

## KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: <b>NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE</b>		<b>2 ECTS</b>
		kod ECTS
		<b>S/1PIEL-O-NUEROL_VI</b>
Kierunek studiów: <b>Pielęgniarstwo</b>	Profil: <b>praktyczny</b>	
Semestr studiów: <b>VI</b>	Ścieżka kształcenia: -	
Forma studiów: <b>studia stacjonarne, w tym stacjonarne weekendowe/ studia niestacjonarne</b>	Stopień: <b>studia I stopnia</b>	
Status przedmiotu: <b>obligatoryjny</b>	Język wykładowy: <b>polski</b>	
Grupa zajęć: <b>D. Nauki w zakresie opieki specjalistycznej</b>	Formy weryfikacji osiągnięć studenta: <b>egzamin</b>	
Forma zajęć:	Sposób realizacji zajęć:	
<b>wykład</b>	<b>sala dydaktyczna</b>	
<b>ćwiczenia</b>	<b>sala dydaktyczna</b>	
<b>ćwiczenia w warunkach symulowanych</b>	<b>pracownia wysokiej wierności</b>	
Metody dydaktyczne: <i>wykład informacyjny, praca w grupach, pokaz, metoda sytuacyjna, inscenizacja, symulacja wysokiej wierności [prebriefing, scenariusz, debriefing], pokaz, klasyczna metoda problemowa, film dydaktyczny.</i>		

