Załącznik Nr 1 do Decyzji Nr 22/2025 Administratora Programów Studiów z dnia 31 marca 2025 roku

TREŚCI KSZTAŁCENIA

Kierunek studiów: pielęgniarstwo
Poziom studiów: studia pierwszego stopnia-licencjackie
Profil kształcenia: praktyczny
Forma studiów: stacjonarne
Wymiar kształcenia:6 semestrów
Liczba punktów ECTS konieczna do ukończenia studiów: 181,5 punktów ECTS
Tytuł zawodowy nadawany absolwentom: licencjat pielęgniarstwa

CHARAKTERYSTYKA TREŚCI KSZTAŁCENIA – GRUPY TREŚCI

I.WYMAGANIA OGÓLNE

1. Wychowanie fizyczne I

Cel kształcenia: przekazanie wiadomości dotyczących wpływu ćwiczeń na organizm człowieka, sposobów podtrzymania zdrowia, sprawności fizycznej oraz wiedzy dotyczącej relacji między wiekiem, zdrowiem, aktywnością fizyczną, sprawnością motoryczną kobiet i mężczyzn. Opanowanie umiejętności ruchowych z zakresu poznanych dyscyplin sportowych i wykorzystania ich w organizowaniu czasu wolnego.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: nauka i doskonalenie umiejętności technicznych i taktycznych w następujących dyscyplinach sportowych do wyboru: piłka siatkowa, piłka nożna, koszykówka, badminton, tenis stołowy, tenis, unihokej, gimnastyka, różne formy aerobiku i ćwiczeń fizycznych z muzyką oraz ćwiczeń na siłowni. Atletyka terenowa i lekkoatletyka, turystyka rowerowa i kajakowa, łyżwiarstwo, narciarstwo alpejskie, pływanie. Podnoszenie sprawności fizycznej. Przepisy w poszczególnych dyscyplinach sportu oraz korzyści zdrowotnych w wyniku uprawiania kultury fizycznej. Organizowanie czasu wolnego w aktywny sposób.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): sposoby wykonywania różnych ćwiczeń fizycznych; zasady gier zespołowych.
Umiejętności (potrafi): wykonywać różne ćwiczenia fizyczne i rozegrać gry zespołowe.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): współdziałania w grupie przyjmując w niej różne role.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

2. Wychowanie fizyczne II

Cel kształcenia: nabycie wiadomości dotyczących wpływu ćwiczeń na organizm człowieka, sposobów podtrzymania zdrowia, sprawności fizycznej oraz wiedzy dotyczącej relacji między wiekiem, zdrowiem, aktywnością fizyczną, sprawnością motoryczną kobiet i mężczyzn. Opanowanie umiejętności ruchowych z zakresu poznanych dyscyplin sportowych i wykorzystania ich w organizowaniu czasu wolnego.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: nauka i doskonalenie umiejętności technicznych i taktycznych w następujących dyscyplinach sportowych do wyboru: piłka siatkowa, piłka nożna, koszykówka, badminton, tenis stołowy, tenis, unihokej, gimnastyka, różne formy aerobiku i ćwiczeń fizycznych z muzyką oraz ćwiczeń na siłowni. Atletyka terenowa i lekkoatletyka, turystyka rowerowa i kajakowa, łyżwiarstwo, narciarstwo alpejskie, pływanie. Podnoszenie sprawności fizycznej.

Przepisy w poszczególnych dyscyplinach sportu oraz korzyści zdrowotnych w wyniku uprawiania kultury fizycznej. Organizowanie czasu wolnego w aktywny sposób.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): sposoby wykonywania różnych ćwiczeń fizycznych; zasady gier zespołowych.
Umiejętności (potrafi): wykonywać różne ćwiczenia fizyczne i rozegrać gry zespołowe.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): współdziałania w grupie przyjmując w niej różne role.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

II. GRUPA TREŚCI PODSTAWOWYCH
A. NAUKI PRZEDKLINICZNE
1. Anatomia
Cel kształcenia: poznanie i przyswojenie podstaw opisu i budowy ciała zgodnie z zasadami anatomii prawidłowej człowieka. Wdrożenie umiejętności posługiwania się prawidłową nomenklaturą anatomiczną w języku polskim. Wyrobienie praktycznej umiejętności analizy topografii, wzajemnych relacji struktur i rozpoznawania narządów oraz elementów anatomicznej budowy makroskopowej ciała człowieka.
Treści merytoryczne:
Wykłady: pozycja anatomiczna i podstawy mianownictwa stosowanego w anatomii opisowej. Anatomia topograficzna klatki piersiowej, grzbietu i kończyny górnej. Anatomia układu sercowo-naczyniowego, oddechowego i chłonnego. Anatomia topograficzna brzucha, miednicy i kończyny dolnej. Anatomia układu pokarmowego, wydalniczego, płciowego. Anatomia topograficzna głowy i szyi. Układ ruchu. Anatomia makroskopowa ośrodkowego układu nerwowego. Narządy zmysłów i powłoka wspólna.
Ćwiczenia: anatomia w praktyce. Posługiwanie się prawidłową nomenklaturą anatomiczną w rozpoznawaniu struktur anatomicznych, analiza topografii i wzajemnych relacji makroskopowych elementów strukturalnych budowy ciała człowieka. Anatomia topograficzna poszczególnych części ciała (klatka piersiowa, grzbiet, kończyna górna, brzuch, miednica, kończyna dolna, głowa i szyja). Anatomia opisowa układu pokarmowego, wydalniczego, płciowego męskiego i żeńskiego, układu ruchu, sercowo-naczyniowego, oddechowego, nerwowego. Budowa narządu wzroku, słuchu i równowagi.
Seminaria: rozwinięcie zagadnień anatomii w odniesieniu do zastosowania praktycznego w pielęgniarstwie (anatomiczne podstawy bezpieczeństwa wybranych procedur: lokalizacja miejsc wyczuwania tętna, zabiegi naruszające ciągłość tkanek, wkłucia dożylne, domięśniowe oraz cewnikowanie). Podstawy anatomii radiologicznej, rozpoznawanie struktur w kontekście anatomii prawidłowej człowieka na zdjęciach z obrazowania ciała za pomocą techniki RTG.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): budowę ciała ludzkiego w podejściu topograficznym (kończyny górne i dolne, klatka piersiowa, brzuch, miednica, grzbiet, szyja, głowa) i czynnościowym (układ kostno-stawowy, układ mięśniowy, układ krążenia, układ krwiotwórczy, układ oddechowy, układ pokarmowy, układ moczowy, układ płciowy męski i żeński, układ nerwowy, narządy zmysłów, powłoka wspólna).
Umiejętności (potrafi): posługiwać się w praktyce mianownictwem anatomicznym oraz wykorzystywać znajomość topografii narządów ciała ludzkiego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

2. Biofizyka

Cel kształcenia: zapoznanie z biofizycznymi podstawami funkcjonowania metabolizmu w organizmie człowieka.

Treści merytoryczne:

Wykłady: układ jednostek SI. Fizyczne spojrzenie na struktury biologiczne, rola oddziaływań międzycząsteczkowych, atomy, cząsteczki, makrocząsteczki, układy wielomolekularne. Elementy termodynamiki procesów zachodzących w układach biologicznych. Błony biologiczne - budowa błon, transport przez błony, zjawiska bioelektryczne w błonach. Wykorzystanie zjawisk bioelektrycznych w diagnostyce medycznej EKG, EEG. Biofizyka zmysłów - biofizyka tkanki nerwowej, odbieranie wrażeń zmysłowych, przenoszenie potencjału czynnościowego, zmysł wzroku i słuchu. Zastosowanie wybranych zjawisk fizycznych w medycynie - promieniowanie jonizujące. Biofizyka układu krążenia - hydrodynamika przepływu krwi. Wykorzystanie praw hydrodynamiki w metodzie osłuchowej pomiaru ciśnienia krwi.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): podstawy fizykochemiczne działania zmysłów wykorzystujących fizyczne nośniki informacji (fale dźwiękowe i elektromagnetyczne); mechanizmy regulacji i biofizyczne podstawy funkcjonowania metabolizmu w organizmie człowieka; wpływ na organizm człowieka czynników zewnętrznych takich jak temperatura, grawitacja, ciśnienie, pole elektromagnetyczne oraz promieniowanie jonizujące, w tym radonu występującego w środowisku.

Umiejętności (potrafi): współuczestniczyć w doborze metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych z wykorzystaniem wiedzy z zakresu biochemii i biofizyki.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Forma prowadzenia zajęć: wykład.

3. Genetyka

Cel kształcenia: nabycie wiedzy z zakresu podstaw genetyki, embriologii oraz umiejętności zrozumienia patogenezy najczęstszych chorób genetycznych i wad wrodzonych; analizowanie problemów zdrowotnych, społecznych i etycznych, które wynikają z zastosowania metod inżynierii genetycznej w medycynie. Poznanie zasad dziedziczenia cech człowieka i mechanizmów rozwoju anomalii, sposobów diagnostyki chorób genetycznych oraz form poradnictwa genetycznego.

Treści merytoryczne:

Wykłady: znaczenie genetyki w medycynie. Współczesne kierunki rozwoju genetyki. Elementy genetyki molekularnej: kwasy nukleinowe jako materiał genetyczny, proces replikacji i rekombinacji DNA, proces ekspresji genów. Molekularne podłoże mutagenezy. Epigenetyka. Terapie genowe.

Ćwiczenia: podstawowe pojęcia genetyczne. Chromosomowa teoria dziedziczenia, sprzężenia i współdziałanie genów. Zasady dziedziczenia różnej liczby cech, dziedziczenia cech ilościowych, niezależnego dziedziczenia cech. Uwarunkowania genetyczne grup krwi człowieka oraz konfliktu serologicznego w układzie Rh. Mutacje genowe i chromosomowe. Choroby uwarunkowane genetycznie. Szacowanie ryzyka ujawnienia się danej choroby w oparciu o zasady dziedziczenia i wpływ czynników środowiskowych. Wykorzystywanie

uwarunkowania chorób genetycznych w profilaktyce chorób. Budowa chromosomów, zasady opisu i konstrukcji kariogramów. Podstawowe założenia genetyki populacyjnej.
Seminaria: budowa genomu jądrowego i mitochondrialnego człowieka. Dziedziczenie pozajądrowe i choroby mitochondrialne. Czynniki mutagenne i karcynogenne. Nowotwory dziedziczne. Rodzaje materiałów biologicznych wykorzystywanych w diagnostyce chorób genetycznych. Zasady prawidłowego pobierania materiału do badań molekularnych i cytogenetycznych. Nowoczesne techniki badań genetycznych: molekularnych i cytogenetycznych. Cele i zadania poradnictwa genetycznego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): uwarunkowania genetyczne grup krwi człowieka oraz konfliktu serologicznego w układzie Rh; problematykę chorób uwarunkowanych genetycznie; budowę chromosomów i molekularne podłoże mutagenezy; zasady dziedziczenia różnej liczby cech, dziedziczenia cech ilościowych, niezależnego dziedziczenia cech i dziedziczenia pozajądrowej informacji genetycznej; nowoczesne techniki badań genetycznych.
Umiejętności (potrafi): szacować ryzyko ujawnienia się danej choroby w oparciu o zasady dziedziczenia i wpływ czynników środowiskowych; wykorzystywać uwarunkowania chorób genetycznych w profilaktyce chorób.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

4. Biochemia

Cel kształcenia: zapoznanie z biochemicznymi podstawami funkcjonowania metabolizmu w organizmie człowieka.
Treści merytoryczne:
Wykłady: rola biochemii w medycynie. Woda i układy buforowe. Aminokwasy, peptydy, białka–budowa, funkcje oraz znaczenie w metabolizmie człowieka. Mechanizm działania enzymów i ich rola w metabolizmie człowieka. Metabolizm węglowodanów - przemiany glukozy. Glikoliza tlenowa i beztlenowa. Przemiany energetyczne w komórce. Metabolizm węglowodanów - przemiany glikogenu, fruktozy i galaktozy. Lipidy – rodzaje, charakterystyka oraz znaczenie w organizmie człowieka. Metabolizm lipidów. Przemiany azotu w organizmie człowieka. Cykl mocznikowy. Informacja genetyczna człowieka oraz znaczenie ekspresji genów w metabolizmie. Biochemiczna integracja procesów metabolicznych.
Ćwiczenia: badanie widma absorpcyjnego hemoglobiny i jej pochodnych. Oznaczanie glukozy i cholesterolu w surowicy człowieka.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): udział układów i narządów organizmu człowieka w utrzymaniu jego homeostazy oraz zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w przypadku zaburzenia jego homeostazy; podstawy działania układów regulacji oraz rolę sprzężenia zwrotnego dodatniego i ujemnego w utrzymaniu homeostazy; rolę witamin, aminokwasów, nukleozydów, monosacharydów, kwasów karboksylowych i ich pochodnych, wchodzących w skład makrocząsteczek obecnych w komórkach, macierzy zewnątrzkomórkowej i płynach ustrojowych.
Umiejętności (potrafi): opisywać zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w sytuacji zaburzenia jego homeostazy; współuczestniczyć w doborze metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych z wykorzystaniem wiedzy z zakresu biochemii i biofizyki; właściwie interpretować wyniki badań laboratoryjnych.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, ćwiczenia.

5. Fizjologia

Cel kształcenia: zapoznanie z fizjologicznymi podstawami funkcjonowania organizmu człowieka.
Treści merytoryczne:
Wykłady: czynność komórek nerwowych. Czynność ośrodkowego układu nerwowego oraz podział i właściwości receptorów. Fizjologia mięśni poprzecznie prążkowanych i gładkich. Skład i rola krwi w organizmie z uwzględnieniem mechanizmów odporności oraz fizjologia układu krążenia. Fizjologia układu oddechowego. Trawienie i wchłanianie pokarmów w przewodzie pokarmowym. Czynność nerek i dróg moczowych. Fizjologia układu rozrodczego. Podstawy endokrynologii.
Ćwiczenia: fizjologia układu nerwowego. Elektrofizjologia neuronu, geneza potencjału spoczynkowego i czynnościowego, definicje pojęć: potencjał progowy, bodziec, pobudliwość, pobudzenie, impuls nerwowy; przewodnictwo nerwowe. Odruchy i ich podział, odruchy rdzeniowe, łuk odruchowy, badanie odruchów u człowieka. Fizjologia czucia i narządów zmysłów. Klasyfikacja czucia i rodzaje receptorów. Zmysł wzroku: budowa narządu wzroku, układ optyczny oka, droga bodźca wzrokowego, odruchy źreniczne. Zmysł słuchu: mechanizm przewodzenia fal dźwiękowych, drogi słuchowe. Zmysł równowagi: budowa i funkcje aparatu przedsionkowego, odruch przedsionkowo-oczny i odruchy przedsionkowo-rdzeniowe, mechanizm oczopląsu. Zmysł dotyku i czucie głębokie: klasyfikacja i rozmieszczenie receptorów dotyku, pola recepcyjne w skórze, rodzaje czucia głębokiego. Fizjologia mięśni. Budowa sarkomeru, molekularny mechanizm skurczu mięśnia, jednostka motoryczna, rodzaje skurczów mięśnia, regulacja siły skurczu mięśni, zmęczenie mięśni. Rejestracja skurczów mięśni. Elektromiografia. Fizjologia krwi. Skład i rola krwi, białka osocza i ich funkcje, elementy morfotyczne krwi, hemoglobina - rodzaje i właściwości, krzywa dysocjacji hemoglobiny, podstawowe grupy krwi, mechanizmy odporności, hemostaza i fibrynoliza. Oznaczanie podstawowych parametrów hematologicznych, grup krwi oraz klinicznych wskaźników hemostazy. Fizjologia układu krążenia. Układ bodźcoprzewodzący, geneza potencjału czynnościowego w kardiomiocytach, elektrokardiografia (EKG), hemodynamiczny cykl pracy serca, unerwienie serca, mechanizmy regulujące ciśnienie tętnicze, mikrokrążenie. Badanie wpływu rożnych czynników na pracę serca. Rejestracja EKG i pomiar ciśnienia krwi. Fizjologia układu oddechowego. Anatomia czynnościowa układu oddechowego, mechanika oddychania, opory w układzie oddechowym, objętości i pojemności płuc, regulacja oddychania. Badanie regulacji rytmu oddechowego, pomiary czynnościowe układu oddechowego (spirometria). Fizjologia wysiłku fizycznego i termoregulacja. Rodzaje wysiłków fizycznych, wpływ wysiłku fizycznego na poszczególne układy organizmu człowieka, ocena wpływu wysiłku fizycznego na podstawowe parametry fizjologiczne. Bilans cieplny organizmu, mechanizmy termoregulacji, zmiany poziomu nastawczego termoregulacji, hipertermia i hipotermia, rola temperatury w regulacji skórnego przepływu krwi. Przebieg procesów trawienia i wchłaniania składników pokarmowych (białka, węglowodany, tłuszcze) w poszczególnych odcinkach przewodu pokarmowego, z uwzględnieniem substratów, enzymów i produktów końcowych trawienia. Regulacja wydzielania enzymów przez poszczególne gruczoły trawienne (ślinianki, gruczoły żołądka, wątroba, trzustka, gruczoły jelita cienkiego). Fizjologia układu wydalniczego. Nefron jako podstawowa jednostka funkcjonalna nerek, mechanizm powstawania moczu pierwotnego (filtracja kłębuszkowa) i ostatecznego (transport kanalikowy), autoregulacja przepływu krwi w nerce, zagęszczanie i rozcieńczanie moczu (wzmacniacz i wymiennik przeciwprądowy). Badanie diurezy u człowieka, ocena

właściwości fizykochemicznych moczu. Fizjologia układu rozrodczego i endokrynologia. Hormonalna regulacja funkcji rozrodczych, regulacja wydzielania i mechanizm działania hormonów płciowych, cykl miesiączkowy (zmiany poziomu hormonów, błony śluzowej macicy oraz jajników). Rodzaje hormonów, mechanizmy regulacji wydzielania i działania hormonów, oś podwzgórze-przysadka-gruczoł docelowy, działanie hormonów poszczególnych gruczołów dokrewnych człowieka (podwzgórza, przysadki, tarczycy i przytarczyc, trzustki, nadnerczy, gonad), hormonalna regulacja metabolizmu wapnia. Określanie fazy cyklu owulacyjnego, badanie glikemii poposiłkowej.
Seminaria: fizjologia układu nerwowego i neurofizjologia bólu. Fizjologia układu krążenia i oddechowego. Termoregulacja i fizjologia krwi. Fizjologia układu pokarmowego i wydalniczego. Endokrynologia.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): neurohormonalną regulację procesów fizjologicznych i elektrofizjologicznych zachodzących w organizmie człowieka; fizjologię poszczególnych układów i narządów organizmu człowieka: układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu krążenia, układu krwiotwórczego, układu oddechowego, układu pokarmowego, układu moczowego, układu płciowego męskiego i żeńskiego, układu nerwowego, układu hormonalnego, układu immunologicznego oraz narządów zmysłów i powłoki wspólnej; udział układów i narządów organizmu człowieka w utrzymaniu jego homeostazy oraz zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w przypadku zaburzenia jego homeostazy; podstawy działania układów regulacji oraz rolę sprzężenia zwrotnego dodatniego i ujemnego w utrzymaniu homeostazy; mechanizmy odporności wrodzonej i nabytej, humoralnej i komórkowej.
Umiejętności (potrafi): interpretować procesy fizjologiczne, ze szczególnym uwzględnieniem neurohormonalnej regulacji procesów fizjologicznych; opisywać zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w sytuacji zaburzenia jego homeostazy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

6. Mikrobiologia i parazytologia

Cel kształcenia: zapoznanie z wiedzą z zakresu mikrobiologii i parazytologii oraz metodami stosowanymi w diagnostyce mikrobiologicznej.
Treści merytoryczne:
Wykłady: historia mikrobiologii. Klasyfikacja mikroorganizmów chorobotwórczych. Mikrobiota naturalna człowieka. Budowa komórki bakteryjnej, wirusów i cykle rozwojowe pasożytów człowieka. Charakterystyka najważniejszych grup drobnoustrojów chorobotwórczych: gronkowców, paciorkowców, maczugowców, pałeczek jelitowych i nie fermentujących, beztlenowców, prątków. Epidemiologia i patogeneza wybranych chorób bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych. Klasyfikacja pasożytów. Układ pasożyt – żywiciel. Charakterystyka pasożytów wywołujących choroby człowieka: pierwotniaki, przywry, tasiemce, nicienie, pajęczaki, owady. Ektopasożyty. Epidemiologia i profilaktyka wybranych chorób pasożytniczych. Metody stosowane w diagnostyce mikrobiologicznej i parazytologicznej.
Ćwiczenia: zasady BHP obowiązujące w laboratoriach mikrobiologicznych. Metody sterylizacji i dezynfekcji. Pobieranie, przechowywanie i transport materiału do badań mikrobiologicznych i parazytologicznych. Podstawy diagnostyki mikrobiologicznej: wykonanie posiewu na podłoże mikrobiologiczne, hodowla bakteryjna, przygotowanie preparatów i metoda barwienia Grama. Metody identyfikacji drobnoustrojów oraz oznaczanie

ich wrażliwości na antybiotyki. Mechanizmy oporności na antybiotyki. Skład i rodzaje szczepionek stosowanych w profilaktyce zakażeń. Rozpoznawanie najczęściej spotykanych pasożytów człowieka na podstawie ich budowy, cykli życiowych oraz wywoływanych przez nie objawów chorobowych. Omówienie chorobotwórczości wybranych bakterii, wirusów i grzybów oraz podstawowe metody ich wykrywania.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe pojęcia z zakresu mikrobiologii i parazytologii oraz metody stosowane w diagnostyce mikrobiologicznej; klasyfikację drobnoustrojów z uwzględnieniem mikroorganizmów chorobotwórczych i obecnych w mikrobiocie fizjologicznej człowieka.
Umiejętności (potrafi): współuczestniczyć w zapobieganiu błędom przedlaboratoryjnym; właściwie interpretować wyniki badań laboratoryjnych; rozpoznawać najczęściej spotykane mikroorganizmy patogenne oraz pasożyty człowieka na podstawie ich budowy, fizjologii, cykli życiowych oraz wywoływanych przez nie objawów chorobowych; zaplanować i wykonać podstawowe działania z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej oraz zinterpretować uzyskane wyniki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, ćwiczenia.

7. Radiologia

Cel kształcenia: zapoznanie z metodami diagnostycznymi: radiologia klasyczna (radiografia), USG, TK, RM, Mammografia. Badania fluoroskopowe w diagnostyce obrazowej. Przygotowanie pacjenta oraz wskazania i przeciwwskazania do poszczególnych badań. Wybrane najważniejsze patologie w diagnostyce obrazowej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy oraz ośrodkowego układu nerwowego a także diagnostyka w stanach nagłych.
Treści merytoryczne:
Wykłady: wprowadzenie do radiologii, rodzaje aparatów do diagnostyki radiologicznej, przygotowanie pacjenta do badań radiologicznych. Fizyczne podstawy badań obrazowych w radiologii, radiobiologia, zasady ochrony radiologicznej, środki kontrastowe stosowane w radiologii. Diagnostyka radiologiczna ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego oraz struktur głowy i szyi. Diagnostyka obrazowa płuc i pozostałych narządów klatki piersiowej. Diagnostyka obrazowa narządów jamy brzusznej i miednicy. Diagnostyka obrazowa w stanach nagłych. Diagnostyka obrazowa chorób piersi.
Ćwiczenia: zastosowanie usg w praktyce pielęgniarskiej oraz podstawy obsługi aparatu. Identyfikacja i kaniulacja naczyń obwodowych pod kontrolą usg, usg pęcherza moczowego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): metody obrazowania i zasady przeprowadzania obrazowania tymi metodami oraz zasady ochrony radiologicznej.
Umiejętności (potrafi): stosować zasady ochrony radiologicznej.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, ćwiczenia.

8. Patologia

Cel kształcenia: zapoznanie ze zmianami w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w sytuacji zaburzenia jego homeostazy.

