

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO
dla pielęgniarek**



Zatwierdził

Minister Zdrowia

19.08.2015

Warszawa, dnia

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAZ STANU
.....
Cezary Cieślukowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. med. Bernadeta Cegła** – Przewodnicząca Zespołu; Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. **dr n. o med. Halina Doroszkiewicz** – Klinika Geriatrii Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
3. **dr n. med. Jacek Pruszyński** – Zakład Geriatrii i Gerontologii, Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
4. **dr n. o zdr. Magdalena Strugała** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis** – Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatrii
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
2. **dr n. biol. Dorota Talarska** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 71/13 z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014r., poz. 1435 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie **pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu kwalifikacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Zdobycie przez pielęgniarkę ogólnej wiedzy z zakresu geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego oraz uzyskanie przez nią umiejętności postępowania i pielęgnowania chorych z typowymi schorzeniami wieku podeszłego.

Czas kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **305** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **180** godzin,

zajęcia praktyczne – **125** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 61 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, który w szczególności określa:

- organizację;
- zasady i sposób naboru osób;
- prawa i obowiązki osób uczestniczących;
- zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
- zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

2. Powołać kierownika kursu kwalifikacyjnego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne².
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.),
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej albo egzaminem praktycznym

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa geriatrycznego* uzyskuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- podstawową wiedzę o mechanizmach procesu starzenia się;
- wiedzę z zakresu pielęgnowania chorych w wybranych schorzeniach najczęściej występujących w podeszłym wieku

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- planować typową opiekę pielęgniarską niezbędną w opiece geriatrycznej;
- wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarskie u pacjentów w wieku podeszłym;
- dostosowywać specyficzne sposoby działania do różnych stanów i sytuacji zdrowotnych chorego

² Warunkiem zakwalifikowania na kurs kwalifikacyjny jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w art. 71 ust. 2 ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.), a ponadto legitymowanie się zaświadczeniem o ukończeniu kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran.

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- szanuje godność i autonomię osób starszych powierzonych jej opiece;
- wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę;
- systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. omawia bio-psycho-społeczno-ekonomiczne aspekty procesu starzenia;
- W2. określa na podstawie literatury źródłowej wskaźniki i trendy demograficzne starzenia się i starości;
- W3. charakteryzuje typowe przykłady zmian inwolucyjnych na poziomie układowym;
- W4. określa związek pomiędzy zmianami inwolucyjnymi zachodzącymi w ustroju a wzrostem chorobowości;
- W5. przedstawia związek pomiędzy dynamiką indywidualnego tempa starzenia się a specyficznymi determinantami tego okresu życia;
- W6. omawia psychologiczne i społeczne uwarunkowania zmian zachodzących w osobowości ludzi starszych;
- W7. charakteryzuje typowe postawy ludzi w podeszłym wieku związane z przystosowywaniem się do okresu starości;
- W8. charakteryzuje kierunki pierwotnej i wtórnej profilaktyki geriatrycznej;
- W9. omawia współczesne metody i możliwości spowalniania procesu starzenia się;
- W10. charakteryzuje uwarunkowania społeczno-ekonomiczne wpływające na proces starzenia się społeczeństwa;
- W11. charakteryzuje zmiany zachodzące w sferze psychicznej, społecznej człowieka w okresie starości;
- W12. wymienia problemy ludzi starszych uwarunkowane sytuacją psychospołeczną;
- W13. omawia zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku;
- W14. wymienia metody aktywizacji osób starszych;
- W15. omawia podstawowe pojęcia i cele systemu opieki nad osobami starszymi oraz scharakteryzuje system organizacji opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie;
- W16. omawia podstawowe założenia systemu opieki nad ludźmi w podeszłym wieku;
- W17. charakteryzuje system opieki nad osobami starszymi;
- W18. omawia organizacje świadczące opiekę nad osobami starszymi w Polsce;
- W19. przedstawia rodzaje i formy świadczeń opiekuńczych;
- W20. udziela porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług opiekuńczych;
- W21. przedstawia korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami świadczącymi pomoc osobom starszym;
- W22. przedstawia przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych;
- W23. omawia sytuację demograficzną w Polsce;
- W24. wymienia przyczyny starzenia demograficznego;
- W25. charakteryzuje potrzeby medyczne i społeczne osób starszych;
- W26. wymienia następstwa starzenia się społeczeństwa dla systemu opieki zdrowotnej

