

KARTA PRZEDMIOTU (sylabus)

Nazwa przedmiotu: PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA		4 ECTS
		kod ECTS
		S/1PIEL-O- PODPIEL_II
Kierunek studiów: Pielęgniarstwo	Profil: praktyczny	
Semestr studiów: II	Ścieżka kształcenia: -	
Forma studiów: studia stacjonarne, w tym stacjonarne weekendowe/ studia niestacjonarne	Stopień: studia I stopnia	
Status przedmiotu: obligatoryjny	Język wykładowy: polski	
Grupa zajęć: F. Praktyki zawodowe	Formy weryfikacji osiągnięć studenta: zaliczenie bez oceny	
Forma zajęć:	Sposób realizacji zajęć:	
praktyki zawodowe	praca z pacjentami w podmiotach wyszczególnionych Dz. U. 2024 poz. 1514, Załącznik nr 1, ust. 5 pkt. 2	
<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:		
	Ogółem	S/NS
	120 h	4 ECTS
- w tym liczba punktów ECTS za godziny kontaktowe z bezpośrednim udziałem opiekuna praktyki		4 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		4 ECTS
Cele i założenia przedmiotu:		
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>		
Wymagania wstępne:		
1. <i>Realizacja treści programowych wskazanych w sylabusie przedmiotu Podstaw pielęgniarstwa – grupa C tj. dla wykładów i ćwiczeń oraz grupa E tj. dla zajęć praktycznych.</i>		
2. <i>Posiadanie: aktualnego orzeczenia lekarskiego, szczepienia ochronnego, ubezpieczenia OC i NNW rozszerzonego o ekspozycję zawodową, zaświadczenia o niekaralności; odzież ochronną oraz dzienniczek umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki.</i>		
Wymagania formalne/ podstawa do uzyskania pozytywnej oceny końcowej:		
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">• w przypadku nieobecności zgłoszenie jej bezpośrednio u opiekuna praktyki lub koordynatora,• odpracowanie nieobecności w terminie wskazanym przez opiekuna praktyki lub koordynatora.		
<i>F6 – realizacja czynności zawodowych w warunkach właściwych dla pracy pielęgniarki/ pielęgniarza.</i>		
<i>P5 – ocena praktykanta przez opiekuna praktyki – potwierdzona w dzienniczku umiejętności praktycznych w zawodzie pielęgniarki.</i>		
Treści programowe:		
PZ – praktyki zawodowe:		
<i>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.</i>		

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.

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 – UMIEJĘTNOŚCI – potrafi:			
01	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem.	C.U01*	F6, F7, P5
02	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarstwa.	C.U02*	F6, F7, P5
03	ustalać plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem.	C.U03*	F6, F7, P5
04	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.	C.U04*	F6, F7, P5
05	dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarstwa.	C.U05*	F6, F7, P5
06	wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar	C.U06*	F6, F7, P5

	glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe.		
07	wykonywać procedurę higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładać i zdejmować rękawice medyczne jednorazowego użycia, zakładać odzież operacyjną, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępować z odpadami medycznymi oraz stosować środki ochrony indywidualnej i procedurę poekspozycyjną.	C.U07*	F6, F7, P5
08	przygotować narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji.	C.U08*	F6, F7, P5
09	przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta.	C.U09*	F6, F7, P5
10	wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu lub długości ciała, obwodów: głowy, klatki piersiowej, talii, wskaźnika masy ciała (Body Mass Index, BMI), wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: stosunek obwodu talii do obwodu bioder (Waist Hip Ratio, WHR), stosunek obwodu talii do wzrostu (Waist to Height Ratio, WHtR), grubości fałdów skórno-tłuszczowych, obwodów brzucha i kończyn) oraz interpretować ich wyniki.	C.U10*	F6, F7, P5
11	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych.	C.U11*	F6, F7, P5
12	stosować zabiegi przeciwzapalne.	C.U13*	F6, F7, P5
13	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarstwa.	C.U14*	F6, F7, P5
14	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego.	C.U22*	F6, F7, P5
15	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany.	C.U21*	F6, F7, P5
16	dobierać i stosować dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą).	C.U23*	F6, F7, P5
17	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego.	C.U24*	F6, F7, P5
18	przewodzić gimnastykę oddechową oraz wykonywać drenaż ułożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych.	C.U26*	F6, F7, P5
19	podawać pacjentowi doraźnie tlen z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczyć w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu.	C.U27*	F6, F7, P5
20	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne.	C.U28*	F6, F7, P5
21	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne.	C.U30*	F6, F7, P5
22	wykonywać zabiegi doodbytnicze.	C.U31*	F6, F7, P5
23	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, pielęgnować przetoki jelitowe i moczowe, w tym stosować zasady i techniki zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środki do pielęgnacji przetok.	C.U32*	F6, F7, P5
24	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik i prowokować mikcję.	C.U33*	F6, F7, P5
25	zakładać zgłębnik do żołądka, monitorować jego położenie i drożność, usuwać go oraz wymienić PEG (niskoprofilową gastrostomię	C.U34*	F6, F7, P5

	balonową).		
26	dobrać rodzaj i technikę zakładania bandażu i innych materiałów opatrunkowych oraz je stosować.	C.U36*	F6, F7, P5
27	zakładać odzież operacyjną.	C.U37*	F6, F7, P5
28	założyć opatrunek na ranę, zmienić go lub zdjąć.	C.U38*	F6, F7, P5
29	przewodzić dokumentację medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa.	C.U40*	F6, F7, P5
30	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.	C.U41*	F6, F7, P5
31	doraźnie unieruchamiać złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywać pacjenta do transportu.	C.U42*	F6, F7, P5
32	doraźnie tamować krwawienia i krwotoki.	C.U43*	F6, F7, P5
33	rozpoznawać problemy zdrowotne i określać priorytety w opiece pielęgniarskiej.	2.2**	F6, F7, P5
34	organizować, planować i sprawować całonocną i zindywidualizowaną opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną i umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.	2.3**	F6, F7, P5
35	udzielać świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa.	2.4**	F6, F7, P5
36	decydować o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych.	2.5**	F6, F7, P5
37	współpracować z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych.	2.6**	F6, F7, P5
38	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji pielęgniarskich.	2.7**	F6, F7, P5
39	udzielać pierwszej pomocy i podejmować działania ratownicze w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	2.11**	F6, F7, P5
40	usunąć szwy i pielęgnować ranę, w tym założyć i zmienić opatrunek.	2.12**	F6, F7, P5
41	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, P5
42	dokonywać analizy jakości opieki pielęgniarskiej i podejmować działania na rzecz jej poprawy.	2.16**	F6, F7, P5
43	organizować pracę własną i podległego personelu oraz współpracować w zespołach pielęgniarskich i zespołach interprofesjonalnych.	2.17**	F6, F7, P5
44	stosować myślenie krytyczne w praktyce zawodowej pielęgniarki.	2.18**	F6, F7, P5
45	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, P5
Efekt uczenia się – KOMPETENCJE – jest gotów do:			
46	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, P5
47	przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.	3.2**	F6, F7, P5
48	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności	3.3**	F6, F7, P5

	moralnych w opiece nad pacjentem.		
49	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.	3.4**	F6, F7, P5
50	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	3.5**	F6, F7, P5
51	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.	3.6**	F6, F7, P5
55	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.	
RAZEM:		9 pkt.	
Skala zaliczenia: >4 [zaliczone].			
Dyscyplina wiodąca		nauki o zdrowiu	