Treści merytoryczne:
Wykłady: wprowadzenie do patologii. Uszkodzenie i śmierć komórek, zmiany adaptacyjne. Podstawy zapaleń. Zaburzenia w krążeniu. Wstrząs. Wprowadzenie do nowotworów. Patologia serca, naczyń i układu oddechowego. Patologia układu moczowo-płciowego. Patologia układu pokarmowego, dokrewnego i układu nerwowego.
Seminaria: zapalenia ziarniniakowe. Podstawowe choroby wieloukładowe. Choroby restrykcyjne i obturacyjne płuc. Nowotwory płuc oraz ślinianek. Patologia układu dokrewnego. Nowotwory skóry. Nowotwory piersi oraz narządu rodnego. Patologia gruczołu krokowego i nerki. Patologia układu krwiotwórczego. Patologia węzłów chłonnych.
Ćwiczenia: podstawowe pojęcia z zakresu nowotworów, wirusy onkogenne, zakażenie wirusem HIV, AIDS, stany nagłe w onkologii (zespół żyły głównej górnej, zespół lizy guza, hiperkalcemia, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, niedrożność przewodu pokarmowego). Patologia wieku dziecięcego. Patologia narządu rodnego żeńskiego, męskiego i sutka. Patologia układu pokarmowego, wątroby i trzustki. Patologia skóry, tkanek miękkich i kości oraz układu nerwowego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): neurohormonalną regulację procesów fizjologicznych i elektrofizjologicznych zachodzących w organizmie człowieka; udział układów i narządów organizmu człowieka w utrzymaniu jego homeostazy oraz zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w przypadku zaburzenia jego homeostazy; podstawowe pojęcia z zakresu patologii organizmu człowieka; czynniki chorobotwórcze zewnętrzne i wewnętrzne, modyfikowalne i niemodyfikowalne oraz ich wpływ na organizm człowieka; zagadnienia z zakresu patologii szczegółowej układów organizmu człowieka: układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu krążenia, układu krwiotwórczego, układu oddechowego, układu pokarmowego, układu moczowego, układu płciowego męskiego i żeńskiego, układu nerwowego, układu hormonalnego, układu immunologicznego oraz zaburzeń metabolicznych, gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej; podstawy zaburzeń w funkcjonowaniu układu immunologicznego: alergie, choroby autoimmunologiczne, immunologia nowotworów; problematykę chorób uwarunkowanych genetycznie.
Umiejętności (potrafi): opisywać zmiany w funkcjonowaniu organizmu człowieka jako całości w sytuacji zaburzenia jego homeostazy; łączyć zmiany morfologiczno-czynnościowe w obrębie tkanek, narządów i układów z objawami klinicznymi i wynikami badań diagnostycznych oraz wskazywać konsekwencje rozwijających się zmian patologicznych dla organizmu człowieka; współuczestniczyć w zapobieganiu błędom przedlaboratoryjnym.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
*Forma prowadzenia zajęć***:** wykład, seminarium, ćwiczenia.

9. Farmakologia 1/2

Cel kształcenia: nabycie wiedzy o postaciach leków do użytku zewnętrznego i wewnętrznego, ich dawkowaniu oraz sposobach wprowadzania leków do organizmu. Zapoznanie z zagadnieniami farmakokinetyki i farmakodynamiki leków.

Treści merytoryczne:
Wykłady: farmakologia ogólna. Podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki. Podstawowe zasady farmakoterapii. Polipragmazja. Najważniejsze pojęcia farmakokinetyczne i farmakodynamiczne. Działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji, i procedurę zgłaszania działań niepożądanych leków. Zasady leczenia krwią, jej składnikami i środkami krwiozastępczymi.
Seminaria: poszczególne grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz postacie i drogi ich podawania. Działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji i procedurę zgłaszania działań niepożądanych leków. Informatory farmaceutyczne i bazami danych o produktach leczniczych. Źródła informacji o lekach, postacie leków. Rodzaje dawek, obliczanie dawek leków. Drogi podawania i wydalania leków. Farmakologia autonomicznego układu nerwowego: leki współczulnego i przywspółczulnego układu nerwowego. Leki i substancje działające na zwoje AUN. Leki wpływające na zakończenia czuciowe i ruchowe: leki znieczulające miejscowo, leki zwiotczające mięśnie szkieletowe. Niesteroidowe leki przeciwzapalne. Opioidowe i nieopioidowe leki przeciwbólowe. Leki wpływające na ośrodkowy układ nerwowy. Leki stosowane w leczeniu padaczki i drgawek, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera. Leki stosowane w znieczuleniu ogólnym. Leki wpływające na ośrodkowy układ nerwowy. Leki psychotropowe: anksjolityczne, neuroleptyczne, przeciwdepresyjne, nasenne i uspokajające. Leki stosowane w chorobie afektywnej dwubiegunowej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): poszczególne grupy środków leczniczych, główne mechanizmy ich działania, powodowane przez nie przemiany w organizmie człowieka i działania uboczne; podstawowe zasady farmakoterapii; poszczególne grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz postacie i drogi ich podawania; wpływ procesów chorobowych na metabolizm i eliminację leków; zasady leczenia krwią, jej składnikami i środkami krwiozastępczymi.
Umiejętności (potrafi): szacować niebezpieczeństwo toksykologiczne w określonych grupach wiekowych oraz w różnych stanach klinicznych; posługiwać się informatorami farmaceutycznymi i bazami danych o produktach leczniczych; przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zleconych przez lekarza; obliczać dawki leków zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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*;* przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu*;* samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem*;* ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu*;* przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta*;* dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

10. Farmakologia 2/2

Cel kształcenia: utrwalenie i rozszerzenie wiedzy z zakresu przygotowania i podawania leków i bezpieczeństwa farmakologicznego.
Treści merytoryczne:
Wykłady: poszczególne grupy środków leczniczych, główne mechanizmy ich działania, powodowane przez nie przemiany w organizmie człowieka i działania uboczne. Poszczególne

grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz postacie i drogi ich podawania. Wpływ procesów chorobowych na metabolizm i eliminację leków. Działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji i procedurę zgłaszania działań niepożądanych leków. Niezgodności farmaceutyczne. Antybiotykoterapia. Odmienności farmakokinetyki u dzieci, kobiet ciężarnych i karmiących. Wprowadzenie do farmakologii chorób układu krążenia. Wprowadzenie do farmakoterapii bólu. Rodzaje bólu, stosowane leki. Zasady wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich.
Ćwiczenia: poszczególne grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz postacie i drogi ich podawania. Działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji. Procedura zgłaszania działań niepożądanych leków. Niezgodności farmaceutyczne. Informatory farmaceutyczne i bazy danych o produktach leczniczych i posługiwanie się nimi. Wystawianie recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich. Przygotowywanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zleconych przez lekarza. Obliczanie dawek leków i przygotowanie leku do podania.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): poszczególne grupy środków leczniczych, główne mechanizmy ich działania, powodowane przez nie przemiany w organizmie człowieka i działania uboczne; podstawowe zasady farmakoterapii; poszczególne grupy leków, substancje czynne zawarte w lekach, zastosowanie leków oraz postacie i drogi ich podawania; wpływ procesów chorobowych na metabolizm i eliminację leków; działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji, i procedurę zgłaszania działań niepożądanych leków; zasady wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich; zasady leczenia krwią, jej składnikami i środkami krwiozastępczymi.
Umiejętności (potrafi): szacować niebezpieczeństwo toksykologiczne w określonych grupach wiekowych oraz w różnych stanach klinicznych; posługiwać się informatorami farmaceutycznymi i bazami danych o produktach leczniczych; przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zleconych przez lekarza; obliczać dawki leków zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, ćwiczenia.

B. NAUKI SPOŁECZNE I HUMANIZM W PIELĘGNIARSTWIE

1. Etyka zawodu pielęgniarki

Cel kształcenia: zapoznanie z istotą etyki ogólnej i zawodowej, podstawowymi koncepcjami filozoficzno-etycznymi i antropologicznymi, przydatnymi w pracy pielęgniarki oraz przygotowanie do rozwiązywania problemów moralnych, pojawiających się w przyszłej pracy zawodowej.
Treści merytoryczne:
Wykłady: historyczne uwarunkowania rozwoju etyki pielęgniarskiej. Etyka jako nauka filozoficzna, miejsce etyki pielęgniarstwa w systemie nauk o moralności. Podstawowe koncepcje w medycynie i pielęgniarstwie: pryncypializm, personalizm, utylitaryzm, etyka troski, etyka opiekuna spolegliwego, koncepcja adwokatury w pielęgniarstwie. Aksjologia i deontologia pielęgniarska (wartości istotne w zawodzie pielęgniarki, podstawowe zasady

etyczne, kodeksy etyczne w pielęgniarstwie, funkcje kodeksów). Prawa człowieka jako prawa moralne w praktyce pielęgniarki (katalog praw, zakaz dyskryminacji w pracy pielęgniarki). Ochrona praw pacjenta w pracy pielęgniarki: prawa dziecka w szpitalu, prawa chorego psychicznie, prawa umierającego, prawa pacjenta w związku z transplantacją. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki. Kodeks etyki dla pielęgniarek Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses, ICN) i Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Podstawowe zagadnienia współczesnej bioetyki: etyka początku życia ludzkiego, eksperymenty medyczne, etyka końca życia ludzkiego.
Seminaria: etyka w pielęgniarstwie – istota i przedmiot zainteresowań. Aplikacja koncepcji etycznych do praktyki pielęgniarskiej. Analiza norm kodeksowych na przykładzie Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej RP oraz Kodeksu pielęgniarek ICN. Dylematy w praktyce pielęgniarki. Podejmowanie decyzji etycznych. Opieka holistyczna w pielęgniarstwie – elementy opieki wielokulturowej i duchowej w pielęgniarstwie.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): przedmiot etyki ogólnej i zawodowej pielęgniarki; istotę podejmowania decyzji etycznych i zasady rozwiązywania dylematów moralnych w pracy pielęgniarki; problematykę etyki normatywnej, w tym wartości, powinności i sprawności moralnych istotnych w pracy pielęgniarki; odrębności kulturowe i religijne oraz wynikające z nich potrzeby pacjentów, ich rodzin lub opiekunów oraz zasady interwencji pielęgniarskich zgodnych z etyką zawodową; Kodeks etyki dla pielęgniarek Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (*International Council of Nurses,* ICN) i Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
Umiejętności (potrafi): rozwiązywać dylematy etyczne i moralne występujące w praktyce zawodowej pielęgniarki; rozpoznawać potrzeby pacjentów, ich rodzin lub opiekunów w zakresie odrębności kulturowych i religijnych oraz podejmować interwencje zgodne z zasadami etyki zawodowej pielęgniarki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

2. Pedagogika

Cel kształcenia: zapoznanie z podstawowymi zagadnieniami z zakresu pedagogiki w szerokim tego słowa znaczeniu. Wyjaśnienie pojęć i istoty wychowania oraz wiedzy pedagogicznej zorientowanej na kształtowanie umiejętności pielęgniarskich. Zapoznanie z głównymi uwarunkowaniami procesu wychowania i kształcenia. Kształtowanie przekonania o integralności działalności pielęgnacyjnej i pedagogicznej pielęgniarki/pielęgniarza.
Treści merytoryczne:
Wykłady: pedagogika jako nauka. Związki pedagogiki z innymi dziedzinami naukowymi. Ontologiczne, aksjologiczne i antropologiczne podstawy wychowania. Style pracy nauczyciela wychowawcy. Podmiotowość w wychowaniu. Środowiska wychowawcze w procesie wychowania. Środowiska wychowawcze w procesie wychowania. Rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła, szpital. Formy organizacyjne pracy szkolnej. Środki dydaktyczne oraz ich znaczenie w procesie kształcenia. Trudności dydaktyczno-wychowawcze oraz ich przezwyciężanie.
Seminaria: szkoła wyższa jako środowisko naukowo-wychowawcze. Organizacja pracy własnej. Przygotowanie prac pisemnych. Cele i zasady wychowania w pracy pielęgniarki. Dziedziny wychowania. Metody wychowania. Środowiska wychowawcze oraz możliwości ich wykorzystania w pracy pielęgniarki. Osobowość nauczyciela – wychowawcy. Autorytet i takt pedagogiczny. Edukacja ustawiczna pielęgniarki/pielęgniarza.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe pojęcia i zagadnienia z zakresu pedagogiki jako nauki stosowanej i procesu wychowania w aspekcie zjawiska społecznego chorowania, zdrowienia, hospitalizacji i umierania; problematykę prowadzenia edukacji zdrowotnej; metodykę edukacji zdrowotnej dzieci, młodzieży, dorosłych i osób starszych.
Umiejętności (potrafi): rozpoznawać potrzeby edukacyjne w grupach odbiorców usług pielęgniarskich; opracowywać programy edukacyjne w zakresie działań prozdrowotnych dla różnych grup odbiorców usług pielęgniarskich.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

3. Psychologia

Cel kształcenia: zapoznanie z problematyką zdrowia i choroby w aspekcie psychologicznym oraz konsekwencjami stanu choroby na funkcjonowanie jednostki i jej systemu rodzinnego.
Treści merytoryczne:
Wykłady: psychologiczne podstawy rozwoju człowieka, jego zachowania prawidłowe i zaburzone. Etapy rozwoju psychicznego człowieka i występujące na tych etapach prawidłowości. Pojęcie emocji i motywacji oraz zaburzenia osobowościowe. Istota, struktura i zjawiska zachodzące w procesie przekazywania i wymiany informacji oraz modele i style komunikacji interpersonalnej. Techniki redukowania lęku, metody relaksacji oraz mechanizmy powstawania i zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego. Medycyna i psychologia w obszarze zdrowia i choroby. Psychologiczne uwarunkowani funkcjonowania w zdrowiu i w chorobie. Zdrowie i choroba w paradygmacie stresu psychologicznego. Choroba somatyczna, a zdrowie psychiczne. Zaburzenia psychiczne, a objawy somatyczne. Zespół stresu pourazowego i jego następstwa (PTSD).
Seminaria: psychologiczne uwarunkowania pracy pielęgniarki. Stres w pracy pielęgniarki. Mechanizmy obronne w sytuacji pracy zawodowej pielęgniarki. Zjawisko wypalenia zawodowego. Efektywna komunikacja interpersonalna. Bariery w komunikacji.
Ćwiczenia: rozpoznawanie zachowań prawidłowych, zaburzonych i patologicznych, ocena wpływu choroby i hospitalizacji na stan fizyczny i psychiczny człowieka. Funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych; stres, frustracja, konflikt, trauma, żałoba. Formy pomocy psychologicznej. Komunikacja interpersonalna w kontakcie z pacjentem i jego rodziną. Komunikacja werbalna i pozawerbalna, błędy i bariery jatrogenne w komunikacji. Wykorzystywanie technik komunikacji w opiece pielęgniarskiej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): psychologiczne podstawy rozwoju człowieka, jego zachowania prawidłowe i zaburzone; problematykę relacji człowiek – środowisko społeczne, zachowania adaptacyjne i mechanizmy funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych; etapy rozwoju psychicznego człowieka i prawidłowości występujące na poszczególnych etapach tego rozwoju; pojęcia emocji, motywacji, temperamentu i osobowości, cechy osobowości zdrowej, zaburzenia osobowości; istotę, strukturę i zjawiska zachodzące w procesie przekazywania i wymiany informacji oraz modele, style i bariery w komunikacji interpersonalnej; teorie stresu psychologicznego, zależności między stresem a stanem zdrowia oraz inne psychologiczne determinanty zdrowia; podejście salutogenetyczne i podejście patogenetyczne do zdrowia i choroby; procesy adaptacji człowieka do życia z chorobą przewlekłą lub o niepomyślnym rokowaniu i uwarunkowania tych procesów; znaczenie wsparcia społecznego i psychologicznego w zdrowiu i chorobie oraz w sytuacjach szczególnych w opiece zdrowotnej;

techniki radzenia sobie ze stresem, redukowania lęku, metody relaksacji oraz mechanizmy powstawania zespołu wypalenia zawodowego i zapobiegania jego powstaniu.
Umiejętności (potrafi): rozpoznawać zachowania prawidłowe, zaburzone i patologiczne; rozpoznawać zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym człowieka oraz oceniać proces adaptacji człowieka w różnych kontekstach zdrowia i choroby, a także wskazywać rolę wsparcia społecznego i psychologicznego w opiece nad człowiekiem zdrowym i chorym; oceniać związek choroby i hospitalizacji ze stanem fizycznym i psychicznym człowieka; oceniać funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych takich jak stres, frustracja, konflikt, trauma, żałoba, przemoc fizyczna, przemoc seksualna, wprowadzać elementarne formy pomocy psychologicznej oraz informować o specjalistycznych formach pomocy; wskazywać i stosować właściwe techniki redukowania lęku i metody relaksacyjne; stosować techniki zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego oraz rozwijać zasoby osobiste umożliwiające radzenie sobie z zespołem wypalenia zawodowego; stosować techniki radzenia sobie w sytuacjach trudnych w pracy zawodowej pielęgniarki takich jak ciężka choroba pacjenta, śmierć, błąd medyczny, przemoc fizyczna i psychiczna.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

4. Socjologia

Cel kształcenia: zapoznanie z zagadnieniami dotyczącymi socjologii i socjologicznymi uwarunkowaniami zdrowia i choroby.
Treści merytoryczne:
Wykłady: wprowadzenie do socjologii z ukazaniem jej kategorii i specyficznej perspektywy, wraz z przeglądem najważniejszych nurtów i teorii w badaniach nad społeczeństwem. Główne elementy systemu społecznego – w tym instytucje, grupy społeczne, role i klasy społeczne, problematyka stratyfikacji, socjalizacji i interakcji oraz funkcjonowania organizacji, zagadnienia populacji, społeczności i ekosystemu. Problematyka socjologii zdrowia i medycyny ze szczególnym uwzględnieniem analizy funkcji instytucji leczenia, ról personelu medycznego i relacji oraz komunikacji z pacjentem i jakości życia. Nurty analiz społecznych związanych z medycyną. Podstawowe kategorie: zdrowie i choroba w społecznym kontekście. Medykalizacja, wykluczenie społeczne i rola grup społecznych w funkcjonowaniu instytucji medycyny. Relacje między stanem zdrowia, przyczynami chorób oraz kulturowymi wyznacznikami zachowań w zdrowiu i chorobie, a także interakcje społeczne, jakie zachodzą na gruncie instytucji medycznych i społecznych oraz problematyka przekonań zdrowotnych. Wyzwania związane z demografią, przemianami społeczno-kulturowymi i aktualne oraz prognozowane zmiany społeczne wpływające na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz warunki wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza.
Seminaria: socjogenne uwarunkowania zdrowia i choroby, postaw i zachowań zdrowotnych, grup (w tym rodziny) i instytucji społecznych oraz kultury. Podstawowe problemy wsparcia społecznego w zdrowiu i chorobie, pojęcia dewiacji i zaburzenia, a także zjawisko dyskryminacji.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): znaczenie wsparcia społecznego i psychologicznego w zdrowiu i chorobie oraz w sytuacjach szczególnych w opiece zdrowotnej; pojęcia oraz zasady funkcjonowania rodziny, grupy, organizacji, instytucji, populacji, społeczności i ekosystemu; wybrane obszary odrębności kulturowych i religijnych; zakres interakcji społecznej i proces socjalizacji oraz działanie lokalnych społeczności i ekosystemu; pojęcia dewiacji i zaburzenia,

ze szczególnym uwzględnieniem patologii dziecięcej; zjawisko dyskryminacji społecznej, kulturowej, etnicznej oraz ze względu na płeć i wiek; aktualne i prognozowane zmiany społeczne wpływające na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia oraz warunki wykonywania zawodu pielęgniarki.
Umiejętności (potrafi): proponować działania zapobiegające dyskryminacji, rasizmowi i dysfunkcjonalnościom w różnych grupach społecznych w oparciu o zasady humanizmu; diagnozować czynniki wpływające na sytuację zdrowotną jednostki w obrębie rodziny i społeczności lokalnej.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

5. Zdrowie publiczne

Cel kształcenia: nabycie wymaganej wiedzy i umiejętności nakreślonych przez tematykę przedmiotu oraz realizowanie multidyscyplinarnego podejścia do ochrony zdrowia publicznego ze szczególnym uwzględnieniem priorytetowych zagrożeń zdrowia publicznego. Rozwijanie pożądanych cech osobowości, kształtowanie postaw etycznych oraz wypracowanie obowiązku ciągłego poszerzania i aktualizowania posiadanej wiedzy zgodnie z zasadami Evidence-Based Medicine.
Treści merytoryczne:
Wykłady: geneza, definicje, założenia i zadania zdrowia publicznego. Zdrowie i choroba. Czynniki warunkujące zdrowie w ujęciu jednostkowym i globalnym. Epidemiologia i jej zastosowanie w ochronie zdrowia, wskaźniki stanu zdrowia, źródła informacji o zdrowiu, badania w zdrowiu publicznym. Międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych (ICD), funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF) oraz procedur medycznych. Zagrożenia zdrowia. Zapobieganie transmisji zakażeń. Epidemie. Gotowość na wypadek sytuacji kryzysowych. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Europejska Agencja Leków (EMA). Promocja zdrowia, prewencja i profilaktyka chorób oraz uzależnień. Funkcjonowanie rynku usług medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Finansowania opieki zdrowotnej. Ekonomika zdrowia i farmakoekonomika.
Seminaria: czynniki warunkujące zdrowie. Analiza modeli uwarunkowania zdrowia. Metody epidemiologiczno-statystyczne w badaniach zdrowia publicznego. Kwestionariusz ankietowy jako narzędzie badań epidemiologicznych. Projektowanie badań w oparciu o zasady Evidence-Based Medicine. Żywienie i zdrowie publiczne. Zasady racjonalnego żywienia w świetle najnowszych badań naukowych. Zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, nauki i pracy - alkoholizm, nikotynizm, narkomania – skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne. Analiza zasad krótkiej interwencji. Choroby cywilizacyjne. Choroby społeczne. Promocja zdrowia, prewencja i profilaktyka wybranych chorób, w szczególności chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych. Kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych wobec różnych grup społecznych ze szczególnym zwróceniem uwagi na problemy zdrowotne dzieci i młodzieży szkolnej oraz zadania gerontologii. Planowanie programu edukacji zdrowotnej i promocji zachowań zdrowotnych. Choroby zakaźne związane z zanieczyszczeniem mikrobiologicznym żywności, opracowanie kwestionariusza zbierania danych, ustalanie doraźnego i długofalowego planu działania w celu przecięcia dróg szerzenia się wybranej choroby zakaźnej. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA). Wybrane choroby zakaźne. Epidemiologia choroby AIDS i nosicielstwa HIV. Wirusowe

zapalenie wątroby. System zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Higiena w zakładach opieki zdrowotnej. Podstawowe zasady opracowania ogniska epidemii. Bioterroryzm jako zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego. Zagrożenia biologiczne związane z bioterroryzmem. Broń chemiczna i biologiczna – postępowanie epidemiologiczne. Profilaktyczne podejście wobec zagadnień związanych z bioterroryzmem. Higiena nauki i pracy. Stanowisko pracy, obowiązki i uprawnienia, praca zmianowa, choroba zawodowa i wypadek przy pracy, problem niepełnosprawności. Zagrożenia w pracy pielęgniarki/pielęgniarza związane z kontaktem z materiałem zakaźnym. Obciążenie pracą, stres osobisty, zawodowy, odpowiedzialność. Przestrzeganie standardów opieki zdrowotnej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): postawy społeczne wobec zdrowia i systemu ochrony zdrowia; pojęcie zdrowia publicznego i zadania z zakresu zdrowia publicznego; kulturowe, społeczne i ekonomiczne uwarunkowania zdrowia publicznego; podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby, istotę profilaktyki i prewencji chorób; zasady funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz warunki dostępu do świadczeń zdrowotnych; swoiste zagrożenia zdrowia występujące w środowisku zamieszkania, nauczania i wychowania oraz pracy; międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11), funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) oraz procedur medycznych.
Umiejętności (potrafi): analizować światowe trendy dotyczące ochrony zdrowia w aspekcie najnowszych danych epidemiologicznych i demograficznych; analizować funkcjonowanie systemów opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej; stosować międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych (ICD-11), funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF) oraz procedur medycznych.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

6. Współpraca i komunikacja w zespole interprofesjonalnym

Cel kształcenia: zapoznanie z zasadami efektywnej komunikacji i współpracy w zespole i kształtowanie umiejętności komunikacji interpersonalnej.
Treści merytoryczne:
Seminaria: praca zespołowa – priorytety pracy zespołowej i czynniki wpływające na efektywność pracy zespołu, samoocena zespołu, motywacja członków zespołu. Przywództwo – istota, rola i style zarządzania w pracy zespołowej oraz ich wady i zalety.
Ćwiczenia: komunikacja w zespole interprofesjonalnym – modele, style i techniki w komunikacji, zasady prawidłowej i efektywnej komunikacji z członkami zespołu, błędy i bariery w procesie komunikowania się. Zasady postępowania oraz radzenia sobie w przypadku mobbingu, dyskryminacji i innych zachowań patologicznych w środowisku pracy. Proces podejmowania decyzji w zespole. Czynniki zakłócające pracę zespołową i metody rozwiązywania konfliktów w zespole.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): istotę, strukturę i zjawiska zachodzące w procesie przekazywania i wymiany informacji oraz modele, style i bariery w komunikacji interpersonalnej; priorytety pracy zespołowej i czynniki wpływające na efektywność pracy zespołu; znaczenie motywacji członków zespołu dla jakości i efektywności pracy zespołu; rolę przywództwa i style zarządzania w pracy zespołowej oraz ich wady i zalety; proces podejmowania decyzji

w zespole; metody samooceny pracy zespołu; czynniki zakłócające pracę zespołową i metody rozwiązywania konfliktów w zespole; zasady efektywnego komunikowania się w zespołach interprofesjonalnych; zasady postępowania oraz radzenia sobie w przypadku mobbingu, dyskryminacji i innych zachowań patologicznych w środowisku pracy.
Umiejętności (potrafi): identyfikować błędy i bariery w procesie komunikowania się w sytuacjach trudnych, wykazywać umiejętność aktywnego słuchania oraz tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem i członkami zespołu interprofesjonalnego; wykorzystywać techniki komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w praktyce pielęgniarskiej; proponować działania zapobiegające dyskryminacji, rasizmowi i dysfunkcjonalnościom w różnych grupach społecznych w oparciu o zasady humanizmu; korzystać z wybranych modeli organizacji pracy własnej i zespołu oraz planować pracę zespołu i motywować członków zespołu do pracy; identyfikować czynniki zakłócające pracę zespołu i wskazywać sposoby zwiększenia efektywności w pracy zespołowej; wskazywać sposoby rozwiązywania problemów przedstawianych przez członków zespołu; stosować zasady prawidłowej i efektywnej komunikacji z członkami zespołu interprofesjonalnego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: seminarium, ćwiczenia.

