macierz efektów uczenia się dla przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów uczenia się oraz szczegółowych efektów uczenia się właściwych dla kierunku			
Nr efektu	Student, który zaliczył przedmiot:	Kod efektu dla kierunku studiów	Sposób weryfikacji efektu uczenia się
Efekt uczenia się – WIEDZA – zna i rozumie:			
01	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach.	D.W02*	F7, F8, P3
02	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	D.W01*	F7, F8, P3
03	zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	D.W03*	F6, F7, F8, F9, P3
04	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	D.W04*	F7, F8, P3
05	zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	D.W05*	F6, F7, F8, F9, P3
06	właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	D.W06*	F7, F8, P3
07	standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia,	D.W07*	F6, F7, F8, F9, P3
08	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	D.W08*	F7, F8, P3
09	zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	D.W10*	F7, F8, P3
10	zasady żywienia pacjentów, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według protokołu kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS).	D.W22*	F6, F7, F8, F9, P3
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:			
11	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	D.U01*	F6, F7, F8, F9, P3
12	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	D.U03*	F6, F7, F8, F9, P3
13	organizować izolację pacjentów z chorobą	D.U04*	F6, F7, F8, F9, P3

	zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.		
14	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	D.U08*	F6, F7, F8, F9, P3
15	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii.	D.U09*	F6, F7, F8, F9, P3
16	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu.	D.U10*	F6, F7, F8, F9, P3
17	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej.	D.U11*	F6, F7, F8, F9, P3
18	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	D.U12*	F6, F7, F8, F9, P3
19	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	D.U15*	F6, F7, F8, F9, P3
20	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	D.U18*	F6, F7, F8, F9, P3
21	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	D.U22*	F6, F7, F8, F9, P3
22	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych.	D.U23*	F6, F7, F8, F9, P3
23	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe.	D.U24*	F6, F7, F8, F9, P3
24	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	D.U25*	F6, F7, F8, F9, P3
25	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	D.U26*	F6, F7, F8, F9, P3
26	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień.	D.U02*	F6, F7, F8, F9, P3
27	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków.	D.U06*	F6, F7, F8, F9, P3
28	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.	D.U07*	F6, F7, F8, F9, P3
29	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	D.U13*	F6, F7, F8, F9, P3
30	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia.	D.U14*	F6, F7, F8, F9, P3
31	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.	D.U16*	F6, F7, F8, F9, P3
32	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywcza) oraz żywienie pozajelitowe.	D.U17*	F6, F7, F8, F9, P3
33	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną.	D.U19*	F6, F7, F8, F9, P3
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:			
34	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.	3.1**	F6, F7, F8, F9, P3
35	przestrzegania praw pacjenta.	3.2**	F6, F7, F8, F9, P3
36	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	3.3**	F6, F7, F8, F9, P3
37	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F6, F7, F8, F9, P3
38	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F6, F7, F8, F9, P3
39	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	3.6**	F6, F7, F8, F9, P3
40	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania	3.7**	F6, F7, F8, F9, P3

samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	
<p>*Szczegółowe kierunkowe efekty uczenia się zdefiniowane dla całego programu studiów na danym kierunku; **Ogólne kierunkowe efekty uczenia się zdefiniowane dla całego programu studiów na danym kierunku.</p>	
Kryteria oceny i formy weryfikacji efektów uczenia się	
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/pielęgniarza	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/pielęgniarza, 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 ocen: 9 (bardzo dobry); 7-8 (dobry plus); 6 (dobry); 4-5 (dostateczny plus); 3 (dostateczny); <2 (niedostateczny).	

Dyscyplina wiodąca	nauki o zdrowiu