- i społecznej;
- W27. charakteryzuje czynniki warunkujące zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską;
 - W28. omawia istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatryi;
 - W29. charakteryzuje cel, strukturę i etapy procesu COG;
 - W30. wymienia zasady oceny stanu funkcjonalnego osoby w starszym wieku;
 - W31. wymienia elementy oceny pielęgniarskiej prowadzonej u osób starszych w procesie COG;
 - W32. charakteryzuje zasady współpracy interdyscyplinarnej w procesie COG;
 - W33. przedstawia epidemiologię wybranych schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku;
 - W34. charakteryzuje patologie występujące w starości;
 - W35. opisuje odrębności przebiegu patologii występujących u osób starszych;
 - W36. różnicuje choroby występujące w starości i występujące ze starzenia;
 - W37. charakteryzuje typowe cechy pacjentów geriatrycznych;
 - W38. opisuje zjawiska polipragmazji i politerapii;
 - W39. charakteryzuje istotę holistycznego podejścia do chorych z różnorodnymi patologiami wieku podeszłego;
 - W40. omawia cele i zasady całościowej opieki geriatrycznej;
 - W41. różnicuje zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentami geriatrycznymi;
 - W42. opisuje wybrane wielkie zespoły geriatryczne;
 - W43. charakteryzuje odrębności patologii układu krążenia u osób w podeszłym wieku;
 - W44. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu krążenia u pacjentów geriatrycznych;
 - W45. omawia odrębności patologii układu oddechowego u osób w podeszłym wieku;
 - W46. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu oddechowego u pacjentów geriatrycznych;
 - W47. wymienia odrębności patologii układu pokarmowego u osób w podeszłym wieku;
 - W48. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu pokarmowego u pacjentów geriatrycznych;
 - W49. charakteryzuje odrębności patologii układu nerwowego u osób w podeszłym wieku;
 - W50. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu nerwowego u pacjentów w podeszłym wieku;
 - W51. omawia odrębności patologii układu endokrynologicznego u osób w podeszłym wieku;
 - W52. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu endokrynologicznego u pacjentów w podeszłym wieku;
 - W53. wymienia odrębności patologii układu moczowego u osób w podeszłym wieku;
 - W54. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu moczowego u pacjentów geriatrycznych;
 - W55. charakteryzuje odrębności patologii układu ruchu u osób w podeszłym wieku;
 - W56. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu ruchu u osób w wieku podeszłym;
 - W57. charakteryzuje odrębności patologii będących skutkiem starzenia się skóry;
 - W58. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach skóry u pacjentów w wieku podeszłym;
 - W59. przedstawia odrębności patologii narządów zmysłów u osób w podeszłym wieku;
 - W60. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach narządu zmysłów;
 - W61. omawia podstawowe pojęcia z zakresu pielęgowania oraz rehabilitacji osób

- przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
- W62. określa skalę zjawiska niesprawności wśród osób starszych w Polsce;
- W63. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób przewlekłych;
- W64. przedstawia tryb orzekania o niepełnosprawności;
- W65. omawia etiopatogenezę schorzeń przewlekłych i urazów, będących przyczyną niepełnosprawności u osób starszych w obrębie: narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia, skóry, układu nerwowego, zmysłów;
- W66. przedstawia zastosowanie dostępnych w praktyce pielęgniarstwa skal i narzędzi oceny funkcjonalnej i zapotrzebowania na opiekę dla pacjenta starszego, przewlekle chorego/niepełnosprawnego;
- W67. omawia mechanizmy adaptacji pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności;
- W68. omawia zakres współpracy pielęgniarki w ramach zespołu terapeutycznego i przygotowania starszego pacjenta przewlekle chorego, niepełnosprawnego do samoopieki;
- W69. przedstawia metody i techniki usprawniania osoby w starszym wieku w wybranych jednostkach chorobowych;
- W70. charakteryzuje na poziomie narządowym następstwa długotrwałego unieruchomienia;
- W71. charakteryzuje rolę pielęgniarki w profilaktyce powikłań wynikających z unieruchomienia: ze strony układu oddechowego, krążenia, ruchu, moczowego, skóry, nerwowego, pokarmowego;
- W72. omawia techniki układania, uruchamiania oraz aktywizowania pacjentów niepełnosprawnych i chorych przewlekle;
- W73. omawia założenia opieki krótko- i długoterminowej nad starszym pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym;
- W74. określa przyczyny i trudności w komunikacji z osobą starszą przewlekle chorą/niepełnosprawną sensorycznie;
- W75. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego i jego rodziny;
- W76. dobiera metody edukacji osób w wieku podeszłym i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgancji w chorobach przewlekłych;
- W77. omawia podstawy specyfiki opieki paliatywnej i jej formy organizacyjne;
- W78. przedstawia najważniejsze priorytety pielęgnacyjne w opiece paliatywnej;
- W79. charakteryzuje podstawowe zasady zapewnienia choremu ciągłości opieki paliatywnej;
- W80. omawia główne zasady współpracy z zespołem interdyscyplinarnym oraz sposoby minimalizowania somatycznych i psychologicznych skutków terminalnej fazy choroby;
- W81. przedstawia podstawowe sposoby oceny wiedzy chorego na temat własnej choroby oraz technikę przekazywania niepomysłnych informacji pacjentowi;
- W82. przedstawia najważniejsze zasady prowadzenia rozmowy z chorym lub rodziną na temat śmierci;
- W83. omawia najistotniejsze sposoby wzmacniania potrzeby niezależności u chorego;
- W84. przedstawia kluczowe zasady szanowania prywatności pacjenta, jego przekonań religijnych i kulturowych;
- W85. charakteryzuje najistotniejsze reakcje chorego i jego rodziny oraz sposoby reagowania na nie w zależności od sytuacji;
- W86. przedstawia zasadnicze informacje dotyczące zmienności zachowań chorego i jego rodziny;
- W87. przedstawia podstawowe informacje dotyczące faz umierania, oznak zbliżającej się śmierci oraz sposobów zapewnienia wsparcia osobie umierającej oraz jej bliskim, jak również zasady zaopatrzenia zmarłego;