7. Prawo medyczne

Cel kształcenia: zapoznanie z podstawami prawa medycznego w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu pielęgniarski zgodnie z krajowym systemem zdrowotnym. Wykształcenie umiejętności interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w praktyce zawodowej.
Treści merytoryczne:
Wykład: podstawowe pojęcia z zakresu prawa i rolę prawa w funkcjonowaniu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka i prawa pracy; podstawowe regulacje prawne z zakresu systemu ochrony zdrowia, w tym z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej. Podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, w tym prawa i obowiązki pielęgniarki oraz formy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki. Organizacja i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków. Zasady odpowiedzialności pracowniczej, zawodowej, cywilnej i karnej związanej z wykonywaniem zawodu pielęgniarki z uwzględnieniem zdarzenia niepożądanego, przewinienia zawodowego i błędu medycznego. Prawa człowieka, prawa dziecka i prawa pacjenta.
Seminaria: zasady odpowiedzialności karnej, cywilnej, pracowniczej i zawodowej związanej z wykonywaniem zawodu pielęgniarki. Prawa człowieka, prawa dziecka i prawa pacjenta. Stosowanie przepisów prawa dotyczących realizacji praktyki zawodowej pielęgniarki oraz praw pacjenta i zasad bezpieczeństwa.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe pojęcia z zakresu prawa i rolę prawa w funkcjonowaniu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka i prawa pracy; podstawowe regulacje prawne z zakresu systemu ochrony zdrowia, w tym z zakresu ubezpieczenia społecznego, obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej; podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, w tym prawa i obowiązki pielęgniarki oraz formy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków; zasady odpowiedzialności pracowniczej, zawodowej, cywilnej i karnej związanej z wykonywaniem zawodu pielęgniarki z uwzględnieniem zdarzenia

niepożądanego, przewinienia zawodowego i błędu medycznego; prawa człowieka, prawa dziecka i prawa pacjenta.
Umiejętności (potrafi): stosować przepisy prawa dotyczące realizacji praktyki zawodowej pielęgniarki oraz praw pacjenta i zasad bezpieczeństwa.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

8. Język angielski 1/4

Cel kształcenia: kształtowanie i rozwijanie kompetencji językowych (rozumienie tekstu słuchanego, czytanego, mówienie, pisanie), zgodnie z tabelą wymagań ESOKJ, pozwalających na rozumienie, tłumaczenie i posługiwanie się językiem obcym na poziomie podstawowych zwrotów i wyrażeń dotyczących opieki medycznej.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: wprowadzenie i wyćwiczenie podstawowej terminologii specjalistycznej z zakresu opieki medycznej, w tym pielęgniarstwa. Korzystanie i analiza prostych tekstów specjalistycznych w języku angielskim. Rozumienie i reagowanie na podstawowe polecenia dotyczące leksyki specjalistycznej.
Efekty uczenia się:
W*iedza (zna i rozumie):* podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby w języku angielskim.
Umiejętności (potrafi): korzystać z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim; porozumiewać się w języku angielskim (docelowo na poziomie B2).
Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

9. Język angielski 2/4

Cel kształcenia: kształtowanie i rozwijanie kompetencji językowych (rozumienie tekstu słuchanego, czytanego, mówienie, pisanie), zgodnie z tabelą wymagań ESOKJ, pozwalających na rozumienie, tłumaczenie i posługiwanie się językiem obcym na poziomie B2 z wykorzystaniem leksyki specjalistycznej dotyczącej nawiązywania i podtrzymywania komunikacji z pacjentem i personelem medycznym w warunkach szpitalnych.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: materiał leksykalno-gramatycznego umożliwiający przygotowanie do komunikacji w języku obcym w zakresie tematycznym dotyczącym opieki medycznej i udzielania świadczeń zdrowotnych. Korzystanie z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim w zakresie tłumaczenia prostych tekstów. Analiza krótkich medycznych tekstów naukowych, dyskusja, rozwiązywanie zadań i ćwiczeń językowych.
Efekty uczenia się:
W*iedza (zna i rozumie):* podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby.
Umiejętności (potrafi): korzystać z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim; porozumiewać się w języku angielskim (docelowo na poziomie B2).

Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

10. Język angielski 3/4

Cel kształcenia: kształtowanie i rozwijanie kompetencji językowych (rozumienie tekstu słuchanego, czytanego, mówienie, pisanie), zgodnie z tabelą wymagań ESOKJ, pozwalających na rozumienie, tłumaczenie i posługiwanie się językiem obcym na poziomie B2 z wykorzystaniem leksyki specjalistycznej dotyczącej przygotowywania sprawozdań pisemnych z wykorzystaniem leksyki specjalistycznej, aktywne słuchanie i rozumienie wypowiedzi dotyczących ogólnego stanu zdrowia.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: materiał leksykalno-gramatycznego umożliwiający przygotowanie do komunikacji w języku obcym w zakresie tematycznym dotyczącym opieki medycznej i udzielania świadczeń zdrowotnych. Przygotowywanie pisemnych sprawozdań z wykorzystaniem leksyki specjalistycznej. Ustna prezentacja stanu pacjenta. Aktywne korzystanie z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim w celu rozwiązywania sytuacji problemowych. Analiza medycznych tekstów naukowych, dyskusja, rozwiązywanie zadań i ćwiczeń językowych, tłumaczenie tekstów.
Efekty uczenia się:
W*iedza (zna i rozumie):* podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby.
Umiejętności (potrafi): korzystać z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim; porozumiewać się w języku angielskim (docelowo na poziomie B2).
Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

11. Język angielski 4/4

Cel kształcenia: kształtowanie i rozwijanie kompetencji językowych (rozumienie tekstu słuchanego, czytanego, mówienie, pisanie), zgodnie z tabelą wymagań ESOKJ, pozwalających na rozumienie, tłumaczenie i posługiwanie się językiem obcym na poziomie B2 z wykorzystaniem leksyki specjalistycznej. Kształtowanie umiejętności argumentowania, uzasadniania i opiniowania w sytuacjach związanych z praca zawodową. Interpretacja tekstów medycznych i danych medycznych dotyczących świadczonej opieki.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: materiał leksykalno-gramatycznego umożliwiający przygotowanie do komunikacji w języku angielskim w zakresie tematycznym dotyczącym opieki medycznej i udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki. Porównywanie i uzasadnienie doboru sposobu postępowania w oparciu o analizę piśmiennictwa medycznego w języku angielskim. Doskonalenie wszystkich sprawności językowych, struktur, form gramatycznych i konstrukcji językowych poprzez pracę z obcojęzycznymi tekstami i dokumentami dotyczącymi zagadnień związanych z kierunkiem studiów. Zapoznanie z obyczajami i kulturą krajów danego obszaru językowego w celu nie tylko poszerzania wiedzy i ćwiczenia odpowiednich nawyków językowych, ale też rozwijania ciekawości, otwartości i tolerancji. Korzystanie z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim. Analiza medycznych tekstów naukowych, dyskusja, rozwiązywanie zadań i ćwiczeń językowych, tłumaczenie tekstów.
Efekty uczenia się:
W*iedza (zna i rozumie):* podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia i choroby.

Umiejętności (potrafi): korzystać z piśmiennictwa medycznego w języku angielskim; porozumiewać się w języku angielskim na poziomie B2 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

Zajęcia fakultatywne 1:

1. Bezpieczeństwo pacjenta w podmiocie leczniczym

Cel kształcenia: zapoznanie z zasadami bezpiecznej praktyki i uwarunkowań wpływających na bezpieczeństwo pacjenta w podmiocie leczniczym.
Treści merytoryczne:
Seminaria: systemy zarzadzania jakością. Podstawowe regulacje prawne z zakresu systemu ochrony zdrowia w obszarze jakości opieki - standardy akredytacyjne CMJ. Ustawa o Jakości i Bezpieczeństwie Pacjenta. Rola i zadania zespołów jakościowych w doskonaleniu opieki pielęgniarskiej. Standardy, procedury jakości opieki pielęgniarskiej oraz zasady zarządzania jakością opieki. Odpowiedzialność pracownicza, zawodowa, cywilna i karna związanej z wykonywaniem zawodu pielęgniarki z uwzględnieniem zdarzenia niepożądanego i błędu medycznego. Zasady bezpieczeństwa praktyka zawodowej pielęgniarki oraz prawa pacjenta. Metody rozwiązywania problemów przedstawianych przez członków zespołu. Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarskiej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe regulacje prawne z zakresu systemu ochrony zdrowia, w tym z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej; zasady odpowiedzialności pracowniczej, zawodowej, cywilnej i karnej związanej z wykonywaniem zawodu pielęgniarki z uwzględnieniem zdarzenia niepożądanego, przewinienia zawodowego i błędu medycznego.
Umiejętności (potrafi): stosować przepisy prawa dotyczące realizacji praktyki zawodowej pielęgniarki oraz praw pacjenta i zasad bezpieczeństwa; wskazywać sposoby rozwiązywania problemów przedstawianych przez członków zespołu.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych
Forma prowadzenia zajęć: seminarium.

2. Nursing abroad

Cel kształcenia: zapoznanie z zasadami funkcjonowania systemu pielęgniarstwa w wybranych krajach na świecie.
Treści merytoryczne:
Seminaria: zasady funkcjonowania systemów opieki pielęgniarskiej w wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Funkcjonowanie systemu pielęgniarstwa w wybranych krajach świata. Wybrane systemy kształcenia pielęgniarek na świecie. Wyzwania i zagrożenia dla rozwoju współczesnego pielęgniarstwa. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa światowego.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz warunki dostępu do świadczeń zdrowotnych.
Umiejętności (potrafi): analizować funkcjonowanie systemów opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: seminarium.

III. GRUPA TREŚCI KIERUNKOWYCH
C. NAUKI W ZAKRESIE PODSTAW OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ
1. Podstawy pielęgniarstwa 1/2
Cel kształcenia: wdrażanie do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz kształtowanie umiejętności wykonywania czynności pielęgniarskich zgodnie z procedurami.
Treści merytoryczne:
Wykłady: uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarskiej i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa. Pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia oraz rolę pacjenta w realizacji opieki pielęgniarskiej. Definicja zawodu pielęgniarki według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), funkcje i zadania zawodowe pielęgniarki według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO). Istota opieki pielęgniarskiej opartej o wybrane założenia teoretyczne (Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy, Betty Neuman). Istota, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich w ramach świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi. Udział pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym w procesie promocji zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji.
Seminaria: proces pielęgnowania (definicja, etapy, zasady) oraz metody organizacji pracy, w tym w ramach podstawowej opieki pielęgniarskiej (primary nursing), jej istota i odrębności, z uwzględnieniem ich wpływu na jakość opieki pielęgniarskiej i rozwój praktyki pielęgniarskiej. Klasyfikacje praktyki pielęgniarskiej (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej International Classification for Nursing Practice, ICNP, oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Diagnoz Pielęgniarskich według NANDA's International Nursing Diagnoses, North American Nursing Diagnosis Association, NANDA).
Ćwiczenia: wykonywanie pomiaru glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiaru glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiaru cholesterolu we krwi oraz wykonywanie innych testów paskowych. Wykonywanie procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładania i zdejmowania rękawic medycznych jednorazowego użycia, zakładanie odzieży operacyjnej, stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki, postępowanie z odpadami medycznymi oraz stosowanie środków ochrony indywidualnej i procedury po ekspozycyjnej. Wykonywanie u pacjenta w różnym wieku pomiaru 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 interpretowanie ich wyników. Stosowanie zabiegów przeciwzapalnych. Przechowywanie i przygotowywanie leków zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej. Dobór i stosowanie dostępnych metod karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą). Przemieszczanie i pozycjonowanie pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego. Prowadzenie gimnastyki oddechowej oraz wykonywanie drenażu ułożeniowego, inhalacji i odśluzowywania dróg oddechowych. Podawanie pacjentowi doraźnie tlenu z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczenie w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu. Wykonywanie nacierania, oklepywania, ćwiczeń biernych i czynnych. Wykonywanie zabiegów higienicznych u dziecka i dorosłego, pielęgnowanie skóry i jej wytworów oraz błon śluzowych z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosowanie kąpieli leczniczych. Ocena ryzyka rozwoju odleżyn i stosowanie działań profilaktycznych. Wykonywanie zabiegów doodbytniczych. Zakładanie zgłębnika do żołądka, monitorowanie jego położenia i drożności, usuwanie go oraz wymiana PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową).
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretacja i dokumentowanie uzyskanych wyników dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej. Ustalanie planu opieki pielęgniarskiej oraz realizowanie go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Dokonywanie wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich. Wykonywanie pomiaru glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonywanie innych testów paskowych. Wykonywanie procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładanie i zdejmowanie rękawic medycznych jednorazowego użycia, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępowanie z odpadami medycznymi oraz stosowanie środków ochrony indywidualnej i procedury po ekspozycyjnej. Prowadzenie, dokumentowanie i ocenia bilansu płynów pacjenta. Dobór i stosowanie dostępnych metod karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą). Przemieszczanie i pozycjonowanie pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego. Prowadzenie gimnastyki oddechowej oraz wykonywanie drenażu ułożeniowego, inhalacji i odśluzowywania dróg oddechowych. Podawanie pacjentowi doraźnie tlenu z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczenie w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu. Wykonywanie nacierania, oklepywania, ćwiczeń biernych i czynnych. Wykonywanie zabiegów higienicznych u dziecka i dorosłego, pielęgnowanie skóry i jej wytworów oraz błon śluzowych z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosowanie kąpieli leczniczych. Ocena ryzyka rozwoju odleżyn i stosowanie działań profilaktycznych. Zakładanie zgłębnika do żołądka, monitorowanie jego położenia i drożności, usuwanie go oraz wymiana PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową). Prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym w postaci elektronicznej oraz posługiwanie się nią i zabezpieczanie zgodnie z przepisami prawa.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarskiej i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa; pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia oraz rolę pacjenta w realizacji opieki pielęgniarskiej; definicję zawodu pielęgniarki według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), funkcje

i zadania zawodowe pielęgniarki według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO); proces pielęgnowania (definicję, etapy, zasady) oraz metody organizacji pracy, w tym w ramach podstawowej opieki pielęgniarskiej (primary nursing), jej istotę i odrębności, z uwzględnieniem ich wpływu na jakość opieki pielęgniarskiej i rozwój praktyki pielęgniarskiej; klasyfikacje praktyki pielęgniarskiej (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej International Classification for Nursing Practice, ICNP, oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Diagnoz Pielęgniarskich według NANDA's International Nursing Diagnoses, North American Nursing Diagnosis Association, NANDA); istotę opieki pielęgniarskiej opartej o wybrane założenia teoretyczne (Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy, Betty Neuman); istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich w ramach świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi; udział pielęgniarki w zespole interprofesjonalnym w procesie promocji zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji.
Umiejętności (potrafi): 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 pielęgniarskiej; ustalać plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem; monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia; dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich; wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe; wykonywać procedurę higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładać i zdejmować rękawice medyczne jednorazowego użycia, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępować z odpadami medycznymi oraz stosować środki ochrony indywidualnej i procedurę po ekspozycyjną; prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta; 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; stosować zabiegi przeciwzapalne; przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej; dobrać i stosować dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą); przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego; prowadzić gimnastykę oddechową oraz wykonywać drenaż ułożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych; podać 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; wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne; wykonywać zabiegi higieniczne u dziecka i dorosłego, pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze; oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne; wykonywać zabiegi doodbytnicze; zakładać zgłębnik do żołądka, monitorować jego położenie i drożność, usuwać go oraz wymienić PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową); prowadzić dokumentację

medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

2. Podstawy pielęgniarstwa 2/2

Cel kształcenia: przygotowanie do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz kształtowanie umiejętności wykonywania czynności pielęgniarskich zgodnie z procedurami.
Treści merytoryczne:
Wykłady: zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą i chorym, w tym o niepomyślnym rokowaniu. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w przypadku deficytu samoopieki, zaburzonego komfortu i zaburzonej sfery psychoruchowej pacjenta. Zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich. Zasady udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowotnego. Zasady przygotowania pacjenta do badania EKG i technikę wykonania badania EKG, EKG prawokomorowego oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi. Zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamków P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, elektrolitowe, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego).
Seminaria: klasyfikacje praktyki pielęgniarskiej (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej International Classification for Nursing Practice, ICNP, oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Diagnoz Pielęgniarskich według NANDA's International Nursing Diagnoses, North American Nursing Diagnosis Association, NANDA). Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą i chorym, w tym o niepomyślnym rokowaniu. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w przypadku deficytu samoopieki, zaburzonego komfortu i zaburzonej sfery psychoruchowej pacjenta. Zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamków P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, elektrolitowe, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego).
Ćwiczenia: stosowanie wybranej metody pielęgnowania w opiece nad pacjentem. Przygotowanie narzędzi i sprzętu medycznego do realizacji procedur oraz skontrolowanie skuteczności sterylizacji. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystowanie lekarzowi przy badaniach diagnostycznych. Obliczanie dawki leku, samodzielnie podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza, oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie, a także uczestniczenie w zabiegu podaży toksyny botulinowej przez lekarza w procedurach medycznych w leczeniu spastyczności. Uczestniczenie w przetaczaniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiozastępczych. Wykonie testów skórnych i prób uczuleniowych. Wykonywanie płukania jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany. Zakładanie i usuwanie cewnika z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywanie kroplowych wlewów dożylnych oraz monitorowanie i pielęgnowanie miejsc wkłucia obwodowego.

Zakładanie cewnika do pęcherza moczowego, monitorowanie diurezy, usuwanie cewnika i prowokowanie mikcji. Zakładanie odzieży operacyjnej. Zakładanie opatrunku na ranę, zmiana go lub zdjęcie. Usuwanie szwów z rany. Udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Doraźnie unieruchamianie złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywanie pacjenta do transportu. Doraźnie tamowanie krwawień i krwotoków. Wykonywanie i interpretacja zapisu badania EKG.
*Zajęcia praktyczne***:** stosowanie wybranych metod pielęgnowania w opiece nad pacjentem**.** Gromadzenie informacji metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretacja i dokumentowanie uzyskanych wyników dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Dokonywanie wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich. Wykonywanie pomiaru glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystowanie lekarzowi przy badaniach diagnostycznych**.** Przechowywanie i przygotowywanie leków zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej. Obliczanie dawek leku, samodzielne podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie, a także uczestniczenie w zabiegu podaży toksyny botulinowej przez lekarza w procedurach medycznych w leczeniu spastyczności**.** Uczestniczenie w przetaczaniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiozastępczych**.** Wykonywanie płukania jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany. Zakładanie i usuwanie cewnika z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywanie kroplowych wlewów dożylnych oraz monitorowanie i pielęgnacja miejsc wkłucia obwodowego**.** Pielęgnowanie przetoki jelitowej i moczowej, w tym stosowanie zasad i technik zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środków do pielęgnacji przetok. Zakładanie cewnika do pęcherza moczowego, monitorowanie diurezy, usuwanie cewnika i prowokowanie mikcji**.** Prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym w postaci elektronicznej oraz posługiwanie się nią i zabezpieczanie zgodnie z przepisami prawa.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): proces pielęgnowania (definicję, etapy, zasady) oraz metody organizacji pracy, w tym w ramach podstawowej opieki pielęgniarskiej (primary nursing), jej istotę i odrębności, z uwzględnieniem ich wpływu na jakość opieki pielęgniarskiej i rozwój praktyki pielęgniarskiej; klasyfikacje praktyki pielęgniarskiej (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej International Classification for Nursing Practice, ICNP, oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Diagnoz Pielęgniarskich według NANDA NANDA's International Nursing Diagnoses, North American Nursing Diagnosis Association, NANDA); zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą i chorym, w tym o niepomyślnym rokowaniu; zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w przypadku deficytu samoopieki, zaburzonego komfortu i zaburzonej sfery psychoruchowej pacjenta; zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich; zasady udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowotnego; zasady przygotowania pacjenta do badania EKG i technikę wykonania badania EKG, EKG prawokomorowego oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi; zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamków P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, elektrolitowe, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego).

Umiejętności (potrafi): stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem; 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 pielęgniarskiej; monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia; dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich; wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe; przygotować narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji; pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych; przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej; obliczyć dawkę leku, samodzielnie podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza, oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie, a także uczestniczyć w zabiegu podaży toksyny botulinowej przez lekarza w procedurach medycznych w leczeniu spastyczności; uczestniczyć w przetaczaniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiozastępczych; wykonać testy skórne i próby uczuleniowe; wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany; zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywać kroplowe wlewy dożylne oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego; pielęgnować przetoki jelitowe i moczowe, w tym stosować zasady i techniki zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środki do pielęgnacji przetok; zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik i prowokować mikcję; dobrać rodzaj i technikę zakładania bandaży i innych materiałów opatrunkowych oraz je stosować; zakładać odzież operacyjną; założyć opatrunek na ranę, zmienić go lub zdjąć; usunąć szwy z rany; prowadzić dokumentację medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa; udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia; doraźnie unieruchamiać złamania kości, zwichnięcia i skręcenia oraz przygotowywać pacjenta do transportu; doraźnie tamować krwawienia i krwotoki; wykonywać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca, rozpoznawać zaburzenia zagrażające zdrowiu i życiu.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

3. Promocja zdrowia

Cel kształcenia: przygotowanie do samodzielnego działania w procesie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej poprzez realizację lub inicjację realizacji programów promocji zdrowia i profilaktyki, skierowanych do różnych grup społecznych (rodzin, społeczności lokalnych, grup zawodowych) i osób w różnym wieku (dzieci, młodzieży, dorosłych, seniorów).
Treści merytoryczne:
Wykłady: koncepcje i założenia promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Zadania pielęgniarki w promocji zdrowia. Zasady konstruowania programów promocji zdrowia. Strategie promocji zdrowia o zasięgu lokalnym, krajowym i światowym.

