

## KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: <b>PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA</b>		<b>4 ECTS</b> <b>(+ 9 gr. C; + 3 ZP)</b>										
		kod ECTS										
		<b>S/1PIEL-O- PODPIEL_II</b>										
Kierunek studiów: <b>Pielęgniarstwo</b>	Profil: <b>praktyczny</b>											
Semestr studiów: <b>II</b>	Ścieżka kształcenia: -											
Forma studiów: <b>studia stacjonarne</b>	Stopień: <b>studia I stopnia</b>											
Status przedmiotu: <b>obligatoryjny</b>	Język wykładowy: <b>polski</b>											
Grupa zajęć: <b>F. Praktyki zawodowe</b>	Formy weryfikacji osiągnięć studenta: <b>zaliczenie bez oceny</b>											
Forma zajęć:	Sposób realizacji zajęć:											
<b>praktyki zawodowe</b>	<b>praca z pacjentami w podmiotach wyszczególnionych Dz. U. 2019 poz. 1573, Załącznik nr 4, ust. 5 pkt. 2</b>											
<i>Praktyki odbywają się 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:												
<table><tr><th>Ogółem stacjonarne</th><th>stacjonarne</th></tr><tr><td><b>120 h</b></td><td><b>4 ECTS</b></td></tr><tr><td>- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem opiekuna praktyki</td><td><b>4 ECTS</b></td></tr><tr><td>- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta</td><td><b>0 ECTS</b></td></tr><tr><td>- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta</td><td><b>4 ECTS</b></td></tr></table>			Ogółem stacjonarne	stacjonarne	<b>120 h</b>	<b>4 ECTS</b>	- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem opiekuna praktyki	<b>4 ECTS</b>	- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	<b>0 ECTS</b>	- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta	<b>4 ECTS</b>
Ogółem stacjonarne	stacjonarne											
<b>120 h</b>	<b>4 ECTS</b>											
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem opiekuna praktyki	<b>4 ECTS</b>											
- w tym liczba punktów ECTS za godziny realizowane w formie samodzielnej pracy studenta	<b>0 ECTS</b>											
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe kształtujące umiejętności praktyczne studenta	<b>4 ECTS</b>											
<table><tr><th>WYMIAR ZAJĘĆ REALIZOWANYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI ZAWODOWEJ - oddzielna karta przedmiotu</th><th>stacjonarne</th></tr><tr><td><b>330 h</b></td><td><b>12 ECTS</b></td></tr></table>			WYMIAR ZAJĘĆ REALIZOWANYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI ZAWODOWEJ - oddzielna karta przedmiotu	stacjonarne	<b>330 h</b>	<b>12 ECTS</b>						
WYMIAR ZAJĘĆ REALIZOWANYCH PRZED ROZPOCZĘCIEM PRAKTYKI ZAWODOWEJ - oddzielna karta przedmiotu	stacjonarne											
<b>330 h</b>	<b>12 ECTS</b>											
<b>Cele i założenia przedmiotu:</b>												
1. <i>Pogłębienie podstawowych umiejętności praktycznych koniecznych do sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przebywającym na oddziałach szpitalnych lub w innych placówkach opieki medycznej.</i>												
<b>Wymagania wstępne:</b>												
1. <i>Realizacja treści programowych wskazanych w sylabusie przedmiotu Podstaw pielęgniarstwa – grupa C tj. dla wykładów i ćwiczeń niskiej wierności oraz grupa E tj. dla zajęć praktycznych.</i>												
2. <i>Posiadanie: aktualnego orzeczenia lekarskiego, szczepienia ochronnego, ubezpieczenia OC i NNW rozszerzonego o ekspozycję zawodową; odzież ochronną oraz dzienniczek umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki.</i>												
<b>Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej:</b>												
a) <i>Dotyczy praktyk zawodowych: F7 – 100% obecność na praktykach zawodowych i aktywny w nich udział; zaliczenie umiejętności praktycznych, a przy tym nabycia zakładanych dla tej formy zajęć efektów uczenia się wraz z ich potwierdzeniem w dzienniczku umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki.</i>												
<i>Zasady odrabiania/ usprawiedliwiania nieobecności:</i>												
<ul style="list-style-type: none"><li><i>w przypadku nieobecności zgłoszenie jej bezpośrednio u opiekuna praktyki lub koordynatora,</i></li><li><i>odpracowanie nieobecności w terminie wskazanym przez opiekuna praktyki lub koordynatora.</i></li></ul>												
<i>F6 – realizacja czynności zawodowych w warunkach właściwych dla pracy pielęgniarki/ pielęgniarsza.</i>												