neurologiczne.
<b>Wymagania wstępne:</b>
1. Usystematyzowana wiedza z przedmiotów tj. anatomia, fizjologia, patologia, podstawy pielęgniarstwa oraz choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne.
<b>Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej:</b>
<p>a) <u>Dotyczy wykładów:</u>  P2 – egzamin pisemny (test jednokrotnego wyboru – 30 pytań; każda prawidłowa odpowiedź to + 1 pkt.) – do egzaminu może być dopuszczony tylko i wyłącznie student, który ma zaliczone ćwiczenia, zajęcia praktyczne.</p> <p>b) <u>Dotyczy ćwiczeń audytoryjnych oraz ćwiczeń realizowanych w warunkach symulowanych:</u> Warunkiem uzyskania pozytywnej oceny z zaliczenia jest 100% frekwencja. Dopuszcza się możliwość usprawiedliwienia nieobecności na podstawie zaświadczenia lekarskiego, które należy przedłożyć do osoby odpowiedzialnej za przedmiot w ciągu 7 dni od dnia wystąpienia nieobecności.  W ramach nieobecności nieusprawiedliwionych należy: odrobić daną jednostkę zajęć z inną grupą ćwiczeniową (o ile jest to możliwe) lub samodzielnie nabyć efekty uczenia się, które będą indywidualnie weryfikowane przez prowadzącego.</p> <p>F3 – ustny sprawdzian wiedzy przed przystąpieniem do zajęć (weryfikacja przygotowania studenta do danej tematyki zajęć)</p> <p>F4 – sprawozdanie tj. opracowanie planu opieki pielęgniarstwa nad chorym przebywającym w oddziale neurologii – indywidualne przypadki (ocenie będzie podlegać: prawidłowo przeprowadzona analiza sytuacji zdrowotnej pacjenta, trafne sformułowanie diagnozy pielęgniarstwa, ustalenie celów opieki, prawidłowy dobór metod/ procedur postępowania, ewaluacja procesu pielęgnacyjnego – każde kryterium od 0 do 3 pkt.)</p> <p>F6 – ocena bieżąca – realizacja czynności w warunkach symulowanych (aktywny udział w zajęciach, zaliczenie ról w scenariuszu, prebriefing, debriefing, realizacja czynności praktycznych)</p> <p>P3 – ostatecznie na ocenę z zaliczenia składa się średnia ocen zdobytych w czasie semestru (F3, F4, F6)</p> <p>c) <u>Uzyskanie pozytywnej oceny końcowej jest uzależnione od uzyskania pozytywnej oceny z: wykładów, ćwiczeń, zajęć praktycznych oraz praktyk zawodowych.</u></p>
<b>W – wykład [część kliniczna]:</b>
Specyfika choroby neurologicznej. Zaburzenia i zespoły objawów oraz postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w chorobach neurologicznych.
Choroby naczyniowe mózgu – klasyfikacja, profilaktyka, etiopatogeneza, rokowanie, nowoczesne metody diagnostyki i leczenia.
Bóle głowy – klasyfikacja, etiopatogeneza, objawy, diagnostyka i postępowanie lecznicze.
Stwardnienie rozsiane – etiopatogeneza, objawy, metody diagnostyki i leczenia.
Choroba Parkinsona – istota choroby, postępowanie lecznicze i pielęgnowanie pacjenta.
Guzy wewnątrzczaszkowe – klasyfikacja, objawy, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.
Ciężki uraz czaszkowo-mózgowy - zespoły objawów, diagnostyka, następstwa.
Dyskopatia – etiopatogeneza, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Edukacja pacjenta z dyskopatią.
Padaczka – klasyfikacja, metody diagnostyki i leczenia.
Miastenia – etiopatogeneza, objawy kliniczne, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne.
Zaburzenia psychogenne w neurologii.
<b>ĆW – ćwiczenia [pielęgniarstwo neurologiczne]:</b>
Czynniki determinujące rodzaj i zakres opieki pielęgniarstwa nad pacjentem neurologicznym.
Pielęgniarka jako członek interdyscyplinarnego zespołu udarowego. Model opieki pielęgniarstwa nad pacjentem po udarze niedokrwinnym i krwotocznym mózgu.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem ze zdiagnozowanym stwardnieniem rozsianym.
Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z rozpoznaniem Choroby Parkinsona. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zakwalifikowanym do leczenia neurochirurgicznego.
Klinimetria w opiece nad pacjentem po urazie mózgowo-czaszkowym.
Profilaktyka pierwotna i wtórna w dyskopatii.
Udział pielęgniarki w procesie diagnostyczno-terapeutycznym padaczki. Postępowanie i zapewnienie bezpieczeństwa w trakcie napadu padaczkowego.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przełomem miastenniczym i przełomem cholinergicznym.			
<b>ĆW – ćwiczenia (w warunkach symulowanych):</b>			
Zapoznanie studentów z zasadami bezpiecznej pracy w Pracowni Wysokiej Wierności.			
Specyfikacja postępowania pielęgniarskiego w wybranych sytuacjach klinicznych pacjenta neurologicznego.			
Metody rehabilitacji pacjentów neurologicznych. Przygotowanie opiekunów do sprawowania opieki nad pacjentem w przypadku deficytu samoopieki.			
<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 – WIEDZA – zna i rozumie:</b>			
01	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	D.W01*	F3, P2, P3
02	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych.	D.W02*	F3, P2, P3
03	rodzaje badań diagnostycznych, ich znaczenie kliniczne i zasady ich zlecania oraz uprawnienia zawodowe pielęgniarki w zakresie wystawiania skierowań na badania diagnostyczne w poszczególnych stanach klinicznych.	D.W03*	F3, P2, P3
04	zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w ich trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	D.W04*	F3, F4, F6, P2, P3
05	zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych.	D.W05*	F3, P2, P3
06	właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy organizmu pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	D.W06*	F3, P2, P3
07	zasady organizacji opieki specjalistycznej (internistycznej, chirurgicznej, w bloku operacyjnym, pediatrycznej, geriatrycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, w szpitalnym oddziale ratunkowym, intensywnej opieki, opieki paliatywnej i długoterminowej oraz nad pacjentem z chorobą nowotworową).	D.W07*	F3, F4, F6, P2, P3
08	standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	D.W08*	F3, F4, F6, P2, P3
09	reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	D.W09*	F3, F4, F6, P2, P3
10	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	D.W10*	F3, F4, F6, P2, P3
11	rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych.	D.W12*	F3, P2, P3
12	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.	D.W27*	F3, P2, P3
13	uwarunkowania i mechanizmy funkcjonowania człowieka zdrowego i chorego.	2.2**	F3, P2, P3
<b>Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:</b>			
14	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.	2.2**	F4, F6, P3
15	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji	D.U01*	F4, F6, P3