Seminaria: metody i formy profilaktyki oraz prewencji chorób. Pojęcie i istota zachowań zdrowotnych. Czynniki warunkujące zachowania zdrowotne. Kształtowanie zachowań zdrowotnych różnych grup społecznych. Czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia.
Zajęcia praktyczne: wdrażanie indywidualnych programów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej adresowanych dla pacjentów, rodzin i różnych grup społecznych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): koncepcje i założenia promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej; zadania pielęgniarki w promocji zdrowia i zasady konstruowania programów promocji zdrowia; strategie promocji zdrowia o zasięgu lokalnym, krajowym i światowym.
Umiejętności (potrafi): dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób, kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych oraz opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych; rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, zajęcia praktyczne.

4. Zakażenia szpitalne

Cel kształcenia: zapoznanie z zagadnieniem występowania zakażeń szpitalnych i przenoszenia biologicznych czynników chorobotwórczych w placówkach ochrony zdrowia.
Treści merytoryczne:
Wykłady: zagadnienia z zakresu epidemiologii chorób zakaźnych i metody ich zapobiegania z uwzględnieniem specyfiki środowiska szpitalnego oraz podstawy prawne i metody zwalczania zakażeń wśród pacjentów i personelu medycznego. Epidemiologia zakażeń szpitalnych w Polsce i na świecie. Definicje zakażeń szpitalnych, pojęcie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym zakażeń szpitalnych. Źródła i rezerwuar drobnoustrojów w środowisku szpitalnym, w tym drogi ich szerzenia. Regulacje prawne w nadzorze nad zakażeniami szpitalnymi. Postacie zakażeń szpitalnych. Kryteria rozpoznania zakażenia szpitalnego. System Czynnej Rejestracji Zakażeń Szpitalnych z uwzględnieniem obowiązującej dokumentacji. Organizacja systemu kontroli zakażeń: Zespół Kontroli Zakażeń, Komitet Kontroli Zakażeń, organizacja pracy pielęgniarki epidemiologicznej. Epidemiologiczne podstawy nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi- zbieranie i opracowywanie danych, zasady zbierania informacji o zakażeniach szpitalnych, z uwzględnieniem roli pielęgniarki epidemiologicznej. Przyczyny i profilaktyka zakażeń szpitalnych w wybranych oddziałach szpitala. Sposoby kontroli szerzenia się, zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, z uwzględnieniem roli pielęgniarki epidemiologicznej. Łańcuch epidemiczny – zasady/ procedury postępowania w ognisku epidemicznym. Mikrobiologia środowiska szpitalnego, omówienie przykładowych drobnoustrojów chorobotwórczych. Pobieranie, przechowywanie i transport badań mikrobiologicznych i wirusologicznych. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu szpitalnym zapalenia płuc.
Seminaria: Podstawy kontroli zakażeń szpitalnych w warunkach zakładu opieki zdrowotnej. Higiena rąk i zastosowanie rękawiczek ochronnych, środki ochrony indywidualnej. Metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym: dekontaminacja środowiska szpitalnego (rodzaje dezynfekcji, rodzaje preparatów dezynfekcyjnych, zasady postępowania). Metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym: sterylizacja (rodzaje i warunki sterylizacji, przygotowanie sprzętu do sterylizacji). Metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym: zasady aseptyki, zasady antyseptyki (mycie skóry). Metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym: zasady postępowania z odpadami medycznymi. Ochrona zdrowia personelu medycznego. Profilaktyka zakażeń wśród personelu medycznego. Postępowanie po ekspozycyjne. Łańcuch

epidemiczny – zasady/ procedury postępowania podczas izolacji pacjenta. Monitorowanie higieny szpitalnej (utrzymanie czystości w szpitalu)- procedury postępowania. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu odcewnikowym krwi. Standardy postępowania w zakażeniach szpitalnych: nadzór nad wkłuciem obwodowym. Zakażenia szpitalne w różnych obszarach klinicznych (czystość mikrobiologiczna powietrza i wody w szpitalu). Zasady wdrażania procedur medycznych stosowanych w leczeniu szpitalnym. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania zakażeniu układu pokarmowego o etiologii *Clostridioides difficile*. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu miejsca operowanego. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu ran przewlekłych. Procedury postępowania w kuchenkach oddziałowych, żywienie pacjentów w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym. Zasady obiegu bielizny szpitalnej w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym. Studium przypadku: zasady postępowania z pacjentem zakażonym MRSA; zasady postępowania z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2. Zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu układu moczowego. Szczepienia ochronne jako metoda profilaktyki swoistej w walce z zakażeniami.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): pojęcie zakażeń związanych z opieką zdrowotną, ich źródła, patogeny zakażeń szpitalnych, ich rezerwuary, drogi szerzenia się i łańcuch epidemiczny; organizację nadzoru nad zakażeniami w podmiocie leczniczym oraz metody kontroli zakażeń z uwzględnieniem roli pielęgniarki epidemiologicznej; zasady profilaktyki oraz mechanizm i sposoby postępowania w zakażeniu odcewnikowym krwi, szpitalnym zapaleniu płuc, zakażeniu układu moczowego, zakażeniu układu pokarmowego o etiologii *Clostridioides difficile*, zakażeniu miejsca operowanego, zakażeniu ran przewlekłych i zakażeniu ogólnoustrojowym oraz zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym.

Umiejętności (potrafi): organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych; stosować zasady zapobiegania zakażeniom odcewnikowym krwi, szpitalnemu zapaleniu płuc, zakażeniom układu moczowego, zakażeniom układu pokarmowego o etiologii *Clostridioides difficile*, zakażeniom miejsca operowanego, zakażeniom ran przewlekłych i zakażeniu ogólnoustrojowemu; stosować zasady zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną i zwalczania ich; stosować środki ochrony indywidualnej niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa swojego, pacjentów i współpracowników przed zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną oraz wdrażać odpowiedni rodzaj izolacji pacjentów.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.

Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

5. Zasoby i systemy informacji w ochronie zdrowia

Cel kształcenia: zapoznanie z budową i funkcjonowaniem Systemu Informacji Medycznej (SIM) oraz nabycie umiejętności jego wykorzystania praktycznego w pracy zawodowej.

Treści merytoryczne:

Wykłady: ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia – zagadnienia ogólne, wprowadzenie. System informacji w ochronie zdrowia jako jedna z podstaw innowacyjności świadczenia usług medycznych. Budowa i funkcjonowanie Systemu Informacji Medycznej (SIM). Elektroniczne rejestry medyczne, elektroniczna dokumentacja medyczna, zasady bezpieczeństwa i poufności informacji medycznej, nadzór i kontrola. Elektroniczne rejestry medyczne, elektroniczna dokumentacja medyczna, zasady bezpieczeństwa i poufności

informacji medycznej, nadzór i kontrola. Systemy teleinformatyczne, systemy łączności w ochronie zdrowia.
Seminaria: metody, narzędzia i techniki pozyskiwania danych. Bezpieczeństwo przechowywania danych, zachowanie poufności informacji medycznej. Ochrona własności intelektualnej. Dokumentacja medyczna – charakterystyka elektronicznej dokumentacji, zasady tworzenia i posługiwania się dokumentacją. Wykorzystanie technologii informatycznych w pielęgniarstwie podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych. Interpretacja i stosowanie w praktyce założeń funkcjonalnych systemu. Przykład systemu informatycznego w placówce medycznej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady budowy i funkcjonowania Systemu Informacji Medycznej (SIM), dziedzinowych systemów teleinformatycznych oraz rejestrów medycznych, a także zasady ich współdziałania; systemy telemedyczne i e-zdrowia oraz ich znaczenie dla usprawnienia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń pielęgniarskich; zakres i zasady udziału pielęgniarki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy użyciu systemów telemedycznych i e-zdrowia; narzędzia techniczne wykorzystywane w systemach telemedycznych i e – zdrowia; metody, narzędzia i techniki pozyskiwania danych oraz ich wykorzystanie w praktyce zawodowej pielęgniarki; rodzaje systemów telemedycznych z uwzględnieniem podziału na systemy synchroniczne i asynchroniczne.
Umiejętności (potrafi): gromadzić dane o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych; interpretować i stosować założenia funkcjonalne systemów informacji w ochronie zdrowia z wykorzystaniem zaawansowanych metod i technologii informatycznych w wykonywaniu i kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych; posługiwać się dokumentacją medyczną oraz przestrzegać zasad bezpieczeństwa i poufności informacji medycznej oraz ochrony danych osobowych; stosować narzędzia wykorzystywane w systemach telemedycznych i e-zdrowia; dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi teleinformatycznych do gromadzenia danych; wspierać pacjenta w zakresie wykorzystywania systemów teleinformatycznych do samoopieki w stanie zdrowia i stanie choroby.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium**.**

6. Badania fizykalne w praktyce zawodowej pielęgniarki 1/2

Cel kształcenia: zapoznanie z teoretycznymi podstawami wykonania badania podmiotowego i przedmiotowego u człowieka, z uwzględnieniem odrębności w sposobie przeprowadzania oraz interpretacji wyników badań u człowieka dorosłego, starszego oraz u dzieci, noworodków i niemowląt.
Treści merytoryczne:
Wykłady: pojęcie, zasady i sposób badania podmiotowego i jego dokumentowania. System opisu objawów i dolegliwości pacjenta według schematów OLD CART (*Onset* – objawy/dolegliwości, *Location* – umiejscowienie, *Duration* – czas trwania, *Character* – charakter, *Agravating/Alleviating factors* – czynniki nasilające/łagodzące, *Radiation* – promieniowanie, *Timing* – moment wystąpienia), FIFE (*Feelings* – uczucia, *Idea*s – idee, *Function* – funkcja, *Expectations* – oczekiwania), SAMPLE (*Symptoms* – objawy, *Allergies* – alergie, *Medications* – leki, *Past medical history* – przebyte choroby/przeszłość medyczna, *Last meal* – ostatni posiłek, *Events prior to injury/ilness* – zdarzenia przed

wypadkiem/zachorowaniem). System opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki sprawowanej przez pielęgniarkę PES (*Problem* – problem, *Etiology* – etiologia, *Symptom* – objaw). Znaczenie uwarunkowań kulturowych i społecznych w ocenie stanu zdrowia. Metody i techniki kompleksowego badania fizykalnego i jego dokumentowania. Znaczenie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej. Sposoby przeprowadzania badania podmiotowego i badania fizykalnego przez pielęgniarkę z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz sposoby gromadzenia danych o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): pojęcie, zasady i sposób badania podmiotowego i jego dokumentowania; system opisu objawów i dolegliwości pacjenta według schematów OLD CART (*Onset* – objawy/dolegliwości, *Location* – umiejscowienie, *Duration* – czas trwania, *Character* – charakter, *Agravating/Alleviating factors* – czynniki nasilające/łagodzące, *Radiation* – promieniowanie, *Timing* – moment wystąpienia), FIFE (*Feelings* – uczucia, *Idea*s – idee, *Function* – funkcja, *Expectations* – oczekiwania), SAMPLE (*Symptoms* – objawy, *Allergies* – alergie, *Medications* – leki, *Past medical history* – przebyte choroby/przeszłość medyczna, *Last meal* – ostatni posiłek, *Events prior to injury/ilness* – zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem); system opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki sprawowanej przez pielęgniarkę PES (*Problem* – problem, *Etiology* – etiologia, *Symptom* – objaw); znaczenie uwarunkowań kulturowych i społecznych w ocenie stanu zdrowia; metody i techniki kompleksowego badania fizykalnego i jego dokumentowania; znaczenie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej; sposoby przeprowadzania badania podmiotowego i badania fizykalnego przez pielęgniarkę z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz sposoby gromadzenia danych o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych.
Umiejętności (potrafi): gromadzić dane o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład.

7. Badania fizykalne w praktyce zawodowej pielęgniarki 2/2

Cel kształcenia: kształtowanie praktycznych umiejętności przeprowadzenia badania podmiotowego i przedmiotowego na potrzeby procesu pielęgnowania oraz interpretacji badań u człowieka dorosłego, starszego oraz u dzieci, noworodków i niemowląt.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: przeprowadzanie badania podmiotowego pacjenta, analiza i interpretacja jego wyników. Rozpoznawanie i interpretowanie podstawowych odrębności w badaniu dziecka i osoby dorosłej, w tym osoby w podeszłym wieku. Wykorzystywanie technik badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji układów i narządów organizmu człowieka. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta, dokumentowanie wyników badania oraz dokonywanie ich analizy dla potrzeb opieki pielęgniarskiej. Zastosowanie kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta według schematu cztery A: (Analgesia – znieczulenie, Activity of Daily Living – aktywność życia, Adverse effects – działania niepożądane, Aberrant behaviors – działania niepożądane związane z lekami), zastosowanie systemu opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki

pielęgniarskiej PES oraz ocena kompletności zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta według schematu SOAP (Subjective – dane subiektywne, Objective – dane obiektywne, Assessment – ocena, Plan/Protocol – plan działania). Dobieranie i stosowanie narzędzi klinometrycznych do oceny stanu pacjenta. Wykorzystywanie techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjenta (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego, dokumentowanie wyników badania fizykalnego oraz wykorzystywanie do oceny stanu zdrowia pacjenta. Gromadzenie danych o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych. Wykonywanie badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz interpretowanie składowych prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca. Rozpoznawanie zaburzeń zagrażających zdrowiu i życiu. Wykonywanie badania spirometrycznego i dokonywanie wstępnej oceny wyniku badania u pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): system opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki sprawowanej przez pielęgniarkę PES (Problem – problem, Etiology – etiologia, Symptom – objaw); zasady przygotowania pacjenta do badania EKG i technikę wykonania badania EKG, EKG prawokomorowego oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi; zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamków P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, elektrolitowe, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego); rodzaj sprzętu i sposób jego przygotowania do wykonania spirometrii oraz zasady wykonania tego badania; znaczenie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

Umiejętności (potrafi): przeprowadzić badanie podmiotowe pacjenta, analizować i interpretować jego wyniki; dobierać i stosować narzędzia klinometryczne do oceny stanu pacjenta; rozpoznawać i interpretować podstawowe odrębności w badaniu dziecka i dorosłego, w tym osoby starszej; wykorzystywać techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjenta (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego oraz dokumentować wyniki badania fizykalnego i wykorzystywać je do oceny stanu zdrowia pacjenta; przeprowadzać kompleksowe badanie fizykalne pacjenta, dokumentować wyniki badania oraz dokonywać ich analizy dla potrzeb opieki pielęgniarskiej, zastosować ocenę kompleksową stanu zdrowia pacjenta według schematu cztery A (Analgesia – znieczulenie, Activity of Daily Living – aktywność życia, Adverse effects – działania niepożądane, Aberrant behaviors – działania niepożądane związane z lekami), stosować system opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej PES oraz oceniać kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta według schematu SOAP (Subjective – dane subiektywne, Objective – dane obiektywne, Assessment – ocena, Plan/Protocol – plan działania); gromadzić dane o stanie zdrowia pacjenta z wykorzystaniem technologii cyfrowych, wykonywać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku, interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca, rozpoznawać zaburzenia zagrażające zdrowiu i życiu; wykonać badanie spirometryczne i dokonać wstępnej oceny wyniku badania u pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia.

8. Dietetyka

Cel kształcenia: poznanie zasad racjonalnego żywienia dzieci i dorosłych przy uwzględnieniu kompromisu fizjologicznego, kulturowego, psychologicznego, ekologicznego i finansowego oraz zasad żywienia dietetycznego w wybranych chorobach i uświadomienie i założeń dietoprofilaktyki w przeciwdziałaniu tzw. chorobom cywilizacyjnym.
Treści merytoryczne:
Wykłady: normy żywienia – ich rodzaje i zastosowanie. Zapotrzebowanie, a zalecane spożycie. Wartość energetyczna żywności. Woda, białka, tłuszcze, węglowodany, witaminy i składniki mineralne – funkcje w organizmie. Zasady prawidłowego żywienia i profilaktyki żywieniowej. Metody oceny sposobu żywienia i ich charakterystyka. Metody oceny stanu odżywienia i ich charakterystyka. Rodzaje diet leczniczych. Charakterystyka i zastosowanie modelowych diet leczniczych.
Seminaria: oszacowanie termogenezy podstawowej (PPM) i całkowitej (CPM) organizmu człowieka. Wyznaczanie rekomendowanego spożycia makroskładników pokarmowych dla osób o różnym poziomie aktywności fizycznej. Ocena punktowa zwyczajowego sposobu żywienia i stanu odżywienia metodami antropometrycznymi. Siatki centylowe jako standardy odniesienia. Wykrywanie niedożywienia u osób w starszym wieku.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zapotrzebowanie na energię, składniki odżywcze i wodę u człowieka zdrowego oraz chorego w różnym wieku i stanie zdrowia; zasady żywienia osób zdrowych i chorych w różnym wieku, żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz podstawy edukacji żywieniowej; klasyfikację i rodzaje diet; zasady oceny stanu odżywienia oraz przyczyny i rodzaje niedożywienia; podstawy dietoterapii w najczęściej występujących chorobach dietozależnych u dzieci i dorosłych; środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
Umiejętności (potrafi): oceniać stan odżywienia organizmu z wykorzystaniem metod antropometrycznych, biochemicznych i badania podmiotowego oraz prowadzić poradnictwo w zakresie żywienia; stosować i zlecać diety terapeutyczne; dobierać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wystawiać na nie recepty w ramach realizacji zleceń lekarskich oraz udzielać informacji na temat ich stosowania.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

9. Organizacja pracy pielęgniarskiej

Cel kształcenia: poznanie zasad funkcjonowania organizacji i istoty kierowania pracą pielęgniarek. Nauczanie sprawnego organizowania pracy własnej i zespołowej w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, rozwiązywania problemów organizacyjnych, efektywnego podejmowania decyzji, uświadomienie związków między kierowaniem a wynikami opieki pielęgniarskiej.
Treści merytoryczne:
Wykłady: organizacja pielęgniarskiego stanowiska pracy. Organizacja pracy własnej i zespołowej. Cykl działania zorganizowanego. Zasady ergonomii w środowisku pracy pielęgniarek. Jakość w opiece pielęgniarskiej. Ścieżka kariery zawodowej. Formy działalności zawodowej pielęgniarki.
Seminaria: projektowanie pielęgniarskiego stanowiska pracy - zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności. Organizacja pracy własnej i zespołowej w praktyce pielęgniarskiej.

Analiza środowiska pracy – zagrożenia, wypadki przy pracy, choroby zawodowe. Standardy i procedury w praktyce pielęgniarskiej. Planowanie rozwoju zawodowego na stanowisku pielęgniarki. podejmowanie decyzji dotyczących doboru metod pracy oraz współpracy w zespole, monitorowanie zagrożenia w pracy pielęgniarki i czynniki sprzyjające występowaniu chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy. Współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur praktyki pielęgniarskiej oraz monitorowaniu jakości opieki pielęgniarskiej. Nadzorowanie i ocena pracy podległego personelu. Planowanie własnego rozwoju zawodowego i rozwijanie umiejętności aktywnego poszukiwania pracy oraz analizowanie różnych form działalności zawodowej pielęgniarki.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): pojęcia stanowiska pracy, zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na pielęgniarskich stanowiskach pracy; przepisy prawa dotyczące czasu pracy, pracy zmianowej, rozkładu czasu pracy i obciążenia na pielęgniarskich stanowiskach pracy; podstawowe metody organizacji opieki pielęgniarskiej i ich znaczenie dla zapewnienia jakości tej opieki; podstawy zarządzania, etapy planowania pracy własnej i podległego personelu; zakresy uprawnień zawodowych i kwalifikacje w pielęgniarstwie, możliwości planowania kariery zawodowej i uwarunkowania własnego rozwoju zawodowego; uwarunkowania zapewnienia jakości opieki pielęgniarskiej oraz zasady zarządzania jakością tej opieki; zasady tworzenia i rozwoju różnych form działalności zawodowej pielęgniarki.
Umiejętności (potrafi): podejmować decyzje dotyczące doboru metod pracy oraz współpracy w zespole; monitorować zagrożenia w pracy pielęgniarki i czynniki sprzyjające występowaniu chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy; współuczestniczyć w opracowywaniu standardów i procedur praktyki pielęgniarskiej oraz monitorować jakość opieki pielęgniarskiej; nadzorować i oceniać pracę podległego personelu; planować własny rozwój zawodowy i rozwijać umiejętności aktywnego poszukiwania pracy oraz analizować różne formy działalności zawodowej pielęgniarki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

10. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej 1/2

Cel kształcenia: przygotowanie do planowania, realizowania i oceny działań podejmowanych w ramach pielęgniarskiej opieki środowiskowo-rodzinnej nad osobami zdrowymi, chorymi i niepełnosprawnymi w środowisku zamieszkania, pracy, wychowania i nauki.
Treści merytoryczne:
Wykłady: organizacja i funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i innych państwach. Zadania i uprawnienia zawodowe pielęgniarki oraz innych pracowników systemu ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej i innych państwach. Warunki realizacji i zasady finansowania świadczeń pielęgniarskich w podstawowej opiece zdrowotnej. Metody oceny środowiska zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki. Zasady koordynowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Samodzielne udzielanie świadczeń pielęgniarskich w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach zleceń lekarskich. Szczepienia ochronne i rodzaje szczepionek wynikające z obowiązującego programu szczepień ochronnych w Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich działanie. Standardy przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciw grypie, wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW), tężcowi, COVID-19 i wykonywania szczepień ochronnych przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz innych obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych zgodnie z przepisami prawa w zakresie szczepień ochronnych.

Procedury zapewniające bezpieczeństwo pacjentowi oraz personelowi medycznemu podczas wykonywania szczepień ochronnych.
Seminaria: procedury stosowane w sytuacji wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP). Zasady prowadzenia sprawozdawczości w zakresie szczepień ochronnych. Wystawianie recepty na leki, w tym leki recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich. Wystawianie zleceń na wyroby medyczne w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego i na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Ocena rozwoju psychofizycznego dziecka. Wykonywanie testów przesiewowych i wykrywanie zaburzeń w rozwoju dziecka. Ocena sytuacji zdrowotnej dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej wraz z ustaleniem planu działania. Implementowanie indywidualnego planu opieki medycznej (IPOM) do opieki nad pacjentem oraz koordynowanie indywidualną opieką w środowisku zamieszkania pacjenta. Planowanie opieki nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska.
Zajęcia praktyczne: ocena potencjału zdrowotnego pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru. Ocena rozwoju psychofizycznego dziecka, wykonywanie testów przesiewowych i wykrywanie zaburzeń w rozwoju. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w środowisku wychowania i nauczania (opieka zdrowotna nad uczniami). Ocena środowiska nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki. Planowanie opieki nad pacjentem i jego rodziną (dzieckiem przewlekle chorym w środowisku nauczania i wychowania) z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), ocena wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): organizację i funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej i innych państwach, z uwzględnieniem zadań i uprawnień zawodowych pielęgniarki oraz innych pracowników systemu ochrony zdrowia; warunki realizacji i zasady finansowania świadczeń pielęgniarskich w podstawowej opiece zdrowotnej; metody oceny środowiska zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki; zasady koordynowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej; szczepienia ochronne i rodzaje szczepionek wynikające z obowiązującego programu szczepień ochronnych w Rzeczypospolitej Polskiej oraz ich działanie; standardy przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciw grypie, wirusowemu zapaleniu wątroby (WZW), tężcowi, COVID-19 i wykonywania szczepień ochronnych przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz innych obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych zgodnie z przepisami prawa w zakresie szczepień ochronnych, z zapewnieniem zasad bezpieczeństwa pacjentowi oraz sobie; procedury stosowane w sytuacji wystąpienia NOP oraz zasady prowadzenia sprawozdawczości w zakresie szczepień ochronnych.
Umiejętności (potrafi): wystawiać recepty na leki, w tym recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich; wystawiać zlecenia na wyroby medyczne w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego; wystawiać zlecenia na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru; oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju; ocenić sytuację zdrowotną dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalić plan działania;

implementować indywidualny plan opieki medycznej (IPOM) do opieki nad pacjentem oraz koordynować indywidualną opiekę w środowisku zamieszkania pacjenta; planować opiekę nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska; udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, zajęcia praktyczne.

11. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej 2/2

Cel kształcenia: przygotowanie do planowania, realizowania i oceny działań podejmowanych w ramach pielęgniarskiej opieki środowiskowo-rodzinnej nad osobami zdrowymi, chorymi i niepełnosprawnymi w środowisku zamieszkania.
Treści merytoryczne:
Zajęcia praktyczne: zasady wystawiania recepty na leki, w tym leki recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich. Stosowanie zapisów form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia. Wykonywanie szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa. Rozpoznawanie i klasyfikowanie NOP oraz charakteryzowanie miejscowej i uogólnionej reakcje organizmu występującej u pacjenta, a także podejmować stosownych działań. Wystawianie zleceń na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Ocena potencjału zdrowotnego pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru. Ocena sytuacji zdrowotnej pacjenta wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalenie planu działania. Planowanie opieki nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), ocena wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska. Przygotowanie pacjenta do samokontroli stanu zdrowia. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Ocena środowiska zamieszkania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady koordynowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej.
Umiejętności (potrafi): wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych; wystawiać recepty na leki, w tym recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich; wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa; rozpoznawać i klasyfikować NOP oraz charakteryzować miejscowe i uogólnione reakcje organizmu występujące u pacjenta, a także podejmować stosowne działania; wystawiać zlecenia na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru; oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju; ocenić sytuację zdrowotną dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalić plan działania; planować opiekę nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy

środowiska; przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia ; uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia; udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; oceniać środowisko zamieszkania, nauczania i wychowania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne.
Forma prowadzenia zajęć: zajęcia praktyczne.

Zajęcia fakultatywne 2:

1. Język migowy

Cel kształcenia: nabycie teoretycznej wiedzy obejmującej podstawową terminologię i pojęcia związane z językiem migowym oraz praktycznych umiejętności posługiwania się językiem migowym w komunikacji z osobami niesłyszącymi według zasad Systemu Językowo – Migowego z elementami Polskiego Języka Migowego.
Treści merytoryczne:
Wykłady: ogólna problematyka inwalidztwa. Zasady kontaktu z Głuchymi. Kultura Głuchych. Savoir vivre Głuchych. Informacje dodatkowe dotyczące osób niesłyszących i języka migowego.
Ćwiczenia: podstawy języka migowego, znaki daktylograficzne i ideograficzne, w zakresie niezbędnym do gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta, zasady komunikowania się z pacjentem niesłyszącym. Daktylografia - znaki statyczne i liczebniki do 19, znaki wykonywane w pozycji odmiennej od klasycznej, liczebniki do 100, znaki dynamiczne i liczebniki do 1000, znaki dynamiczne będące modyfikacją znaków statycznych, znaki digrafów. Znaki i zasady uzupełniające daktylografię. Ideografia - znaki podstawowe, rodzina i dom. Zasady kontaktu z niesłyszącymi. Przekazywanie i odbieranie informacji w języku migowym. Ideografia - dane personalne pacjenta, części ciała, objawy choroby, nazwy chorób, czas i przestrzeń, dni tygodnia, miesiące, pory roku, u lekarza, przyjmowanie i dawkowanie leków, badania specjalistyczne. Tożsamość środowiskowa i kulturowa Głuchych. Ideografia - w szpitalu, przygotowanie do badania, operacji, zalecenia dla pacjenta, znaki związane z ciążą i porodem. Czasowniki obiektowe, procesowe i kierunków.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawy języka migowego, znaki daktylograficzne i ideograficzne, w zakresie niezbędnym do gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta.
Umiejętności (potrafi): posługiwać się językiem migowym i innymi sposobami oraz środkami komunikowania się w opiece nad pacjentem niedosłyszącym i niesłyszącym.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykłady, ćwiczenia.

2. Telemedycyna i e-zdrowie

Cel kształcenia: zapoznanie z systemami telemedycznymi i e-zdrowia wykorzystywanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Przygotowanie do świadomego i bezpiecznego korzystania z systemów telemedycznych na potrzeby sprawowania opieki pielęgniarskiej.
Treści merytoryczne:
Wykłady: systemy telemedyczne i e-zdrowia oraz ich znaczenie dla usprawnienia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń pielęgniarskich. Wstęp do telemedycyny

i e-zdrowia: definicje, zakres telemedycyny i e-zdrowia, historia rozwoju technologii telemedycznych oraz jej ewolucja, najważniejsze regulacje prawne oraz etyczne warunki stosowania technologii w medycynie. Znaczenie telemedycyny w opiece zdrowotnej: wpływ telemedycyny na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych, znaczenie telemedycyny w sytuacjach kryzysowych, narzędzie telemedyczne jako wsparcie pracy kadry medycznej oraz oczekiwania i korzyści z zastosowania systemu, jako łatwiejszego dostępu do opieki zdrowotnej oraz skrócenia czasu oczekiwania na realizację świadczeń. Funkcja e-zdrowia w usprawnieniu świadczeń pielęgniarskich: znaczenie elektronicznej dokumentacji medycznej i jej wpływ na efektywność pracy kadry medycznej, rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej - e-Recepta, e-skierowanie, e-zwolnienie oraz znaczenie pielęgniarek w obsłudze systemów, przykłady zastosowań systemów telemedycznych w praktyce – np. telemonitoring pacjentów przewlekle chorych, czy też domowa opieka telemedyczna i rola pielęgniarki. Rodzaje systemów telemedycznych z uwzględnieniem podziału na systemy synchroniczne i asynchroniczne. Podstawowe kategorie systemów telemedycznych: systemy zdalnej opieki medycznej i diagnostyki, systemy zdalnego monitorowania stanu zdrowia pacjentów, systemy wsparcia szkoleń i rozwoju zawodowego personelu medycznego. Systemy synchroniczne (real-time, na żywo): definicja i charakterystyka systemów synchronicznych, poznanie przykładów takich jak teleopieka lub telekonsylia, czy też różnego rodzaju wideokonsultacje medyczne w wielu dziedzinach medycyny, wykorzystanie w pielęgniarstwie zdalnych konsultacji pielęgniarskich, monitorowania pacjentów w domu i w oddziale. Systemy asynchroniczne (store-and-forward, opóźnione w czasie): definicja i zasada działania, omówienie przykładów systemów asynchronicznych tj. przesyłanie wyników badań, raportów pielęgniarskich, czy zdjęć obrażeń ciała, jak również dyskusja na temat korzyści i negatywnych skutków zastosowania tego systemu. Podział ogólny systemów telemedycznych– rodzaje i zastosowanie. Telekonsultacje i teleporady – zastosowanie w praktyce pielęgniarskiej. Telemonitoring pacjentów przewlekle chorych (np. nadciśnienie, cukrzyca, POChP). Teleradiologia i telepatologia – wspomaganie diagnostyki na odległość. Systemy telemedyczne w ratownictwie medycznym (np. transmisja EKG do szpitala). Wykorzystanie telemedycyny w opiece nad seniorami i osobami niepełnosprawnymi. Narzędzia techniczne wykorzystywane w systemach telemedycznych i e-zdrowia. Systemy i aplikacje wspomagające opiekę medyczną: Big Data w analizie danych medycznych. Narzędzia techniczne w systemach telemedycznych i e-zdrowie takie jak: urządzenia do zdalnego monitorowania pacjentów, systemy do telekonsultacji i wideokonferencji, Elektroniczna Dokumentacja Pacjenta (EDP), Systemy do analizy danych i sztucznej inteligencji (AI) w telemedycynie, aplikacje i platformy mobilne do monitorowania zdrowia roboty i urządzenia do teleopieki. Ochrona danych i bezpieczeństwo w telemedycynie: wpływ RODO na rozwój telemedycyny, szyfrowanie danych i kontrola dostępu w systemach e-zdrowia. Zakres i zasady udziału pielęgniarki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy użyciu systemów telemedycznych i e-zdrowia. Kwestie prawne związane z rolą pielęgniarki w telemedycynie: przepisy dotyczące udzielania świadczeń medycznych na odległość, odpowiedzialność pielęgniarki w zdalnej opiece nad pacjentem i zasady etyczne kadry medycznej ramach e-zdrowia. Rola pielęgniarki w systemach telemedycznych: współpraca z zespołem medycznym w ramach telemedycyny np. przesyłanie danych do lekarza, przeprowadzanie edukacji pacjentów na odległość, monitorowanie parametrów życiowych lub wyników badań pacjenta w ramach telekonsultacji pielęgniarskich i ich analiza. Zastosowanie technologii telemedycznych w pracy pielęgniarki: rola pielęgniarki w opiece zdrowotnej poprzez profilaktykę, diagnostykę, badanie fizykalne oraz realizację świadczeń zdrowotnych w różnych dziedzinach opieki pielęgniarskiej z wykorzystaniem telemedycyny, organizacja i dokumentacja pracy pielęgniarki w systemach elektronicznych. Zalety i wyzwania związane z udziałem pielęgniarki w telemedycynie: zmniejszenie hospitalizacji, praca zdalna pielęgniarek, rozwój kompetencji cyfrowych.

Ćwiczenia: narzędzia wykorzystywane w systemach telemedycznych i e-zdrowia, zapoznanie się z podstawowymi narzędziami telemedycznymi i ich funkcjonowaniem w pracy pielęgniarki, przegląd współczesnych technologii w zdalnym monitorowaniu zdrowia pacjenta, omówienie praktycznego zastosowania urządzeń do monitorowania parametrów życiowych (pulsoksymetry, glukometry, ciśnieniomierze z funkcją transmisji danych czy też telemetryczne EKG), omówienie wykorzystania aplikacji mobilnych w ramach telemedycyny w celu monitorowania stanu zdrowia pacjenta takich jak np. kontrola ciśnienia krwi, aplikacje do monitorowania jakości snu lub diabetologiczne, aplikacje umożliwiające dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta, wideokonsultacje z pielęgniarkami itd., zapoznanie systemu e-recepta oraz omówienie zasad systemu e-rejestracja i e-skierowanie, zapoznanie się z zasadami prowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EMD), ćwiczenie przeprowadzania telekonsultacji pielęgniarskiej – symulacja rozmowy z pacjentem. Omówienie zagrożeń związanych z samodiagnozowaniem się za pomocą Internetu (zjawisko dr Google). Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta, dynamiki jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi teleinformatycznych do gromadzenia danych. Analiza elementów elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta. Zastosowanie przykładów rejestracji zmian w stanie zdrowia pacjenta na podstawie wyników badań. Omówienie zasad bezpieczeństwa danych pacjentów w EDM: wymogi RODO, zasady szyfrowania danych, kontrola dostępu. Ocena wpisów pod kątem zgodności z wymaganiami prawnymi i organizacyjnymi. Analiza sytuacji zdrowotnej pacjenta, pod kątem wprowadzania bieżących wyników badań i parametrów życiowych do systemu telemedycznego oraz analiza i interpretacja zgromadzonych danych w kontekście postępów procesu pielęgnowania. Przygotowanie raportów pielęgniarskich i współpraca z zespołem w celu monitorowania dynamiki zmian stanu zdrowia pacjenta. Rola pielęgniarki w motywowaniu pacjentów do stosowania technologii wspierających zdrowie. Wspieranie pacjenta do samoopieki w stanie zdrowia i stanie choroby poprzez jego edukację w zakresie korzystania z narzędzi telemedycznych poprzez instruktaż obsługi aplikacji do monitorowania zdrowia. Zasady pomocy, samokontroli i samopielęgnacji w ramach wykorzystywania urządzeń do zdalnego monitorowania (np. inteligentnych opasek, ciśnieniomierzy). Nauczanie indywidualnych programów samoopieki dla pacjentów z chorobami przewlekłymi. Identyfikacja ryzyk i opracowanie strategii ich minimalizacji. Pomoc w rozwiązywaniu problemów pacjentów związanych z użytkowaniem systemów e-Zdrowia. Symulacja analizy i oceny efektywności wykorzystania narzędzi teleinformatycznych przez pacjenta na podstawie przykładowych danych. Znaczenie nowych technologii informatycznych we współczesnej medycynie i zdrowiu publicznym.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): systemy telemedyczne i e-zdrowia oraz ich znaczenie dla usprawnienia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń pielęgniarskich; rodzaje systemów telemedycznych z uwzględnieniem podziału na systemy synchroniczne i asynchroniczne; narzędzia techniczne wykorzystywane w systemach telemedycznych i e-zdrowia; zakres i zasady udziału pielęgniarki w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy użyciu systemów telemedycznych i e-zdrowia.

Umiejętności (potrafi): stosować narzędzia wykorzystywane w systemach telemedycznych i e-zdrowia; dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi teleinformatycznych do gromadzenia danych; wspierać pacjenta w zakresie wykorzystywania systemów teleinformatycznych do samoopieki w stanie zdrowia i stanie choroby.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykłady, ćwiczenia.

D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

1. Badania naukowe w pielęgniarstwie

Cel kształcenia: zapoznanie z przedmiotem, celem, obszarami badań naukowych i paradygmatami w pielęgniarstwie.
Treści merytoryczne:
Wykłady: przedmiot, cel i obszary badań naukowych w pielęgniarstwie. paradygmaty badań naukowych w pielęgniarstwie. Proces badania naukowego, typy badań: badania jakościowe i ilościowe. Metody i techniki prowadzenia badań naukowych. Zasady etyki w prowadzeniu badań naukowych.
Seminaria: projektowanie badania jakościowego - struktura pracy naukowej. Problem naukowy: klasyfikacja, warunki poprawności formułowania i uzasadniania problemu naukowego. Kryteria poprawności doboru literatury przedmiotowej/naukowej i jej wykorzystania w praktyce zawodowej pielęgniarki (zakres, aktualność, umiejętność jej prezentacji). Metody i techniki gromadzenia danych o pacjencie, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej z wykorzystaniem klasyfikacji pielęgniarskiej. Wyniki badań jako dowody naukowe wykorzystywane w praktyce zawodowej pielęgniarki- krytyczna analiza. Podstawowe regulacje prawne z zakresu prawa autorskiego i prawa ochrony własności intelektualnej- zastosowanie w praktyce.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): znaczenie badań naukowych dla praktyki pielęgniarskiej i rozwoju zawodu pielęgniarki; pielęgniarskie organizacje naukowe i ich rolę w badaniach naukowych; przedmiot, cel i obszar badań naukowych oraz paradygmaty pielęgniarstwa; metody i techniki prowadzenia badań naukowych w pielęgniarstwie; zasady etyki w prowadzeniu badań naukowych i podstawowe regulacje prawne z zakresu prawa autorskiego i prawa ochrony własności intelektualnej w działalności zawodowej pielęgniarki; podstawowe zasady udziału pacjentów i personelu medycznego w badaniach klinicznych.
Umiejętności (potrafi): krytycznie analizować publikowane wyniki badań naukowych oraz wskazać możliwości ich wykorzystania w praktyce zawodowej pielęgniarki; stosować regulacje prawne z zakresu prawa autorskiego i prawa ochrony własności intelektualnej w działalności zawodowej pielęgniarki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium.

2. Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne 1/2

Cel kształcenia: zapoznanie z przyczynami, symptomami i następstwami chorób somatycznych. Diagnozowanie stanu zdrowia oraz wdrażania planu kompleksowej opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób narządów wewnętrznych, wdrażania planu kompleksowej opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób narządów wewnętrznych.

Treści merytoryczne:
Wykłady: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku w zakresie chorób wewnętrznych. Etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych. 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 .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. Zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych. 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.
Seminaria: zasady organizacji opieki specjalistycznej internistycznej. Standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. Rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych. Zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych. 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.
Ćwiczenia: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikających z działań terapeutycznych i pielęgnacji. Dobieranie

i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie pacjentowi tlen i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznanie stanu zagrażającego zdrowiu i życiu. Obliczanie dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikowanie dawki stałej insuliny. Pielęgnowanie żylnych dostępów naczyniowych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym*;* czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; zasady organizacji opieki specjalistycznej internistycznej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku rozwojowego: chorób układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, układu moczowego, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i chorób krwi; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

3. Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne 2/2

Cel kształcenia: utrwalanie i doskonalenie umiejętności sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób narządów wewnętrznych.
Treści merytoryczne:
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikających z działań terapeutycznych i pielęgnacji. Dobieranie i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie pacjentowi tlen i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Badanie EKG u pacjenta w różnym wieku

w spoczynku oraz rozpoznanie stanu zagrażającego zdrowiu i życiu. Obliczanie dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikowanie dawki stałej insuliny. Pielęgnowanie żylnych dostępów naczyniowych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: zajęcia praktyczne.

4. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne 1/2

Cel kształcenia: przygotowanie do kompleksowej opieki nad dzieckiem zdrowym i chorym oraz jego rodziną.

Treści merytoryczne:

Wykłady: zasady organizacji opieki pediatrycznej. Czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych. Zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych. 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. Rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych. Patofizjologia, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie w chorobach wieku rozwojowego: chorób układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, układu moczowego, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i chorób krwi.

Seminaria: zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych. 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. 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. Reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Zapewnienie bezpieczeństwa kobiecie i dziecku w sytuacji porodu nagłego.

Ćwiczenia: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Ocenianie poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenia oraz stosowania farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Dobieranie i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dzieci i dorosłych żywienia dojelitowego (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienia pozajelitowego; komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Ocenianie poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenia oraz stosowania farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Żywienie dzieci przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą oraz żywienie pozajelitowe. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Rozpoznawanie i postępowanie w stanach zagrażających zdrowiu i życiu. Pielęgnowanie żylnego dostępu naczyniowego obwodowego i centralnego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pediatrycznym*;* czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; 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); standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku rozwojowego: chorób układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, układu moczowego, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i chorób krwi; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; zapewnić bezpieczeństwo kobiecie i dziecku w sytuacji porodu nagłego; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

5. Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne 2/2

Cel kształcenia: utrwalanie i doskonalenie sprawowania kompleksowej opieki nad dzieckiem zdrowym i chorym oraz jego rodziną.
Treści merytoryczne:
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Ocenianie poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenia oraz stosowania farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Dobieranie i stosowanie dietoterapii oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienia pozajelitowego. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej, komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Rozpoznawanie i postępowanie w stanach zagrażających zdrowiu i życiu. Pielęgnowanie żylnego dostępu naczyniowego obwodowego i centralnego oraz dotętniczego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie pediatrycznym; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; przygotowywać 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; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić rozmowę terapeutyczną; komunikować się z członkami zespołu nieprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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, przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: zajęcia praktyczne.

6. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne

Cel kształcenia: nabycie wiedzy z zakresu geriatrii i gerontologii, organizacji opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie oraz leczenia schorzeń wieku podeszłego.
Treści merytoryczne:
Wykłady: organizacja opieki geriatrycznej w Polsce. Proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym, społecznym i ekonomicznym. Patofizjologia, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku podeszłego: zespołu otępiennego, majaczenia, depresji, zaburzeń chodu i równowagi, niedożywienia, osteoporozy, hipotonii ortostatycznej, chorób narządu wzroku i narządu słuchu, inkontynencji oraz urazów doznanych w wyniku upadków. Psychospołeczne aspekty starzenia się i starości. Specyfika chorowania w podeszłym wieku. Profilaktyka gerontologiczna.
Seminaria: gromadzenie informacji o pacjencie geriatrycznym. Narzędzia i skale do całościowej oceny geriatrycznej i oceny wsparcia osób starszych oraz ich rodzin lub

opiekunów. Zasady usprawniania i aktywizacji osób starszych. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności u pacjentów geriatrycznych. Metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.
Ćwiczenia: kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym w warunkach rzeczywistych i symulowanych. Wykorzystanie skal oceny geriatrycznej: skala ADL wg. Katza, skala IADL wg Lawtona, skala Barthel, test „Wstań i idź". Skala oceny równowagi i chodu Tinetti. Kwestionariusz oceny stopnia odżywiania MNA Krótka ocena stanu psychicznego (MMSE). Geriatryczna skala oceny depresji. Ocena upadków. Ocena stopnia nasilenia duszności. Ocena zmęczenia. Ocena gotowości do wypisu ze szpitala. Ocena bólu. Ocena wystąpienia ryzyka odleżyn-skala Bradena.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji o chorym, formułowanie diagnozy, celu, planu opieki oraz wdrażanie interwencji pielęgniarskich. Ustalanie priorytetów opieki i profilaktyki powikłań. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym. Rehabilitacja przyłóżkowa, aktywizacja ruchowa pacjentów geriatrycznych. Poradnictwo w zakresie profilaktyki chorób i powikłań oraz w zakresie samoopieki pacjentów/opiekunów i ich rodzin. Zasady monitorowania bólu opiece geriatrycznej. Efektywna komunikacja z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną. Rehabilitacja przyłóżkowa, udział w aktywizacji seniorów.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie geriatrycznym; proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym, społecznym i ekonomicznym; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku podeszłego: zespołu otępiennego, majaczenia, depresji, zaburzeń chodu i równowagi, niedożywienia, osteoporozy, hipotonii ortostatycznej, chorób narządu wzroku i narządu słuchu, inkontynencji oraz urazów doznanych w wyniku upadków; narzędzia i skale do całościowej oceny geriatrycznej i oceny wsparcia osób starszych oraz ich rodzin lub opiekunów; zasady usprawniania i aktywizacji osób starszych; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi w zakres całościowej oceny geriatrycznej; rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (*frailty syndrome*) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarskiej i działania prewencyjne zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

7. Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne 1/2

Cel kształcenia: przygotowanie do rozpoznawania, diagnozowania oraz wdrażania kompleksowego planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób chirurgicznych.
Treści merytoryczne:
Wykłady: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku leczonych chirurgicznie. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych stanach chorobowych wymagających leczenia chirurgicznego. Zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie chirurgicznym. Rodzaje badań diagnostycznych w chirurgii i zasady ich zlecania. Przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach. Standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. Zasady opieki nad pacjentem z przetoką jelitową i moczową. Standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie.
Seminaria: 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. Zasady żywienia pacjentów z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według obowiązujących wytycznych, zaleceń i protokołów (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS). Rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych. Zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań. Zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom. Czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne. Zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym.
Ćwiczenia: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celów opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Dobieranie techniki i sposobów pielęgnowania rany, w tym usuwanie szwów i zakładanie opatrunków specjalistycznych. Dobieranie metod i środków pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji. Pielęgnowanie pacjenta z przetoką jelitową i moczową. Przeprowadza kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie chirurgicznym; czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne

u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; zasady żywienia pacjentów z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według obowiązujących wytycznych, zaleceń i protokołów (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS); rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań; zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom; czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne; zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne; dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji; pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

8. Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne 2/2

Cel kształcenia: rozwój umiejętności praktycznych umożliwiających rozpoznawanie, diagnozowanie oraz wdrażanie kompleksowego planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób chirurgicznych.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celów i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie 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. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Dobieranie technik i sposobów pielęgnowania rany, w tym usuwanie szwów i zakładanie opatrunków specjalistycznych. Pielęgnowanie pacjenta z przetoką jelitową i moczową. Przekazywanie informacji o pacjencie innym członkom zespołu z zastosowaniem protokołu *SBAR*.

Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocena uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzenie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcja pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji. Dobór i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób. Prowadzenie rozmów terapeutycznych. Stosowanie metod komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźnie podawanie pacjentowi tlenu i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Przygotowanie pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym. Rozpoznawanie powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych. Dobieranie technik i sposobów pielęgnowania rany, w tym usuwanie szwów i zakładanie opatrunków specjalistycznych. Dobieranie metod i środków pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji. Pielęgnowanie pacjenta z przetoką jelitową i moczową. Przekazywanie pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny, na badania inwazyjne lub z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazywanie pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazywanie informacji o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation – sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja). Pielęgnowanie żylnego dostępu naczyniowego obwodowego i centralnego oraz dotętniczego.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie chirurgicznym; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych .

Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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;

przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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, rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji, dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe, prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób, prowadzić rozmowę terapeutyczną, stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie, komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta, organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych, doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych, przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym, rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych, dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne, dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji, pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową, 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); przygotowywać narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji; zakładać odzież operacyjną; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

9. Podstawy rehabilitacji

Cel kształcenia: nabycie wiedzy dotyczącej sposobów prowadzenia postępowania rehabilitacyjnego w wybranych chorobach oraz zasad i metod prowadzenia rehabilitacji przyłóżkową i aktywizacji pacjenta w wybranych jednostkach chorobowych.
Treści merytoryczne:
Wykłady: kierunki rehabilitacji leczniczej i zawodowej. Stopnie niepełnosprawności. Profilaktyka pierwotna i wtórna niepełnosprawności jako zadanie interdyscyplinarne. Cele, zasady i etapy rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza, zawodowa, społeczna i psychologiczna. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych ruchowo. Nowoczesne metody i techniki usprawniania chorych. Sprzęt i pomoce ortopedyczne – podział, zastosowanie, zasady zaopatrzenia ortopedycznego. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych umysłowo Przebieg i sposób postępowania rehabilitacyjnego w różnych chorobach neurologicznych i ogólnoustrojowych m.in. po udarze mózgu, SM, miastenią, po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

i kolanowego i in. Definicja i rodzaje niepełnosprawności. Rehabilitacja osób z uszkodzeniem narządu wzroku i słuchu. Zaopatrzenie ortopedyczne. Prawa i przywileje osób niepełnosprawnych. Społeczne i rodzinne aspekty funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. Rola pielęgniarki w opiece nad rodzina i jednostką. Bezpieczne środowisko osób niepełnosprawnych.
Seminaria: przebieg i sposoby postępowania rehabilitacyjnego w wybranych chorobach ogólnoustrojowych. Zasady i metody rehabilitacji przyłóżkowej i aktywizacji pacjenta w różnych stanach i chorobach.
Ćwiczenia: rehabilitacja przyłóżkowa oraz aktywizacja pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Edukacja pacjenta, rodziny i opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych. Metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Komunikacja z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe kierunki rehabilitacji leczniczej i zawodowej, przebieg i sposoby postępowania rehabilitacyjnego w różnych chorobach.
Umiejętności (potrafi): prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej, edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych, stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie, komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminaria, ćwiczenia.

10. Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne

Cel kształcenia: nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu podstawowych schorzeń neurologicznych oraz postępowania profilaktycznego i pielęgnacyjnego wobec pacjenta z chorobami centralnego i obwodowego układu nerwowego. Przygotowanie do sprawowania samodzielnej i profesjonalnej opieki z pacjentem z choroba neurologiczną z zastosowaniem procesu pielęgnowania.
Treści merytoryczne:
Wykłady: etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach neurologicznych. Rodzaje badań diagnostycznych, ich znaczenie kliniczne, zasady ich zlecania oraz uprawnienia zawodowe pielęgniarki w zakresie wystawiania skierowań na badania diagnostyczne w poszczególnych stanach klinicznych. Zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań i zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w ich trakcie oraz po tych badaniach

i zabiegach. Zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych. Zasady organizacji opieki specjalistycznej w neurologii, standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Seminaria: zasady organizacji opieki specjalistycznej w pielęgniarstwie neurologicznym w wybranych stanach chorobowych. Standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację. Metody gromadzenia informacji, formułowanie diagnoz pielęgniarskich, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych, w różnych stanach klinicznych w neurologii.
Ćwiczenia: kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Ocena i monitorowanie poziom bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej w wybranym scenariuszu zajęć dotyczącym przypadku pacjenta z zaburzeniami neurologicznymi. Zastosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Pomiary parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Ocena poziomu bólu i reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucie lędźwiowe). Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Profilaktyka powikłań występujących w przebiegu chorób. Rozmowa terapeutyczna i inne metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizacja izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie tlenu i monitorowanie stanu pacjenta podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Pielęgnowanie żylnych dostępów naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie neurologicznym, psychiatrycznym; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych, 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, 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, zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych, 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, zasady organizacji opieki specjalistycznej neurologicznej, standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia, reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację, metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

11. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej 1/2

Cel kształcenia: przygotowanie do zadań z zakresu samodzielnego diagnozowania, planowania, realizacji i oceny sytuacji osób starszych w opiece długoterminowej w warunkach środowiska zamieszkania i instytucji.
Treści merytoryczne:
Wykłady: uwarunkowania prawne i organizacyjne systemu opieki długoterminowej w Polsce z uwzględnieniem podziału na system ochrony zdrowia i system pomocy społecznej oraz koordynacji opieki. Formy organizacyjne opieki długoterminowej. Zasady kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej. Opieka formalna i nieformalna. Schorzenia i stany zdrowia pacjentów w różnym wieku skutkujące niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Katalog problemów pielęgnacyjnych pacjentów opieki długoterminowej. Proces pielęgnowania

pacjentów w opiece długoterminowej. Katalog świadczeń zdrowotnych w opiece długoterminowej. Specyfika udzielania świadczeń w opiece długoterminowej – zasady współpracy członków zespołu terapeutycznego. Standardy w pielęgniarskiej opiece długoterminowej. Opieka u schyłku życia w opiece długoterminowej – proces umierania, śmierć i żałoba. Niezdolność do świadomego wyrażenia woli. Dylematy etyczne.
Seminaria: problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne pacjentów w opiece długoterminowej – specyfika opieki pielęgniarskiej. Katalog powikłań u pacjentów objętych opieką długoterminową. Proces pielęgnowania pacjentów w opiece długoterminowej – diagnoza pielęgniarska, cele i planowanie opieki – studium przypadku. Komunikowanie się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem umierającym i jego rodziną. Zasady współpracy i komunikacji w zespole terapeutycznym w opiece długoterminowej.
Ćwiczenia: kwalifikacja pacjentów do opieki długoterminowej na podstawie wniosku o przyjęcie. Dokumentowanie procesu pielęgnowania pacjentów w opiece długoterminowej. Badania diagnostyczne i procedury pielęgniarskie stosowane u pacjentów objętych opieką długoterminową. Grupy leków i środków leczenia żywieniowego stosowanych u pacjentów opieki długoterminowej. Edukacja w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz przygotowanie pacjenta do samoopieki – dobór sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych. Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów unieruchomionych w łóżku. Organizacja bezpiecznego środowiska opieki w warunkach domowych.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie opieki długoterminowej*;* 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; zasady organizacji opieki specjalistycznej długoterminowej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (*Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, zasady przyjęć i pobytu pacjentów w zakładach opieki długoterminowej; rolę i zadania pielęgniarki opieki długoterminowej w zapewnieniu kompleksowej opieki i leczenia pacjentów oraz zasady współpracy z instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej; światowe kierunki rozwoju opieki długoterminowej z uwzględnieniem wykorzystania najnowszych technologii medycznych i cyfrowych.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych;

rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego; przeprowadzić ocenę pacjenta w ramach procedury kwalifikacyjnej do przyjęcia do świadczeń opieki długoterminowej (domowych, dziennych i stacjonarnych); planować, organizować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej, opieki dziennej lub przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej; wykorzystać w opiece długoterminowej innowacje organizacyjne i najnowsze technologie medyczne oraz cyfrowe.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia.

12. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej 2/2

Cel kształcenia: utrwalanie i doskonalenie umiejętności samodzielnego diagnozowania, planowania, realizacji i oceny sytuacji osób starszych w opiece długoterminowej w warunkach środowiska zamieszkania i instytucji.
Treści merytoryczne:
Ćwiczenia: proces pielęgnowania pacjenta w opiece długoterminowej – diagnoza pielęgniarska, cele i planowanie opieki – studium przypadku. Ocena stanu pacjenta i/lub wydolności funkcjonalnej z wykorzystaniem narzędzi diagnostycznych – interpretacja objawów i wyników badań. Wybrane elementy badania podmiotowego i badania fizykalnego pacjentów w opiece długoterminowej w warunkach symulowanych i rzeczywistych. Komunikowanie się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji i danych o pacjencie, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalenie celów i planu opieki, wdrażanie interwencji pielęgniarskich i dokonywanie ewaluacji opieki. Ocena stanu pacjenta i / lub wydolności funkcjonalnej z wykorzystaniem narzędzi diagnostycznych – interpretacja objawów i wyników badań. Wybrane elementy badania podmiotowego i badania fizykalnego pacjentów w opiece długoterminowej. Dokumentowanie udzielonych świadczeń zdrowotnych. Procedury pielęgniarskie stosowane u pacjentów w opiece długoterminowej. Profilaktyka powikłań u pacjentów objętych opieką długoterminową. Zasady izolacji pacjentów w warunkach instytucjonalnych. Udział pielęgniarki w farmakoterapii pacjentów, leczeniu żywieniowym oraz rehabilitacji i aktywizacji pacjentów objętych opieką długoterminową. Wystawianie skierowań na badania diagnostyczne i recept pacjentom w opiece długoterminowej. Opieka nad pacjentem w stanie terminalnym.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie opieki długoterminowej; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; zasady organizacji opieki specjalistycznej długoterminowej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (*Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; proces umierania, objawy zbliżającej się śmierci i zasady opieki w ostatnich godzinach życia pacjentów z chorobami niepoddającymi się leczeniu; rolę i zadania pielęgniarki opieki długoterminowej w zapewnieniu kompleksowej opieki i leczenia pacjentów oraz zasady współpracy z instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej; światowe kierunki rozwoju opieki długoterminowej z uwzględnieniem wykorzystania najnowszych technologii medycznych i cyfrowych.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; 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; wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach

leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheotomijną oraz wentylowanego mechanicznie; wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy; rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego; postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta; przeprowadzić ocenę pacjenta w ramach procedury kwalifikacyjnej do przyjęcia do świadczeń opieki długoterminowej (domowych, dziennych i stacjonarnych); planować, organizować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej, opieki dziennej lub przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej; wykorzystać w opiece długoterminowej innowacje organizacyjne i najnowsze technologie medyczne oraz cyfrowe.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

13. Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne

Cel kształcenia: przygotowanie do rozpoznawania, diagnozowania oraz wdrażania kompleksowego planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu zaburzeń psychicznych oraz nabycie umiejętności diagnostyczno-leczniczych oraz promocji zdrowia psychicznego potrzebnych do sprawowania opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Kształtowanie właściwych postaw społeczeństwa w odniesieniu do psychicznie chorych, poprzez działania edukacyjne.
Treści merytoryczne:
Wykłady: psychiatria - charakterystyka przedmiotu, pojęcie zdrowia psychicznego, choroby i zaburzeń psychicznych. Zasady organizacji specjalistycznej opieki psychiatrycznej w Polsce. Etiologia i patogeneza podstawowych zaburzeń psychicznych u dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych. Podstawowe objawy i zespoły zaburzeń psychicznych. Otępienia. Schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne i zespoły urojeniowe. Zaburzenia nerwicowe. Choroby afektywne. Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Sposoby postępowania w stanach nagłych. Farmakoterapia w chorobach i zaburzeniach psychicznych, właściwości grup leków stosowanych w zaburzeniach i chorobach psychicznych. Zagadnienia prawne dotyczące postępowania leczniczego. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego - omówienie wybranych zagadnień. Zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
Seminaria: ochrona praw pacjenta w ustawodawstwie polskim. Podstawy komunikowania się z chorym psychicznie. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta - rola pielęgniarki. Proces pielęgnowania chorego ze schizofrenią. Gromadzenie informacji o stanie biopsychospołecznym pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Rozpoznawanie typowych problemów pielęgnacyjno-terapeutycznych pacjenta ze schizofrenią. Planowanie działań pielęgnacyjno-terapeutycznych, przywrócenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu pacjentowi ze schizofrenią. Budowanie relacji terapeutycznej, stosowanie komunikacji terapeutycznej, psychoterapii elementarnej i innych metod wsparcia oraz terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych), z uwzględnieniem wszystkich poziomów świadczeń zdrowotnych (ambulatoryjnych, pośrednich, szpitalnych oraz w środowisku życia pacjenta). Opieka pielęgniarska w zaburzeniach afektywnych dwubiegunowych: manii i depresji.

*Ćwiczenia: gr*omadzenie danych o pacjencie z zaburzeniami psychicznymi na potrzeby planowania i sprawowania opieki. Zastosowanie i ćwiczenie technik kontaktu terapeutycznego w procesie pielęgnowania chorego z zaburzeniami psychicznymi. Planowanie działań pielęgnacyjno-terapeutycznych. Rozpoznawanie typowych problemów pielęgnacyjno-terapeutycznych pacjenta z zaburzeniami psychicznymi. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej; poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia. Oddział psychiatryczny jako środowisko terapeutyczne. Prawa pacjenta w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Obserwacja pod kątem objawów psychopatologicznych. Interpretacja zachowań pacjentów. Udział pielęgniarki w farmakoterapii, socjoterapii, psychoterapii. Zastosowanie modelu Nancy Roper w opiece nad chorym psychicznie. Pielęgnowanie chorych z chorobą afektywną. Pielęgnowanie chorych z psychozami schizofrenicznymi. Pielęgnowanie chorych z zespołem psychoorganicznym. Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta, dynamiki jej zmian i realizowanej opieki pielęgniarskiej, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie psychiatrycznym; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; zasady organizacji opieki specjalistycznej psychiatrycznej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych u dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych; możliwości budowania relacji terapeutycznej, stosowania komunikacji terapeutycznej, psychoterapii elementarnej i innych metod wsparcia oraz terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych), z uwzględnieniem wszystkich poziomów świadczeń zdrowotnych (ambulatoryjnych, pośrednich, szpitalnych oraz w środowisku życia pacjenta); zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; prowadzić 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; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzeganie praw pacjenta i zasad humanizmu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

14. Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece

Cel kształcenia: przygotowanie do sprawowania opieki nad chorym znieczulanym i leczonym w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
Treści merytoryczne:
Wykłady: zasady organizacji opieki anestezjologicznej i intensywnej terapii w Polsce. Metody znieczulenia i zasady opieki nad pacjentem po znieczuleniu. Monitorowanie stanu pacjenta w czasie znieczulenia. Właściwości grup leków stosowanych podczas znieczulenia i ich działanie na układy i narządy organizmu pacjenta, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania. Profilaktyka powikłań w przebiegu znieczulenia i w okresie po znieczuleniu. Zasady przekazania pacjenta po znieczuleniu. Patofizjologia i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, zaburzenia układu nerwowego, wstrząs, sepsa) oraz zasady i zakres farmakoterapii w tych chorobach. Wybrane inwazyjne techniki diagnostyczno-terapeutyczne stosowane w oddziale intensywnej terapii (pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego, inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi, kaniulacja naczyń tętniczych, wentylacja mechaniczna). Specyfika pielęgnowania pacjenta w stanach zagrożenia życia (ostra niewydolność oddechowa, niestabilność hemodynamiczna, ciasnota wewnątrzczaszkowa). Zasady oceny i monitorowania stanu ogólnego pacjenta, poziomu bólu i sedacji, delirium, jakości snu w oddziale intensywnej terapii. Zasady profilaktyki powikłań związanych ze stosowaniem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów w krytycznie chorych.
Seminaria: algorytm oceny stanu pacjenta w sytuacjach nagłych ABCDE. Skala wczesnych objawów ostrzegawczych NEWS. Wytyczne postępowania w zaburzeniach rytmu serca zagrażających zatrzymaniem krążenia. Wytyczne postępowania w wewnątrzszpitalnym zatrzymaniu krążenia i innych stanach nagłych zagrażających życiu. Zasady tlenoterapii, farmakoterapii i elektroterapii w stanach nagłych i zagrażających życiu. Rozpoznanie pielęgniarskie u pacjentów krytycznie chorych wg klasyfikacji diagnoz pielęgniarskich NANDA-I. Psychospołeczne aspekty opieki nad pacjentem krytycznie chorym i jego rodziną. Metody i techniki komunikowania się z pacjentem wentylowanym mechanicznie, z zaburzeniami świadomości.
*Ćwiczenia: w*yposażenie stanowiska do znieczulenia. Przygotowanie stanowiska znieczulenia do zabiegu w znieczuleniu ogólnym i regionalnym. Leki stosowane w znieczuleniu ogólnym i regionalnym. Zasady oceny stanu chorego w trakcie i po znieczuleniu. Monitorowanie podstawowe i rozszerzone na bloku operacyjnym. Procedury diagnostyczne i terapeutyczne stosowane w anestezjologii i intensywnej terapii u pacjentów znieczulanych (intubacja, znieczulenia regionalne, monitorowanie nieinwazyjne i inwazyjne, podstawowe i rozszerzone).

Profilaktyka powikłań w przebiegu znieczulenia i w okresie po znieczuleniu. Rozpoznawanie stanów nagłych i powikłań występujących w przebiegu znieczulenia, diagnostyki i leczenia pacjenta krytycznie chorego i wentylowanego mechanicznie, wdrażanie właściwych procedur i wytycznych postepowania. Przekazywanie informacji o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.
*Zajęcia praktyczne: o*rganizacja i zasady pracy w OIT. Stanowisko intensywnej terapii (wyposażenie). Ocena i monitorowanie parametrów życiowych pacjenta. Proces pielęgnowania pacjenta leczonego w oddziale intensywnej terapii i wentylowanego mechanicznie. Wybrane procedury terapeutyczne i pielęgniarskie stosowane w OIT. Żywienie krytycznie chorych. Dostępy naczyniowe tętnicze i żylne. Zasady profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych w OIT. Dokumentowanie opieki nad pacjentem.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie w intensywnej opiece; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; zasady organizacji opieki specjalistycznej anestezjologicznej i intensywnej terapii; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych oraz obowiązujące wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji (Polish Resuscitation Council, PRC) i Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council, ERC; algorytmy postępowania resuscytacyjnego w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (Basic Life Support, BLS) i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (Advanced Life Support, ALS) zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; metody znieczulenia i zasady opieki nad pacjentem po znieczuleniu; patofizjologię i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, zaburzenia układu nerwowego, wstrząs, sepsa; działania prewencyjne zaburzeń snu u chorego, w tym w intensywnej opiece, oraz stany deliryczne, ich przyczyny i następstwa; zasady profilaktyki powikłań związanych ze stosowaniem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów w stanie zagrożenia.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody

postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia; pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheotomijną oraz wentylowanego mechanicznie; wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

15. Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe

Cel kształcenia: przygotowanie do wdrożenia postępowania ratowniczego w stanach nagłych i zagrażających życiu w szpitalnym oddziale ratunkowym.
Treści merytoryczne:
Wykłady: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie oraz zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym nowotworowych. Rodzaje badań diagnostycznych, ich znaczenia klinicznego oraz zasad ich zlecania, a także uprawnienia zawodowe pielęgniarki w zakresie wystawiania skierowań na badania. Zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, jak również zasad opieki w ich trakcie i po ich wykonaniu. Zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych. Reakcja pacjentów na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację, uwzględniając różne grupy wiekowe. Metody i skale oceny bólu ostrego oraz poziomu sedacji. Standardy i procedury postępowania w stanach nagłych oraz aktualnych wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji (PRC) i Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC). Algorytm postępowania resuscytacyjnego w zakresie podstawowych (BLS) i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (ALS) zgodnie z wytycznymi PRC i ERC. Zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Procedury zabezpieczenia medycznego w zdarzeniach masowych, katastrofach i innych sytuacjach szczególnych oraz

zasad zapewnienia bezpieczeństwa ratownikom, poszkodowanym i świadkom. Postępowanie ratownicze w SOR w przypadku schorzeń nagłych, w zależności od jednostki chorobowej oraz wskazań do przyrządowego udrażniania dróg oddechowych metodami nagłośniowymi.
Seminaria: zasady organizacji opieki specjalistycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym. Metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności. Zadania realizowane na stanowisku pielęgniarki w szpitalnym oddziale ratunkowym. Zasady przyjęcia chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego i systemy segregacji medycznej mające zastosowanie w tym oddziale. Przygotowanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Stosowanie systemu segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym.
Ćwiczenia: system segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym. Dokumentacja medyczna w szpitalnym oddziale ratunkowym. Analizowanie i krytyczne ocenianie potrzeb pacjentów wymagających wzmożonej opieki medycznej (osób starszych, niedołężnych, samotnych, przewlekle chorych oraz wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego) w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz reagowanie na potrzeby, dostosowując do nich interwencje pielęgniarskie. Stosowanie procedur postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia (tlenoterapia, zapis EKG). Stosowanie wytycznych postępowania w stanach klinicznych w szpitalnym oddziale ratunkowym. Stosowanie wytycznych postępowania w wybranych stanach klinicznych. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.
Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celów i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie pomiaru parametrów życiowych (ciśnienia tętniczego, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocena wyników do planowania opieki. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (np. punkcji lędźwiowej, pobierania szpiku) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi lub pisemnym zleceniem lekarza. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. Stosowanie metod komunikowania się z pacjentem niezdolnym do efektywnej komunikacji z powodu stanu zdrowia lub stosowanego leczenia. Komunikowanie się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Analiza i krytyczna ocena potrzeb pacjentów wymagających wzmożonej opieki w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz dostosowanie interwencji pielęgniarskich. Procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym; czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; 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; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych oraz obowiązujące wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji (Polish Resuscitation Council, PRC) i Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council, ERC; algorytmy postępowania resuscytacyjnego w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (Basic Life Support, BLS) i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (Advanced Life Support, ALS) zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne; procedury zabezpieczenia medycznego w zdarzeniach masowych, katastrofach i innych sytuacjach szczególnych oraz zasady zapewnienia bezpieczeństwa osobom udzielającym pomocy, poszkodowanym i świadkom zdarzenia; zadania realizowane na stanowisku pielęgniarki w szpitalnym oddziale ratunkowym; zasady przyjęcia chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego i systemy segregacji medycznej mające zastosowanie w tym oddziale; postępowanie ratownicze w szpitalnym oddziale ratunkowym w schorzeniach nagłych w zależności od jednostki chorobowej oraz wskazania do przyrządowego udrażniania dróg oddechowych metodami nadgłośniowymi.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźne podawanie pacjentowi tlenu i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonywanie badania EKG u pacjentów w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznawanie stanów zagrażających zdrowiu i życiu; stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; prowadzić dokumentację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym zgodnie z przepisami prawa; stosować system segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym; analizować i krytycznie oceniać potrzeby pacjentów wymagających wzmożonej

opieki medycznej (osób starszych, niedołężnych, samotnych, przewlekle chorych oraz wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego) w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz reagować na te potrzeby, dostosowując do nich interwencje pielęgniarskie; przygotować pacjenta do transportu medycznego i zapewnić mu opiekę w trakcie tego transportu; stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia; stosować wytyczne postępowania w stanach klinicznych w szpitalnym oddziale ratunkowym; pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheotomijną oraz wentylowanego mechanicznie; pielęgnowanie dostępu naczyniowego obwodowego, centralnego oraz dotętniczego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatia w relacji z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem; przestrzeganie praw pacjenta i zasad humanizmu.
Forma prowadzenia zajęć: wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

16. Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne

*Cel kształcenia**:*** zrozumienie mechanizmów zapłodnienia, metod diagnostycznych ciąży, mechanizmu porodu, opieki okołoporodowej, pielęgnacji wcześniaka i noworodka, opieki nad położnicą oraz patologii narządu rodnego w różnych okresach życia kobiety oraz planowania ciąży i przygotowania do rodzicielstwa.
Treści merytoryczne:
Wykłady: etiopatogeneza wybranych schorzeń ginekologicznych. Profilaktyka, diagnostyka, leczenie raka gruczołu piersiowego. Profilaktyka schorzeń nowotworowych narządu rodnego. Niepłodność – diagnostyka i leczenie. Stany nagłe w ginekologii – rozpoznanie, postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Opieka przedkoncepcyjna. Rozwój ciąży prawidłowej. Zmiany ogólnoustrojowe indukowane ciążą fizjologiczną. Opieka nad kobietą w ciąży fizjologicznej. Ciąża powikłana: zagrażające poronienie, poród przedwczesny, ciąża przenoszona, nadciśnienie indukowane ciążą. Najczęstsze powikłania porodu. Poród nagły. Opieka nad położnicą i noworodkiem w połogu fizjologicznym. Patofizjologia, objawy kliniczne chorób i stanów zagrożenia życia noworodka, w tym wcześniaka.
Seminaria: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentką w pielęgniarstwie położniczo-ginekologicznym, rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania. Zasady przygotowania pacjentki w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach. Przygotowanie pacjentki do zabiegu ginekologicznego planowanego i nagłego. Pielęgnowanie pacjentki po zabiegu operacyjnym drogą brzuszną i pochwową. Pielęgnowanie pacjentki w najczęściej występujących stanach zapalnych narządu rodnego. Opieka pielęgniarki nad noworodkiem donoszony i noworodkiem w stanach patologicznych. Stosowanie zasad pielęgnacji noworodka. Obserwacja i pielęgnacja wcześniaka. Laktacja – przygotowanie pacjentki i noworodka do karmienia naturalnego. Karmienie naturalne – promocja. Diagnostyka i szczepienia ochronne noworodków.
Ćwiczenia: udział w pielęgnacji położnicy po porodzie siłami natury i porodzie zabiegowym. Udział pielęgniarki w rozpoznawaniu i ocenie stanu położnicy w przypadku wystąpienia powikłań poporodowych. Postępowanie położnicy w przypadku psychozy po porodowej oraz w przypadku śmierci dziecka. Opieka pielęgniarki nad noworodkiem donoszony i noworodkiem w stanach patologicznych. Stosowanie zasad pielęgnacji noworodka. Karmienie naturalne – promocja. Obserwacja i pielęgnacja wcześniaka. Diagnostyka i szczepienia ochronne noworodków. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.