P5 – ocena praktykanta przez opiekuna praktyki – potwierdzona w dzienniczku umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarstwa.			
<b>Treści programowe:</b>			
<b>PZ – praktyki zawodowe:</b>			
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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa oraz ocena bieżących efektów opieki.			
Planowanie działań i interwencji pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa oraz ocena bieżących efektów opieki.			
Planowanie działań i interwencji pielęgniarstwa u pacjentów z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego i moczowego. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarstwa oraz ocena bieżących efektów opieki.			
Planowanie działań i interwencji pielęgniarstwa pacjentów z zaburzeniami termoregulacji i zmianami na skórze. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarstwa oraz ocena bieżących efektów opieki.			
Planowanie działań i interwencji pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa oraz ocena bieżących efektów opieki.			
Uczestniczenie w wypisywaniu chorego ze szpitala. Dokonanie oceny stanu pacjenta, podjęcie działań i interwencji pielęgniarstwa 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.			
<b>Macierz efektów uczenia się dla przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów uczenia się oraz szczegółowych efektów uczenia się właściwych dla kierunku</b>			
Nr efektu	Student, który zaliczył przedmiot:	Kod efektu dla kierunku studiów	Sposób weryfikacji efektu uczenia się
<b>Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:</b>			
01	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.	C.U01*	F6, F7, P5
02	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa	C.U02*	F6, F7, P5
03	ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego	C.U03*	F6, F7, P5

	rodziną.		
04	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.	C.U04*	F6, F7, P5
05	dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarских.	C.U05*	F6, F7, P5
06	wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe.	C.U06*	F6, F7, P5
07	prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta.	C.U07*	F6, F7, P5
08	wykonywać pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, obwodów, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych).	C.U08*	F6, F7, P5
09	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.	C.U09*	F6, F7, P5
10	stosować zabiegi przeciwzapalne.	C.U10*	F6, F7, P5
11	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami.	C.U11*	F6, F7, P5
12	podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz obliczać dawki leków.	C.U12*	F6, F7, P5
13	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany.	C.U14*	F6, F7, P5
14	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego.	C.U15*	F6, F7, P5
15	wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik, przetoki odżywcze).	C.U16*	F6, F7, P5
16	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod.	C.U17*	F6, F7, P5
17	wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację.	C.U18*	F6, F7, P5
18	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne.	C.U19*	F6, F7, P5
19	wykonywać zabiegi higieniczne.	C.U20*	F6, F7, P5
20	pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze.	C.U21*	F6, F7, P5
21	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne.	C.U22*	F6, F7, P5
22	wykonywać zabiegi doodbytnicze.	C.U23*	F6, F7, P5
23	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik.	C.U24*	F6, F7, P5
24	zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik.	C.U25*	F6, F7, P5
25	prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią.	C.U26*	F6, F7, P5
26	rozwiązywać dylematy etyczne i moralne w praktyce pielęgniarской.	C.U27*	F6, F7, P5
27	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarской.	2.3**	F6, F7, P5
28	samodzielnie organizować, planować i sprawować całościową i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarскую nad osobą chorą, z niepełnosprawnością i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	2.4**	F6, F7, P5
29	samodzielnie udzielać świadczeń	2.5**	F6, F7, P5

	zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych (w zakresie określonym w przepisach).		
30	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgniacyjnych.	2.6**	F6, F7, P5
31	współpracować z rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwa oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	2.7**	F6, F7, P5
32	przeprowadzać badanie podmiotowe i przedmiotowe w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa.	2.8**	F6, F7, P5
33	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach opieki zdrowotnej.	2.11**	F6, F7, P5
34	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa.	2.10**	F6, F7, P5
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:			
35	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, P5
36	przestrzegania praw pacjenta.	3.2**	F6, F7, P5
37	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	3.3**	F6, F7, P5
38	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F6, F7, P5
39	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F6, F7, P5
40	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	3.6**	F6, F7, P5
41	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	3.7**	F6, F7, P5
Kryteria oceny i formy weryfikacji efektów uczenia się			
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 pielęgniarstwa/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.
<b>RAZEM:</b>	<b>9 pkt.</b>
<b>Skala zaliczenia:</b> >4 [zaliczone].	
<b>Dyscyplina wiodąca</b>	<b>nauki o zdrowiu</b>