	opieki pielęgniarstwa.		
16	stosować skalę i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	D.U02*	F4, F6, P3
17	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.U03*	F4, F6, P3
18	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa.	D.U04*	F4, F6, P3
19	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	D.U05*	F4, F6, P3
20	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	D.U09*	F4, F6, P3
21	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	D.U10*	F4, F6, P3
22	przeprowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	D.U11*	F4, F6, P3
23	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	D.U16*	F4, F6, P3
24	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	D.U19*	F4, F6, P3
25	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	D.U20*	F4, F6, P3
26	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.	D.U22*	F4, F6, P3
27	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	D.U23*	F4, F6, P3
28	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.U27*	F4, F6, P3
29	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	D.U42*	F4, F6, P3
<b>Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:</b>			
30	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.	3.2**	F3, F4, F6, P3
31	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	3.3**	F3, F4, F6, P3
32	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F3, F4, F6, P3
33	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F3, F4, F6, P3
34	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	3.7**	F3, F4, F6, P3
<p>*Szczegółowe kierunkowe efekty uczenia się zdefiniowane dla całego programu studiów na danym kierunku;</p> <p>**Ogólne kierunkowe efekty uczenia się zdefiniowane dla całego programu studiów na danym kierunku.</p>			

<b>Kryteria oceny i formy weryfikacji efektów uczenia się</b>	
<b>Kryteria oceny dla formy pisemnej:</b>	
bardzo dobry (5,0) bdb	powyżej 91% poprawnych odpowiedzi
dobry plus (4,5) db plus	81 – 90% poprawnych odpowiedzi
dobry (4,0) db	71 – 80% poprawnych odpowiedzi
dostateczny plus (3,5) dst plus	66 – 70% poprawnych odpowiedzi
dostateczny (3,0) dst	60 – 65% poprawnych odpowiedzi
niedostateczny (2,0) ndst	poniżej 60% poprawnych odpowiedzi
<b>Kryteria oceny dla formy ustnej:</b>	
Zasób wiadomości/ zrozumienie pytania/ zrozumienie obszaru tematycznego	0 – 5 pkt.
Aktualność wiedzy z zakresu poruszanego obszaru tematycznego	0 – 5 pkt.
Zastosowanie prawidłowej terminologii, a także słownictwa właściwego dla przyszłego zawodu	0 – 3 pkt.
Spójność konstrukcji wypowiedzi	0 – 3 pkt.
<b>RAZEM:</b>	<b>16 pkt.</b>
<b>Skala ocen:</b> 16 (bardzo dobry); 15 (dobry plus); 13-14 (dobry); 11-12 (dostateczny plus); 9-10 (dostateczny); <8 (niedostateczny).	
<b>Kryteria oceny w zakresie oceny wykonania zadania praktycznego, gdzie:</b> 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.
<b>RAZEM:</b>	<b>24 pkt.</b>
<b>Skala ocen:</b> 22-24 (bardzo dobry); 20-21 (dobry plus); 16-19 (dobry); 13-15 (dostateczny plus); 9-12 (dostateczny); <8 (niedostateczny).	
<b>Kryteria oceny w zakresie oceny procesu pielęgnowania, gdzie:</b> 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 pielęgniarskiej 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 pielęgniarskiej	0 – 3 pkt.
Satysfakcja pacjenta i jego rodziny ze świadczonej opieki	0 – 3 pkt.
<b>RAZEM:</b>	<b>24 pkt.</b>

<b>Skala ocen:</b> 22-24 (bardzo dobry); 20-21 (dobry plus); 16-19 (dobry); 13-15 (dostateczny plus); 9-12 (dostateczny); <8 (niedostateczny).	
<b>Wykaz literatury podstawowej</b> <i>(wykorzystywana podczas zajęć i studiowana samodzielnie przez studenta)</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaracz K., Domitz I., Pielęgniarstwo neurologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019.</li> <li>2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L., Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.</li> <li>3. Płaszewska-Żywko L., Kózka M., Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarstwa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021.</li> </ol>	
<b>Wykaz literatury uzupełniającej:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kozubski W., Liberski P.P., Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny. Tom 1 i 2, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2022.</li> <li>2. Lindsay KW., Bone I., Fuller G., (red. Pol.) Kozubski W., Neurologia i neurochirurgia, Edra Urban &amp; Partner, Wrocław 2013.</li> </ol>	
<b>Dyscyplina wiodąca</b>	<b>nauki medyczne</b>