

KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE		4 ECTS
		kod ECTS
		S/1PIEL-O-ChWEW_III_IV
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo	Profil: praktyczny	
Semestr studiów: III_IV	Ścieżka kształcenia: -	
Forma studiów: studia stacjonarne, w tym stacjonarne weekendowe/ 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. 2024 poz. 1514, Załącznik nr 1, ust. 5 pkt. 2	
<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
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
Cele i założenia przedmiotu:		
1. Wyposażenie studenta w umiejętności i kompetencje społeczne niezbędne do wykonywania zadań w zakresie diagnozowania, planowania, realizowania, dokumentowania i ewaluowania opieki pielęgniarstwa 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:		
1. Realizacja treści programowych wskazanych w sylabusie przedmiotu Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne – grupa D tj. dla wykładów i ćwiczeń.		
2. Przystąpienie do instruktażu w zakresie standardów opieki pielęgniarstwa w danej placówce ochrony zdrowia.		

3. Posiadanie: aktualnego orzeczenia lekarskiego, szczepienia ochronnego, ubezpieczenia OC i NNW rozszerzonego o ekspozycję zawodową, zaświadczenie o niekaralności; odzież ochronną oraz dzienniczek umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki.			
Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej:			
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 poświadczane 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./ nza.).</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-pielęgniacyjnych w wybranych jednostkach chorobowych.			
Udokumentowanie działań w dokumentacji procesu pielęgnowania.			
Ocena efektów postępowania opiekuńczo-pielęgniacyjnego.			
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	modele opieki pielęgniarskiej nad osobą zdrową, chorą, niepełnosprawną i umierającą.	1.7**	F7, F8, P3
02	uwarunkowania i mechanizmy funkcjonowania człowieka zdrowego i chorego.	1.2**	F7, F8, P3

03	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	D.W01*	F6, F7, F8, F9, P3
04	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych.	D.W02*	F7, F8, P3
05	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*	F6, F7, F8, F9, P3
06	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*	F6, F7, F8, F9, P3
07	zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych.	D.W05*	F6, F7, F8, F9, P3
08	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*	F7, F8, P3
09	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*	F7, F8, P3
10	standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	D.W08*	F6, F7, F8, F9, P3
11	reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	D.W09*	F6, F7, F8, F9, P3
12	zasady żywienia pacjentów z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według obowiązujących wytycznych, zaleceń i protokołów (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS).	D.W11*	F6, F7, F8, F9, P3
13	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	D.W10*	F6, F7, F8, F9, P3
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:			
14	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej.	D.U01*	F6, F7, F8, F9, P3
15	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.	D.U02*	F6, F7, F8, F9, P3
16	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*	F6, F7, F8, F9, P3
17	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej.	D.U04*	F6, F7, F8, F9, P3
18	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.U07*	F6, F7, F8, F9, P3
19	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	D.U09*	F6, F7, F8, F9, P3

20	przeprowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	D.U11*	F6, F7, F8, F9, P3
21	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.	D.U05*	F6, F7, F8, F9, P3
22	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii.	D.U06*	F6, F7, F8, F9, P3
23	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych.	D.U08*	F6, F7, F8, F9, P3
24	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.U12*	F6, F7, F8, F9, P3
25	stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.	D.U16*	F6, F7, F8, F9, P3
26	komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	D.U17*	F6, F7, F8, F9, P3
27	organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych.	D.U18*	F6, F7, F8, F9, P3
28	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	D.U19*	F6, F7, F8, F9, P3
29	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	D.U20*	F6, F7, F8, F9, P3
30	obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny.	D.U21*	F6, F7, F8, F9, P3
31	udzielać świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób nowotworowych.	2.1**	F6, F7, F8, F9, P3
32	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.	2.2**	F6, F7, F8, F9, P3
33	organizować, planować i sprawować całonocną i indywidualizowaną opiekę pielęgniarstwą nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	2.3**	F6, F7, F8, F9, P3
34	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	2.4**	F6, F7, F8, F9, P3
35	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.	2.5**	F6, F7, F8, F9, P3
36	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarstwej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	2.6**	F6, F7, F8, F9, P3
37	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarstwowych.	2.7**	F6, F7, F8, F9, P3
38	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.	2.9**	F6, F7, F8, F9, P3
39	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	2.13**	F6, F7, F8, F9, P3

	życie.		
40	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.	2.15**	F6, F7, F8, F9, P3
41	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarstwa i podejmować działania na rzecz jej poprawy.	2.16**	F6, F7, F8, F9, P3
42	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarstwa.	2.18**	F6, F7, F8, F9, P3
43	zidentyfikować potencjalne zagrożenia dla życia i zdrowia, zachować się adekwatnie do zaistniałego zagrożenia, a także ocenić swoje możliwości podczas udzielania pierwszej pomocy.	2.19**	F6, F7, F8, F9, P3
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:			
44	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.	3.1**	F6, F7, F8, F9, P3
45	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.	3.2**	F6, F7, F8, F9, P3
46	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
47	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F6, F7, F8, F9, P3
48	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F6, F7, F8, F9, P3
49	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	3.6**	F6, F7, F8, F9, P3
50	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	3.7**	F6, F7, F8, F9, 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>			

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 pielęgniarstwa	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

<i>stopniu wyróżniającym się</i>	
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 pielęgniarstwa/pielęgniarki, gdzie:	
<i>0 – nie spełnia wymagań; 1 – spełnia wymagania w stopniu warunkowym; 2 – spełnia wymagania; 3 – spełnia wymagania w stopniu wyróżniającym się</i>	
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