Zajęcia praktyczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień. Profilaktyka powikłań występujących w przebiegu chorób. Powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych. Rozpoznawanie powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego. Ocenianie poziom bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych działań przeciwbólowych. Przygotowywanie i podawanie pacjentom leków różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza; udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem, położniczo-ginekologicznym; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom; czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne; zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; patofizjologię, objawy kliniczne chorób i stanów zagrożenia życia noworodka, w tym wcześniaka oraz istotę opieki pielęgniarskiej w tym zakresie; cel i zasady opieki prekoncepcyjnej oraz zasady planowania opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej; okresy porodu, zasady postępowania w sytuacji porodu nagłego oraz zasady opieki nad kobietą w połogu; etiopatogenezę schorzeń ginekologicznych.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić 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; przygotować pacjentkę fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym; zapewnić bezpieczeństwo kobiecie i dziecku w sytuacji porodu nagłego.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia

odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

17. Opieka paliatywna

Cel kształcenia: przygotowanie do zapewnienia możliwie najwyższej jakości życia osobom z zaawansowaną, przewlekłą i postępująca chorobą nowotworową oraz do sprawowania opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby.
Treści merytoryczne:
Wykłady: zasady organizacji opieki specjalistycznej opieki paliatywnej oraz nad pacjentem z chorobą nowotworową. Opieka paliatywna i hospicyjna – definicja, filozofia i zasady. Pielęgniarka w wielodyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej. Procedury i standardy w opiece paliatywnej. Znaczenie medycyny paliatywnej i leczenia objawowego na przykładach: bólu, duszności, lęku, depresji, zmęczenia, zaparć, nudności i wymiotów, kacheksji, odleżyn, obrzęku limfatycznego. Priorytety i dylematy etyczne u kresu życia człowieka. Wymiar wsparcia w opiece paliatywnej. Przyczyny, patomechanizm, rozpoznanie, częstość występowania, ocena stopnia nasilenia i zasady leczenia objawów somatycznych w poszczególnych etapach choroby nowotworowej. Ból w chorobie nowotworowej (definicja, klasyfikacja bólu, patomechanizm, różne zespoły bólowe, metody oceny bólu, standardy leczenia bólu). Leczenie paliatywne (radioterapia, chemioterapia, leczenie hormonalne, leczenie chirurgiczne, farmakoterapia). Proces umierania, objawy zbliżającej się śmierci i zasady opieki w ostatnich godzinach życia pacjentów z chorobami niepoddającymi się leczeniu. Psychospołeczne aspekty opieki paliatywne (aspekty psychologiczne umierania i żałoby, problemy komunikacyjne, emocje towarzyszące chorobie nowotworowej, wymiar wsparcia w opiece paliatywnej oraz problemy duchowe osób nieuleczalnie chorych. Stany nagłe w opiece paliatywnej. Jakość opieki, jakość życia (przegląd definicji, najczęściej stosowanych skal) w oddziale paliatywnym.
Seminaria: procedury i standardy w opiece paliatywnej. Swoistość procesu pielęgnowania chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową. Dylematy etyczne u kresu życia człowieka. Problem wypalenia zawodowego w opiece paliatywnej.
Ćwiczenia: ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta z zaawansowaną chorobą nowotworową. Monitorowanie typowych objawów towarzyszących zaawansowanej chorobie nowotworowej. Kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych w celu planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej w warunkach symulowanych i rzeczywistych.
Zajęcia praktyczne: ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta z zaawansowaną chorobą nowotworową. Planowanie, organizowanie i sprawowanie opieki nad pacjentem, w oddziale opieki paliatywnej. Ocena efektów podjętych działań nad pacjentem i jego rodziną, w oddziale opieki paliatywnej. Monitorowanie typowych objawów towarzyszących zaawansowanej chorobie nowotworowej. Postępowanie pielęgnacyjne nad pacjentem doświadczającym bólu totalnego (rozpoznanie, ocena z zastosowaniem skali VAS, NRS, VRS), planowanie opieki, analiza zastosowanego leczenia: farmakologicznego, niefarmakologicznego, uzupełniającego, ocena uzyskanych efektów. Proces pielęgnowania pacjenta z uwzględnieniem poszczególnych faz choroby nowotworowej. Agonia i pielęgnowanie pacjenta umierającego. Postępowanie zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta. Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego, pacjentem, rodziną (opiekunem) oraz grupą koleżeńską. Działania zmierzające do poprawy jakości świadczonej opieki oraz jakości życia pacjenta.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania, planowania, realizowania i oceniania opieki nad pacjentem w opiece paliatywnej oraz nad pacjentem z chorobą nowotworową; zasady organizacji specjalistycznej opieki paliatywnej; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w stanach terminalnych; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; metody i skale oceny bólu; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę terminalną; proces umierania, objawy zbliżającej się śmierci i zasady opieki w ostatnich godzinach życia pacjentów z chorobami niepoddającymi się leczeniu.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w chorobach o niepomyślnym rokowaniu; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w stanach terminalnych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; rozpoznawać powikłania farmakoterapii; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego; postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta.
Forma prowadzenia zajęć: wykład, seminarium, zajęcia praktyczne.

18. Przygotowanie do egzaminu dyplomowego

Cel kształcenia: przygotowanie do egzaminu dyplomowego w części teoretycznej i praktycznej obejmującego weryfikację osiągniętych efektów uczenia się objętych programem studiów.
Treści merytoryczne:
Seminaria: analiza regulaminu egzaminu dyplomowego. Analiza zagadnień testowych w obszarach nauk podstawowych, podstaw opieki pielęgniarskiej, opieki specjalistycznej.
Ćwiczenia: studium przypadku - zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji w wybranych diagnozach pielęgniarskich. Rozpoznanie stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki sprawowanej przez pielęgniarkę PES. Procedury: pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi i innych rutynowych procedur. Standardy i procedury pielęgniarskie

stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia. Procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładania i zdejmować rękawice medyczne jednorazowego użycia. Zasady aseptyki i antyseptyki, postępowanie z odpadami medycznymi. Techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjenta (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego w warunkach symulowanych. Dokumentowanie i wykorzystanie wyniku badania fizykalnego do oceny stanu zdrowia pacjenta. Metody pielęgnowania w opiece nad pacjentem. Doraźne podanie tlenu z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczyć w tlenoterapii. Procedury: nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne. Plan opieki pielęgniarskiej. Monitorowanie stanu pacjenta. Zlecania diet terapeutycznych.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich; system opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki sprawowanej przez pielęgniarkę PES (Problem – problem, Etiology – etiologia, Symptom – objaw); etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; 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); standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku rozwojowego: chorób układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, układu moczowego, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i chorób krwi.

Umiejętności (potrafi): stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem; ustalać plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem; 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; podać 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; wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne; stosować i zlecać diety terapeutyczne; wykorzystywać techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjenta (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego oraz dokumentować wyniki badania fizykalnego i wykorzystywać je do oceny stanu zdrowia pacjenta.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: ćwiczenia, seminarium.

E. ZAJĘCIA PRAKTYCZNE

1.1. Wymiar zajęć praktycznych – 1100 godz. (27,5 tygodnia)

1.2. Zasady i formy realizacji

Zajęcia praktyczne, realizowane w warunkach klinicznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, służą osiąganiu i doskonaleniu przez studenta efektów uczenia się w kategorii umiejętności. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są prowadzone w oparciu o infrastrukturę uczelni lub infrastrukturę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którymi uczelnia zawarła umowy lub porozumienia. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są prowadzone w szczególności w: oddziałach szpitalnych: internistycznych, geriatrycznych, chirurgicznych, pediatrycznych, neurologicznych, psychiatrycznych, intensywnej terapii, opieki paliatywnej, położniczo-noworodkowych, ginekologicznych i w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w blokach operacyjnych, gabinetach pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz w punkcie szczepień, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Zajęcia praktyczne są prowadzone przez nauczycieli akademickich posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej oraz co najmniej dwuletnią praktykę zawodową w zakresie właściwym dla prowadzonych zajęć lub inne osoby posiadające takie kompetencje i taką praktykę.

1.3. Liczba punktów ECTS: 41

Zajęcia praktyczne mają na celu umożliwienie osiągnięcia efektów uczenia się ujętych w grupach zajęć C i D.

Zakres zajęć praktycznych	Liczba godzin/tygodnia	Liczba pkt. ECTS
Podstawy pielęgniarstwa	120/3	4
Promocja zdrowia	20/0,5	1
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej	80/2	3
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne	60/1,5	2
Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne	140/3,5	5
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	120/3	4
Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	120/3, w tym 40/1 w bloku operacyjnym	4
Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40/1	2
Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne	80/2	3
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	80/2	3
Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	80/2	3
Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece	80/2	3
Opieka paliatywna	40/1	2
Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe	40/1	2
Ogółem:	**1100 godzin/27,5 tygodnia**	**41**

V. PRAKTYKA

F. PRAKTYKI ZAWODOWE

1.1. Wymiar praktyk zawodowych – 1200 godz. (30 tygodni)

1.2. Zasady i formy realizacji

Praktyki zawodowe (grupy F) realizowane są w warunkach klinicznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, służą osiąganiu i doskonaleniu przez studenta efektów uczenia się w kategorii umiejętności. Praktyki zawodowe mają na celu umożliwienie osiągnięcia i doskonalenia efektów uczenia się ujętych w grupach zajęć C i D.

Praktyka zawodowa wybierana indywidualnie przez studenta, w wymiarze 80 godz./2 tygodnie może być zrealizowana w oddziałach szpitalnych: internistycznym, geriatrycznym, chirurgicznym, pediatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, intensywnej terapii, opieki paliatywnej, szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, z którym Uniwersytet ma podpisaną umowę/porozumienie na realizację praktyk zawodowych. Realizacja praktyk zawodowych (grupa zajęć F) jest poprzedzona realizacją zajęć praktycznych (grupa zajęć E) w warunkach klinicznych i zajęć w warunkach symulowanych w oparciu o scenariusze wysokiej wierności prowadzonych w grupie zajęć D w wymiarze co najmniej 180 godzin. Praktyki zawodowe są prowadzone w oparciu o infrastrukturę uczelni lub infrastrukturę podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którymi uczelnia zawarła umowy lub porozumienia. Praktyki zawodowe (grupa zajęć F) są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej, będącej pracownikiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wykonującej zadania zawodowe w komórce organizacyjnej podmiotu, w której student odbywa praktykę zawodową, a nadzór nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje wydziałowy Koordynator praktyk zawodowych.

1.3. Liczba punktów ECTS 46

Zakres praktyk zawodowych	Liczba godzin/tygodni	Liczba pkt. ECTS
Podstawy pielęgniarstwa	120/3	4
Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej	120/3	4
Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne	60/1,5	2
Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne	140/3,5	5
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	120/3	4
Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	120/3, w tym 40/1 na bloku operacyjnym	6
Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40/1	2
Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne	80/2	3
Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	80/2	3
Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	80/2	3
Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece	80/2	3
Opieka paliatywna	40/1	2
Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe	40/1	2
Praktyki zawodowe wybierane indywidualnie przez studenta	80/2	3
Ogółem:	**1200 godzin/ 30 tygodni**	**46**

1. Praktyka zawodowa: Podstawy pielęgniarstwa

Wymiar godzin: 120

Cel kształcenia: przygotowanie do sprawowania opieki nad pacjentem, doskonalenie umiejętności w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej nad chorym w warunkach oddziału szpitalnego.

Treści merytoryczne: gromadzenie informacji metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretacja i dokumentowanie uzyskanych wyników dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej. Ustalanie planu opieki pielęgniarskiej oraz realizowanie go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Dokonywanie wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich. Wykonywanie pomiaru glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonywanie innych testów paskowych. Wykonywanie procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk, zakładanie i zdejmowanie rękawic medycznych jednorazowego użycia, stosować zasady aseptyki i antyseptyki, postępowanie z odpadami medycznymi oraz stosowanie środków ochrony indywidualnej i procedury po ekspozycyjnej. Prowadzenie, dokumentowanie i ocenia bilansu płynów pacjenta. Dobór i stosowanie dostępnych metod karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą). Przemieszczanie i pozycjonowanie pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu, z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego. Prowadzenie gimnastyki oddechowej oraz wykonywanie drenażu ułożeniowego, inhalacji i odśluzowywania dróg oddechowych. Podawanie pacjentowi doraźnie tlenu z wykorzystaniem różnych metod oraz uczestniczenie w tlenoterapii z wykorzystaniem dostępu do centralnej instalacji gazów medycznych, butli z tlenem lub koncentratora tlenu. Wykonywanie nacierania, oklepywania, ćwiczeń biernych i czynnych. Wykonywanie zabiegów higienicznych u dziecka i dorosłego, pielęgnowanie skóry i jej wytworów oraz błon śluzowych z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosowanie kąpieli leczniczych. Ocena ryzyka rozwoju odleżyn i stosowanie działań profilaktycznych. Zakładanie zgłębnika do żołądka, monitorowanie jego położenia i drożności, usuwanie go oraz wymiana PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową). Prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym w postaci elektronicznej oraz posługiwanie się nią i zabezpieczanie zgodnie z przepisami prawa. Stosowanie wybranych metod pielęgnowania w opiece nad pacjentem. Gromadzenie informacji metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania fizykalnego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta, a także interpretacja i dokumentowanie uzyskanych wyników dla potrzeb diagnozy pielęgniarskiej. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. Dokonywanie wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich. Wykonywanie pomiaru glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystowanie lekarzowi przy badaniach diagnostycznych. Przechowywanie i przygotowywanie leków zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej. Obliczanie dawek leku, samodzielnie podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza, oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie, a także uczestniczenie w zabiegu podaży toksyny botulinowej przez lekarza w procedurach medycznych w leczeniu spastyczności.

Uczestniczenie w przetaczaniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiozastępczych. Wykonywanie płukania jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany. Zakładanie i usuwanie cewnika z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywanie kroplowych wlewów dożylnych oraz monitorowanie i pielęgnacja miejsc wkłucia obwodowego. Pielęgnowanie przetoki jelitowej i moczowej, w tym stosowanie zasad i technik zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środków do pielęgnacji przetok. Zakładanie cewnika do pęcherza moczowego, monitorowanie diurezy, usuwanie cewnika i prowokowanie mikcji. Prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym w postaci elektronicznej oraz posługiwanie się nią i zabezpieczanie zgodnie z przepisami prawa.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): proces pielęgnowania (definicję, etapy, zasady) oraz metody organizacji pracy; klasyfikacje praktyki pielęgniarskiej (ICNP oraz NANDA); zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą i chorym, w tym o niepomyślnym rokowaniu; zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w przypadku deficytu samoopieki, zaburzonego komfortu i zaburzonej sfery psychoruchowej pacjenta; zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich; zasady udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowotnego; zasady przygotowania pacjenta do badania EKG i technikę wykonania badania EKG, EKG prawokomorowego oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi; zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamków P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, elektrolitowe, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego).
Umiejętności (potrafi): stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem; 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 pielęgniarskiej; ustalać plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować go wspólnie z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem; monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia; dokonywać wstępnej, bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta (stan, problemy, potrzeby) i ewaluacji podejmowanych interwencji pielęgniarskich; wykonać pomiar glikemii i ciał ketonowych we krwi z użyciem glukometru, pomiar glukozy i ciał ketonowych w moczu z użyciem pasków diagnostycznych, pomiar cholesterolu we krwi oraz wykonać inne testy paskowe; 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; przygotować narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji; prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta; wykonywać u pacjenta w różnym wieku pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne oraz interpretować ich wyniki; pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych; stosować zabiegi przeciwzapalne; przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami farmakoterapii i standardami opieki pielęgniarskiej; obliczyć dawkę leku; uczestniczyć w przetaczaniu krwi i jej składników oraz preparatów krwiozastępczych; wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany; zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, w tym żyły szyjnej zewnętrznej, wykonywać kroplowe wlewy dożylne oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego; dobrać i stosować dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik do żołądka lub przetokę odżywczą); przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik, metod i sprzętu,

z zastosowaniem zasad bezpieczeństwa pacjenta i swojego; prowadzić gimnastykę oddechową oraz wykonywać drenaż ułożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych; podać 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; wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia bierne i czynne; wykonywać zabiegi higieniczne u dziecka i dorosłego, pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze; oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne; wykonywać zabiegi doodbytnicze; pielęgnować przetoki jelitowe i moczowe, w tym stosować zasady i techniki zakładania oraz wymiany worka stomijnego i środki do pielęgnacji przetok; zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik i prowokować mikcję; zakładać zgłębnik do żołądka, monitorować jego położenie i drożność, usuwać go oraz wymienić PEG (niskoprofilową gastrostomię balonową); dobrać rodzaj i technikę zakładania bandaży i innych materiałów opatrunkowych oraz je stosować; zakładać odzież operacyjną; założyć opatrunek na ranę, zmienić go lub zdjąć; usunąć szwy z rany; prowadzić dokumentację medyczną, w tym w postaci elektronicznej, oraz posługiwać się nią i zabezpieczać zgodnie z przepisami prawa.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
Forma prowadzonych zajęć: praktyka zawodowa.

2. Praktyka zawodowa: Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej

Wymiar godzin: 120

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności w zakresie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem i jego rodziną w środowisku zamieszkania oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w poradni podstawowej opieki zdrowotnej.
Treści merytoryczne: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Ocena potencjału zdrowotnego pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru. Wystawianie recepty na leki, w tym leki recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich. Stosowanie zapisów form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia. Wykonywanie szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa. Rozpoznawanie i klasyfikowanie NOP oraz charakteryzowanie miejscowej i uogólnionej reakcje organizmu występującej u pacjenta, a także podejmować stosownych działań. Wystawianie zleceń na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Ocena potencjału zdrowotnego pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru. Ocena sytuacji zdrowotnej pacjenta wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalenie planu działania. Planowanie opieki nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), ocena wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska. Przygotowanie pacjenta do samokontroli stanu zdrowia. Podejmowanie współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w procesie zapobiegania, diagnozowania, terapii,

rehabilitacji i pielęgnowania osób w środowisku zamieszkania. Promowanie zdrowia i edukacja zdrowotna jednostki, rodziny, społeczności w środowisku zamieszkania.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): organizację i funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem zadań pielęgniarki i innych pracowników systemu ochrony zdrowia; warunki realizacji i zasady finansowania świadczeń pielęgniarskich w podstawowej opiece zdrowotnej.
Umiejętności (potrafi): wystawiać recepty na leki, w tym recepturowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia w ramach realizacji zleceń lekarskich; wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW, tężcowi, COVID-19, pneumokokom, wściekliźnie oraz inne obowiązkowe i zalecane szczepienia ochronne zgodnie z przepisami prawa, rozpoznawać i klasyfikować NOP oraz charakteryzować miejscowe i uogólnione reakcje organizmu występujące u pacjenta, a także podejmować stosowne działania; wystawiać zlecenia na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem narzędzi pomiaru; oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju; ocenić sytuację zdrowotną dorosłego wymagającego pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ustalić plan działania; planować opiekę nad pacjentem i jego rodziną z wykorzystaniem klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (ICNP, NANDA), oceny wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej oraz ekomapy środowiska; przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia; uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia; udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; oceniać środowisko zamieszkania w zakresie rozpoznawania problemów zdrowotnych i planowania opieki.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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, przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

3. Praktyka zawodowa: Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne
Wymiar godzin: 120

*Cel kształcenia***:** doskonalenie umiejętności praktycznej opieki nad chorymi internistycznie we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz wdrożenie do organizacji pracy w oddziale chorób wewnętrznych w tym: rozpoznawanie stanu pacjenta, doskonalenie wykonywania zabiegów aseptycznych i czynności leczniczych w warunkach oddziału szpitalnego, wdrożenie do formułowania diagnozy pielęgniarskiej. Podejmowanie działań pielęgniarskich zgodnie z przyjętymi standardami opieki i obowiązującymi w placówce procedurami, wykonywanie działań edukacyjnych wobec pacjenta, rodziny i /lub jego opiekunów. Kształtowanie postawy odpowiedzialności za wykonana pracę, sumienności w wykonywaniu obowiązków zawodowych, empatii, szacunku wobec pacjentów objętych opieką.
Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych.

Dokonywanie 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. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikających z działań terapeutycznych i pielęgnacji. Dobieranie i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie pacjentowi tlen i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznanie stanu zagrażający zdrowiu i życiu. Obliczanie dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikowanie dawki stałej insuliny. Pielęgnowanie żylnych dostępów naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych.

Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować

dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

4. **Praktyka zawodowa: Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne**

Wymiar godzin: 140

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznej opieki pielęgniarskiej nad chorymi dzieckiem w warunkach hospitalizacji szpitalnej we współpracy z zespołem terapeutycznym, rodziną i/lub opiekunami dziecka oraz wdrożenie do organizacji pracy w oddziale pediatrycznym.
Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych, dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Ocenianie poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenia oraz stosowania farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego, asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Dobieranie i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dzieci i dorosłych żywienia dojelitowego (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienia pozajelitowego. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Rozpoznawanie i postępowanie w stanach zagrażających zdrowiu i życiu.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej

nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; rodzaje badań diagnostycznych, ich znaczenie kliniczne i zasady zlecania oraz uprawnienia zawodowe pielęgniarki w zakresie wystawiania skierowań na badania diagnostyczne w poszczególnych stanach klinicznych; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; zasady organizacji opieki specjalistycznej pediatrycznej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku rozwojowego: układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, dróg moczowych, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i krwi; patofizjologię, objawy kliniczne chorób i stanów zagrożenia życia noworodka, w tym wcześniaka oraz podstawy opieki pielęgniarskiej w tym zakresie; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem

problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

5. Praktyka zawodowa: Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne – oddział chirurgiczny
Wymiar godzin: 80 godzin

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w warunkach hospitalizacji szpitalnej w oddziale chirurgii we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz wdrożenie do organizacji pracy w oddziale chirurgicznym. Przygotowanie do rozpoznawania, diagnozowania oraz wdrażania kompleksowego planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu chorób chirurgicznych.
Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocena uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzenie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcja pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii. Przygotowanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji. Dobór i stosowanie dietoterapii oraz prowadzenie u dzieci i dorosłych żywienia dojelitowego (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienia pozajelitowego. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu chorób i w związku z zabiegiem operacyjnym. Prowadzenie rozmów terapeutycznych. Stosowanie metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizowanie izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie pacjentowi tlenu i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Przygotowanie pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym. Rozpoznawanie powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych. Dobieranie technik i sposobów pielęgnowania rany, w tym usuwanie szwów i zakładanie opatrunków specjalistycznych. Dobieranie metod i środków pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji. Pielęgnowanie pacjenta z przetoką jelitową i moczową. Przekazanie pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjęcie pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazanie pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazywanie informacji o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation – sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja). Pielęgnowanie żylnego dostępu naczyniowego obwodowego i centralnego oraz dotętniczego.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; zasady organizacji opieki specjalistycznej chirurgicznej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; zasady żywienia pacjentów, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przedoperacyjnych i pooperacyjnych według protokołu kompleksowej opieki okołooperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS); zasady opieki nad pacjentem z przetoką jelitową i moczową; zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom; czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne; zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić 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; prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania

i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej z uwzględnieniem wyników badań pacjenta, w tym modyfikować dawkę stałą insuliny; przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym; rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych; dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne; dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji; pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową i moczową; 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); stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytyczny PRC i ERC (D.U31), stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

6. Praktyka zawodowa: Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne – blok operacyjny

Wymiar godzin: 40 godzin

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem leczonym chirurgicznie. Poznanie zasad organizacji pracy na bloku operacyjnym.

Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i ocena uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Przeprowadzenie kompleksowego badania podmiotowego i badania fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Przygotowanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produktów leczniczych z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Rozpoznawanie powikłań farmakoterapii i po zabiegach operacyjnych oraz wynikających z działań terapeutycznych. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w związku z zabiegiem

operacyjnym. Prowadzenie rozmów terapeutycznych. Stosowanie metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie. Komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Doraźne podawanie pacjentowi tlenu i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Przekazanie pacjenta, zgodnie z procedurami, na blok operacyjny na badania inwazyjne lub przyjęcie pacjenta z bloku operacyjnego po badaniach inwazyjnych, przekazanie pacjenta z oddziału do innego oddziału, pracowni, podmiotu leczniczego oraz przekazywanie informacji o pacjencie zgodnie z zasadami protokołu SBAR (Situation – sytuacja, Background – tło, Assessment – ocena, Recommendation – rekomendacja).

Efekty uczenia się:

Wiedza (zna i rozumie): właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom; czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne; zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie.

Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonać badanie EKG u pacjenta w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznać stan zagrażający zdrowiu i życiu; dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym usuwać szwy i zakładać opatrunki specjalistyczne; 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); stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytyczny PRC i ERC; przygotowywać narzędzia i sprzęt medyczny do realizacji procedur oraz skontrolować skuteczność sterylizacji; zakładać odzież operacyjną; stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

7. Praktyka zawodowa: Położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne

Wymiar godzin: 60

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznych specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentką, położnicą i noworodkiem w warunkach hospitalizacji szpitalnej w oddziałach pionu położniczo-ginekologicznego we współpracy z zespołem terapeutycznym. Wdrożenie do organizacji pracy w oddziale ginekologii, położniczo-noworodkowym i patologii ciąży.
Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej nad kobietami leczonymi z powodu schorzeń ginekologicznych, poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentek, profilaktyka powikłań występujących w przebiegu chorób ginekologicznych. Rozpoznawanie powikłań wdrożonego leczenia operacyjnego, farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego. Ocenianie poziom bólu, reakcji na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych działań przeciwbólowych. Przygotowywanie i podawanie pacjentkom leków różnymi drogami. Udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Opieka nad kobietą w połogu i noworodkiem.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentką w pielęgniarstwie położniczo-ginekologicznym, rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania; zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach; właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjentki w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentką w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjentki na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; patofizjologię, objawy kliniczne chorób i stanów zagrożenia życia noworodka, w tym wcześniaka oraz podstawy opieki pielęgniarskiej w tym zakresie; zasady opieki nad kobietą w okresie połogu; etiopatogenezę schorzeń ginekologicznych.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego

wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić 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; przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w trybach pilnym i planowym; rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych, zapewnić bezpieczeństwo kobiecie i dziecku w sytuacji porodu nagłego.

Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

8. Praktyka zawodowa: Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne

Wymiar godzin: 80

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznej, specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego i ich cech szczególnych. Nabycie umiejętności postępowania profilaktycznego i pielęgnacyjnego z pacjentem z chorobami centralnego i obwodowego układu nerwowego. Przygotowanie do sprawowania samodzielnej i profesjonalnej opieki z pacjentem z chorobą neurologiczną z zastosowaniem procesu pielęgnowania. Współpraca z zespołem terapeutycznym. Wdrożenie do organizacji pracy w oddziale neurologicznym.

Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Zastosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Pomiary parametrów życiowych i ocenianie uzyskanych wyników oraz wykorzystywanie ich do planowania opieki w różnych stanach klinicznych. Ocenianie poziomu bólu i reakcji pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucie lędźwiowe). Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie. Profilaktyka powikłań występujących w przebiegu chorób. Rozmowa terapeutyczna i inne metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej

komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie, komunikowanie się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Organizacja izolacji pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych. Doraźne podawanie tlen i monitorowanie stanu pacjenta podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych. Pielęgnowanie żylnych dostępów naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych stanach neurologicznych; rodzaje badań diagnostycznych w neurologii i zasady ich zlecania; zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach; właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; przebieg i sposoby postępowania rehabilitacyjnego w różnych chorobach.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne

i pacjenta, dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

9. Praktyka zawodowa: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne
Wymiar godzin: 80

*Cel kształcenia***:** doskonalenie umiejętności praktycznych w obszarze specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem geriatrycznym w warunkach domu pomocy społecznej, leczenia szpitalnego i pobytu w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Współpraca z zespołem terapeutycznym oraz wdrożenie do organizacji pracy w zakresie opieki nad pacjentem geriatrycznym. Praktyczne przygotowanie do kompleksowej opieki i pielęgnacji człowieka starego w zdrowiu i chorobie w kontekście uwarunkowań społecznych.
*Treści merytoryczne***:** gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Zastosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Pomiary parametrów życiowych i ocenia uzyskanych wyników. Ustalanie priorytetów opieki i profilaktyki powikłań. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem geriatrycznym. Rehabilitacja przyłóżkowa, aktywizacja ruchowa pacjentów geriatrycznych. Poradnictwo w zakresie profilaktyki chorób i powikłań oraz w zakresie samoopieki pacjentów/opiekunów i ich rodzin. Zasady monitorowania bólu opiece geriatrycznej. Efektywna komunikacja z pacjentem geriatrycznym i jego rodziną.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania; reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym, społecznym i ekonomicznym; patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku podeszłego: zespołu otępiennego, majaczenia, depresji, zaburzeń chodu i równowagi, niedożywienia, osteoporozy, hipotonii ortostatycznej, chorób narządu wzroku i narządu słuchu, inkontynencji oraz urazów doznanych w wyniku upadków; narzędzia i skale do całościowej oceny geriatrycznej i oceny wsparcia osób starszych oraz ich rodzin lub opiekunów; zasady usprawniania i aktywizacji osób starszych; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; ocenić możliwości i deficyty funkcjonalne osoby starszej w życiu codziennym, posługując się skalami wchodzącymi

w zakres całościowej oceny geriatrycznej; rozpoznać ryzyko zespołu kruchości (Frailty Syndrome) u osoby starszej, posługując się rekomendowanymi skalami oceny oraz ustalić na tej podstawie priorytety opieki pielęgniarskiej i działania prewencyjne w zakresie zapobiegania pogłębianiu się deficytów funkcjonalnych.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

10. Praktyka zawodowa: Opieka paliatywna

Wymiar godzin: 40

*Cel kształcenia***:** doskonalenie umiejętności praktycznej, specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem terminalnie i przewlekle chorym w warunkach opieki hospicjum stacjonarnego oraz domowej opieki hospicyjnej we współpracy z zespołem terapeutycznym. Wdrożenie do organizacji pracy w zakresie opieki nad pacjentem chorym terminalnie. Praktyczne przygotowanie do kompleksowej opieki i pielęgnacji człowieka przewlekle i terminalnie chorego w kontekście uwarunkowań społecznych.
Treści merytoryczne: ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta z zaawansowaną chorobą nowotworową. Planowanie, organizowanie i sprawowanie opieki nad pacjentem, w oddziale opieki paliatywnej. Ocena efektów podjętych działań nad pacjentem i jego rodziną, w oddziale opieki paliatywnej. Monitorowanie typowych objawów towarzyszących zaawansowanej chorobie nowotworowej. Postępowanie pielęgnacyjne nad pacjentem doświadczającym bólu totalnego (ocena z zastosowaniem skali VAS, NRS, VRS), Planowanie opieki, analiza zastosowanego leczenia farmakologicznego, niefarmakologicznego, uzupełniającego, ocena uzyskanych efektów. Pielęgnowanie pacjenta umierającego. Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego, pacjentem, rodziną (opiekunem) oraz grupą koleżeńską. Działania zmierzające do poprawy jakości świadczonej opieki oraz jakości życia pacjenta.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w stanach terminalnych; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; zasady organizacji specjalistycznej opieki paliatywnej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; metody i skale oceny bólu; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę terminalną, proces umierania, objawy zbliżającej się śmierci i zasady opieki w ostatnich godzinach życia pacjentów z chorobami niepoddającymi się leczeniu.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego

wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego; postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

11. Praktyka zawodowa: Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne
Wymiar godzin: 80

Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności praktycznej, specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem chorym psychicznie. Przekazanie wiedzy niezbędnej do rozpoznawania, diagnozowania oraz wdrażania kompleksowego planu opieki nad pacjentem hospitalizowanym z powodu zaburzeń psychicznych oraz nabycie umiejętności diagnostyczno-leczniczych oraz promocji zdrowia psychicznego potrzebnych do sprawowania opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi. Kształtowanie właściwych postaw społeczeństwa w odniesieniu do psychicznie chorych, poprzez działania edukacyjne.
Treści merytoryczne: oddział psychiatryczny jako środowisko terapeutyczne. Prawa pacjenta w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Obserwacja pod kątem objawów psychopatologicznych. Interpretacja zachowań pacjentów. Udział pielęgniarki w farmakoterapii, socjoterapii, psychoterapii. Zastosowanie modelu Nancy Roper w opiece nad chorym psychicznie. Pielęgnowanie chorych z chorobą afektywną. Pielęgnowanie chorych z psychozami schizofrenicznymi. Pielęgnowanie chorych z zespołem psychoorganicznym. Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta, dynamiki jej zmian i realizowanej opieki pielęgniarskiej, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i techniki

komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych u dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych; możliwości budowania relacji terapeutycznej, stosowania komunikacji terapeutycznej, psychoterapii elementarnej i innych metod wsparcia oraz terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym osób starszych), z uwzględnieniem wszystkich poziomów świadczeń zdrowotnych (ambulatoryjnych, pośrednich, szpitalnych oraz w środowisku życia pacjenta); zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; prowadzić 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; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

12. Praktyka zawodowa - Anestezjologia i pielęgniarstwo w intensywnej opiece
Wymiar godzin: 80

Cel kształcenia: przygotowanie do sprawowania opieki nad chorym znieczulanym i w stanie zagrożenia życia w zakresie: przygotowania do znieczulenia, monitorowania i oceny stanu zdrowia pacjenta w trakcie znieczulenia, pielęgnowania po znieczuleniu, rozpoznawania stanów zagrożenia życia, wykonywania zabiegów ratujących życie, opieki nad chorym wentylowanym mechanicznie.

Treści merytoryczne: monitorowanie parametrów życiowych pacjenta. Ocena i interpretacja parametrów życiowych w kierunku wystąpienia stanu zagrożenia życia. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, określanie celu, planowanie działań pielęgniarskich i ich ewaluacja u pacjentów znieczulanych i w stanach zagrożenia życia. Zapobieganie powikłaniom wynikającym ze znieczulenia, prowadzenia wentylacji mechanicznej, długotrwałego unieruchomienia, żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Dostępy naczyniowe tętnicze i żylne.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych oraz obowiązujące wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji (Polish Resuscitation Council, PRC) i Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council, ERC (D.W31), algorytmy postępowania resuscytacyjnego w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (Basic Life Support, BLS) i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (Advanced Life Support, ALS) zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; metody znieczulenia i zasady opieki nad pacjentem po znieczuleniu; patofizjologię i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, zaburzenia układu nerwowego, wstrząs, sepsa; działania prewencyjne zaburzeń snu u chorego, w tym w intensywnej opiece, oraz stany deliryczne, ich przyczyny i następstwa; zasady profilaktyki powikłań związanych ze stosowaniem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów w stanie zagrożenia.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała oraz endoskopii; 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; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji

o stanie zdrowia pacjenta; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia; pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheotomijną oraz wentylowanego mechanicznie; wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu, samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

13. Praktyka zawodowa: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej
Wymiar godzin:40

*Cel kształcenia***:** doskonalenie umiejętności z zakresu samodzielnego diagnozowania, planowania, realizacji i oceny sytuacji pacjentów w opiece długoterminowej w warunkach środowiska zamieszkania i instytucji.
Treści merytoryczne: struktura organizacyjna podmiotu leczniczego. Poznanie zarządzeń, procedur, przepisów BHP oraz dokumentacji obowiązującej w placówce. Karmienie pacjenta z zastosowaniem różnych technik: zgłębnik, PEG, kontrola bilansu płynów, pomiar i ocena obrzęków, pomiar masy ciała oraz określanie wskaźnika BMI, ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku, wykonywanie lub pomoc podopiecznemu w toalecie ciała, ubieraniu, spożywaniu posiłków, prowadzenie aktywizacji i rehabilitacji przyłóżkowej oraz inne czynności celem zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia. Planowania i organizowania opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi niezależnie od sytuacji zdrowotnej i miejsca pobytu podopiecznego. Udzielanie specjalistycznej pomocy w zakresie rozwiązywania złożonych problemów zdrowotnych i psychospołecznych podopiecznych. Prowadzenie edukacji podopiecznych i ich rodzin szczególnie w zakresie organizacji samoopieki, samopielęgnacji.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; zasady organizacji opieki specjalistycznej długoterminowej; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; zasady opieki nad pacjentami z przetokami odżywczymi, w szczególności przezskórną endoskopową gastrostomią (*Percutaneous Endoscopic Gastrostomy*, PEG), gastostomią, mikrojejunostomią, przetokami wydalniczymi (kolostomią, ileostomią, urostomią) oraz przetokami powstałymi w wyniku powikłań; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; proces umierania, objawy zbliżającej się śmierci i zasady opieki w ostatnich godzinach życia pacjentów z chorobami niepoddającymi się

leczeniu; rolę i zadania pielęgniarki opieki długoterminowej w zapewnieniu kompleksowej opieki i leczenia pacjentów oraz zasady współpracy z instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; edukować pacjenta, jego rodzinę lub opiekuna w zakresie doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; pielęgnować pacjenta z rurką intubacyjną lub tracheotomijną oraz wentylowanego mechanicznie; wykonywać toaletę drzewa oskrzelowego systemem otwartym lub zamkniętym u pacjenta w określonych stanach klinicznych; pielęgnować żylny dostęp naczyniowy obwodowy i centralny oraz dotętniczy; rozpoznać agonię i pielęgnować pacjenta umierającego; postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta; przeprowadzić ocenę pacjenta w ramach procedury kwalifikacyjnej do przyjęcia do świadczeń opieki długoterminowej (domowych, dziennych i stacjonarnych); planować, organizować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów pielęgniarskiej długoterminowej opieki domowej, opieki dziennej lub przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej; wykorzystać w opiece długoterminowej innowacje organizacyjne i najnowsze technologie medyczne oraz cyfrowe.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

14. Praktyka zawodowa: Medycyna ratunkowa i pielęgniarstwo ratunkowe
Wymiar godzin:40
Cel kształcenia: doskonalenie umiejętności samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wdrażanie postepowania ratowniczego w stanach nagłych i zagrażających życiu w szpitalnym oddziale ratunkowym.
Treści merytoryczne: gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celów i planu opieki pielęgniarskiej, wdrażanie interwencji pielęgniarskich oraz dokonywanie ewaluacji opieki pielęgniarskiej. Stosowanie skal i kwestionariuszy do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych. Dokonywanie pomiaru parametrów życiowych (ciśnienia tętniczego, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i ocena wyników do planowania opieki. Przeprowadzanie kompleksowego badania podmiotowego i fizykalnego w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej. Ocena poziomu bólu, reakcji pacjenta na ból oraz stosowanie farmakologicznych i niefarmakologicznych metod postępowania przeciwbólowego. Asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała - punkcji lędźwiowej, pobierania szpiku oraz endoskopii. Przygotowywanie i podawanie pacjentowi leków różnymi drogami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi lub pisemnym zleceniem lekarza. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. Stosowanie metod komunikowania się z pacjentem niezdolnym do efektywnej komunikacji z powodu stanu zdrowia lub stosowanego leczenia. Komunikowanie się z członkami zespołu interdyscyplinarnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Analiza i krytyczna ocena potrzeb pacjentów wymagających wzmożonej opieki w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz dostosowanie interwencji pielęgniarskich. Procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji; metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności; standardy i procedury postępowania w stanach nagłych oraz obowiązujące wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji (Polish Resuscitation Council, PRC) i Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council, ERC (D.W31), algorytmy postępowania resuscytacyjnego w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (Basic Life Support, BLS) i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (Advanced Life Support, ALS) zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; zadania realizowane na stanowisku pielęgniarki w szpitalnym oddziale ratunkowym; zasady przyjęcia chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego i systemy segregacji medycznej mające zastosowanie w tym oddziale; postępowanie ratownicze w szpitalnym oddziale ratunkowym w schorzeniach nagłych w zależności od jednostki chorobowej oraz wskazania do przyrządowego udrażniania dróg oddechowych metodami nadgłośniowymi.

Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta; organizować izolację pacjentów z zakażeniem i chorobą zakaźną w podmiotach leczniczych; doraźne podawanie pacjentowi tlenu i monitorowanie jego stanu podczas tlenoterapii w różnych stanach klinicznych; wykonywanie badania EKG u pacjentów w różnym wieku w spoczynku oraz rozpoznawanie stanów zagrażających zdrowiu i życiu; stosować algorytmy postępowania resuscytacyjnego BLS i ALS zgodnie z wytycznymi PRC i ERC; prowadzić dokumentację medyczną w szpitalnym oddziale ratunkowym zgodnie z przepisami prawa; stosować system segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym; analizować i krytycznie oceniać potrzeby pacjentów wymagających wzmożonej opieki medycznej (osób starszych, niedołężnych, samotnych, przewlekle chorych oraz wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego) w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz reagować na te potrzeby, dostosowując do nich interwencje pielęgniarskie; przygotować pacjenta do transportu medycznego i zapewnić mu opiekę w trakcie tego transportu; stosować procedury postępowania pielęgniarskiego w stanach zagrożenia zdrowia i życia; stosować wytyczne postępowania w stanach klinicznych w szpitalnym oddziale ratunkowym.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

15. Praktyka zawodowa: Praktyka zawodowa wybierana indywidualnie przez studenta
Wymiar godzin: 80

*Cel kształcenia***:** doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych, komunikacji z pacjentem/jego rodziną i współpracy w zespole interprofesjonalnym w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa zgodnej z indywidualnymi zainteresowaniami.
Treści merytoryczne: udzielanie świadczeń w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie określonym w przepisach prawa, rozpoznawanie problemów zdrowotnych i określanie priorytetów w opiece pielęgniarskiej, sprawowanie całościowej i zindywidualizowanej opiekę pielęgniarską nad osobą chorą, niepełnosprawną lub umierającą, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Współpraca z pacjentem, rodziną lub opiekunem pacjenta w realizacji ustalonych celów opieki pielęgniarskiej oraz prowadzonych działań edukacyjnych. Komunikowanie się z pacjentem, jego rodziną lub opiekunem oraz z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, wykorzystując różne metody i techniki komunikacji. Organizowanie pracy własnej.

Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku; etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych; 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; 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; zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych; 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; 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); standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia; reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację; rodzaje i zasady stosowania środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w określonych stanach klinicznych; metody i skale oceny bólu ostrego i oceny poziomu sedacji.
Umiejętności (potrafi): gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej; stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych; 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; przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarskiej; oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego; asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych jam ciała (nakłucia jamy brzusznej, nakłucia jamy opłucnowej, pobierania szpiku, punkcji lędźwiowej) oraz endoskopii; 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; dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dzieci i dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłębnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe; prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób; prowadzić rozmowę terapeutyczną; stosować metody komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie; komunikować się z członkami zespołu interprofesjonalnego w zakresie pozyskiwania i przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): 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; przestrzegania praw pacjenta i zasad humanizmu; samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne

i pacjenta; dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.
Forma prowadzenia zajęć: praktyka zawodowa.

VI. INNE

1. Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

Cel kształcenia: przekazanie podstawowych wiadomości na temat ogólnych zasad postępowania w razie wypadku podczas nauki i w sytuacjach zagrożeń, okoliczności i przyczyn wypadków, zasad udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku, jak również wskazanie potencjalnych zagrożeń.
Treści merytoryczne: regulacje prawne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Obowiązujące ustawy, rozporządzenia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w uczelniach. Identyfikacja, analiza i ocena zagrożeń dla życia i zdrowia na poszczególnych kierunkach studiów (czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe). Analiza okoliczności i przyczyn wypadków: omówienie przyczyn wypadków. Ogólne zasady postępowania w razie wypadku podczas nauki i w sytuacjach zagrożeń (np. pożaru). Zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku – apteczka pierwszej pomocy.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): zasady postępowania w razie wypadku podczas nauki i w sytuacjach zagrożeń oraz zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku, identyfikując okoliczności i przyczyny wypadków.
Umiejętności (potrafi): postępować z materiałami niebezpiecznymi i szkodliwymi dla zdrowia oraz posługiwać się środkami ochrony indywidualnej i środkami ratunkowymi, a także udzielać pierwszej pomocy.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): zachowania ostrożności w postępowaniu z materiałami niebezpiecznymi i szkodliwymi dla zdrowia, dbając o przestrzeganie zasad BHP i wykazując odpowiedzialność za bezpieczeństwo i higienę pracy w swoim otoczeniu.
Forma prowadzenia zajęć: wykład.

2. Etykieta

Cel kształcenia: zapoznanie z wybranymi zagadnieniami dotyczącymi zasad savoir'vivre'u, a także poznanie elementów etykiety codziennej, akademickiej oraz biznesowej.
Treści merytoryczne: podstawowe zagadnienia dotyczące zasad savoir-vivre'u w życiu codziennym - zwroty grzecznościowe, powitania, podstawowe zasady etykiety oraz precedencji w miejscach publicznych. Etykieta akademicka - precedencja, tytułowanie, zasady korespondencji służbowej. Elementy etykiety biznesowej – dostosowanie ubioru do okoliczności, zasady przedstawiania, przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): podstawowe zasady rządzące interpersonalnymi relacjami w życiu prywatnym oraz relacjach zawodowych.
Umiejętności (potrafi): stosować zasady etykiety i kurtuazji w życiu społecznym i zawodowym.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): stosowania zasad etykiety w relacjach interpersonalnych.
Forma prowadzenia zajęć: wykład.

3. Ergonomia

Cel kształcenia: zapoznanie z zasadami ergonomii.
Treści merytoryczne: podstawowe pojęcia i definicje. Ergonomia jako nauka interdyscyplinarna główne nurty w ergonomii: ergonomia stanowiska pracy (wysiłek fizyczny na stanowisku pracy, wysiłek psychiczny na stanowisku pracy, dostosowanie antropometryczne stanowiska

pracy, materialne środowisko pracy), ergonomia produktu – inżynieria ergonomicznej jakości, ergonomia dla osób starszych i z niepełnosprawnością. Ergonomia pracy stojącej i siedzącej.
Efekty uczenia się:
*Wiedza (zna i rozumie)***:** zasady ergonomii.
Umiejętności (potrafi): praktycznie zastosować zasady ergonomii.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): stosowania zasad ergonomii.
Forma prowadzenia zajęć: wykład.

4. Ochrona własności intelektualnej

Cel kształcenia: zapoznanie z przepisami dotyczącymi ochrony własności intelektualnej.
Treści merytoryczne: ustawowy aparat pojęciowy związany z ochroną prawną własności intelektualnej. Pola eksploatacji utworów. Literatura i przepisy prawa autorskiego, podmioty własności intelektualnej, przedmioty własności intelektualnej, treść prawa w tym zakresie.
Efekty uczenia się:
Wiedza (zna i rozumie): przepisy dotyczące ochrony własności intelektualnej.
Umiejętności (potrafi): praktycznie zastosować przepisy dotyczące ochrony własności intelektualnej.
Kompetencje społeczne (jest gotów do): identyfikacji poziomu swojej wiedzy i umiejętności.
Forma prowadzenia zajęć: wykład.