

KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE		3 ECTS
		kod ECTS
		S/1PIEL-O-NUEROL_VI
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo	Profil: praktyczny	
Semestr studiów: VI	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:		
Ogółem		S/NS
80 h		3 ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego lub innej osoby prowadzącej zajęcia		3 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		3 ECTS
Cele i założenia przedmiotu:		
<div>1. Wyposażenie studenta w umiejętności i kompetencje społeczne pozwalające na sprawowanie holistycznej opieki nad pacjentem neurologicznym oraz kształtowanie postaw zawodowych niezbędnych do świadczenia tej opieki.</div> <div>2. Nabycie przez studenta podstaw praktycznych umożliwiających efektywną realizację zadań właściwych dla praktyk zawodowych z przedmiotu Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne.</div>		
Wymagania wstępne:		
<div>1. Realizacja treści programowych wskazanych w sylabusie przedmiotu Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne – grupa D tj. dla wykładów i ćwiczeń.</div> <div>2. Przystąpienie do instruktażu w zakresie standardów opieki pielęgniarskiej w danej placówce ochrony zdrowia.</div> <div>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.</div>		
Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej:		
a) <u>Dotyczy zajęć praktycznych:</u> F7 – 100% obecność na zajęciach i aktywny w nich udział;		
Zasady odrabiania/ usprawiedliwiania nieobecności:		
<div><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.</div>		

<p>F6 – realizacja zadań o charakterze praktycznym (na ocenę),</p> <p>F8 – uczestnictwo w instruktażu w zakresie standardów opieki pielęgniarstwa w danej placówce ochrony zdrowia – przed przystąpieniem do realizacji zajęć praktycznych (zal./ nza.).</p> <p>F9 – obserwacja pracy studenta w zakresie sprawowania opieki pielęgniarstwa w warunkach klinicznych (na ocenę)</p> <p>P3 – ostatecznie na ocenę z zaliczenia składa się średnia ocen zdobytych w czasie semestru (F6)</p> <p>b) <u>Uzyskanie pozytywnej oceny końcowej jest uzależnione od uzyskanie pozytywnej oceny z: wykładów, ćwiczeń oraz zaliczenia zajęć praktycznych.</u></p>			
Treści programowe:			
ZP – zajęcia praktyczne:			
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 rozszczepiennymi zaburzeniami mózgu.			
Udział zespołu pielęgniarstwa w procedurach terapeutycznych i rehabilitacyjnych w oddziale neurologii.			
Przygotowanie pacjenta neurologicznego do samoopieki.			
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, w tym w chorobach nowotworowych.	D.W02*	F7, F8, P3
02	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*	F7, F8, P3
03	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
04	zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych.	D.W05*	F7, F8, P3
05	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
06	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*	F6, F7, F8, F9, P3
07	standardy i procedury pielęgniarstwa	D.W08*	F6, F7, F8, F9, P3

	stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.		
08	reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	D.W09*	F6, F7, F8, F9, P3
09	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
10	rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych.	D.W12*	F7, F8, P3
11	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.	D.W27*	F6, F7, F8, F9, P3
12	uwarunkowania i mechanizmy funkcjonowania człowieka zdrowego i chorego.	2.2**	F7, F8, P3
Efekt uczenia się – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:			
13	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarstwie.	2.2**	F6, F7, F8, F9, P3
14	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwą, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwej, wdrażać interwencje pielęgniarstwe oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwej.	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 pielęgniarstwej.	D.U04*	F6, F7, F8, F9, P3
18	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
19	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
20	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarzki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie.	D.U07*	F6, F7, F8, F9, P3
21	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji.	D.U09*	F6, F7, F8, F9, P3
22	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	D.U10*	F6, F7, F8, F9, P3
23	przewodzą profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	D.U11*	F6, F7, F8, F9, P3
24	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
25	komunikować się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.	D.U17*	F6, F7, F8, F9, P3
26	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych.	D.U19*	F6, F7, F8, F9, P3

27	wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu.	D.U20*	F6, F7, F8, F9, P3
28	przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym.	D.U22*	F6, F7, F8, F9, P3
29	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	D.U23*	F6, F7, F8, F9, P3
30	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*	F6, F7, F8, F9, P3
31	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	D.U42*	F6, F7, F8, F9, P3
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:			
32	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
33	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.	3.2**	F6, F7, F8, F9, P3
34	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
35	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F6, F7, F8, F9, P3
36	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F6, F7, F8, F9, P3
37	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	3.6**	F6, F7, F8, F9, P3
38	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 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 pielęgniarstwa, 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