- W88. przedstawia najistotniejsze informacje dotyczące mechanizmu powstawania i klasyfikacji bólu, sposoby rozpoznawania bólu, również u pacjentów z zaburzeniami poznawczymi;
- W89. omawia najważniejsze zespoły bólowe występujące w starości;
- W90. charakteryzuje podstawowe strategie leczenia bólu: metody niefarmakologiczne, leki przeciwbólowe i wspomagające oraz klasyfikację środków przeciwbólowych według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- W91. charakteryzuje zasadnicze zasady podawania środków przeciwbólowych i drogi ich podawania;
- W92. omawia najczęściej występujące w podeszłym wieku nowotwory, różnicuje ich objawy oraz omawia proces pielęgnowania pacjenta ze specyficznymi objawami w przebiegu choroby nowotworowej;
- W93. przedstawia zarys aspektu psychologicznego chorób onkologicznych;
- W94. omawia podstawowe zasady pielęgnacji chorego z dolegliwościami występującymi w terminalnej fazie choroby.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. zróżnicować cechy wynikające z procesów starzenia się z symptomatologią zmian chorobowych;
- U2. zróżnicować typowe dla wieku podeszłego odmienności symptomatologiczne schorzeń przewlekłych;
- U3. zinterpretować objawy chorobowe występujące w przebiegu procesu starzenia się organizmu;
- U4. rozpoznać i rozwiązać we współpracy z lekarzem typowe problemy zdrowotne osób w podeszłym wieku;
- U5. wdrożyć działania edukacyjne na rzecz aktywnego starzenia się;
- U6. rozpoznać problemy człowieka w podeszłym wieku uwarunkowane jego sytuacją psychospołeczną;
- U7. wskazać formy aktywizacji społecznej osób w starszym wieku;
- U8. prowadzić komunikację werbalną i niewerbalną z osobami starszymi w zależności od stanu zdrowia i sprawności;
- U9. udzielać wskazówek opiekunom rodzinnym osób starszych w zakresie metod komunikacji z osobami w starszym wieku;
- U10. korzystać z najważniejszych informacji dotyczących realizacji misji polityki opiekuńczej, organizacji systemów opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie oraz działania tych systemów;
- U11. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę nad osobami starszymi;
- U12. ocenić jakość opieki z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;
- U13. ocenić podstawowe problemy społeczne, dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą;
- U14. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji polityki opiekuńczej;
- U15. scharakteryzować podstawowe zasady udzielania świadczeń opiekuńczych;
- U16. udzielić porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług opiekuńczych nad osobami starszymi;
- U17. posługiwać się najistotniejszymi przepisami prawnymi dotyczącymi osób w starszym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych;
- U18. analizować dane demograficzne, epidemiologiczne, opierając się na źródłach statystycznych (roczniku demograficznym, danych GUS);

- U19. prognozować potrzeby zdrowotne osób starszych na podstawie zmieniającej się sytuacji demograficznej
- U20. rozpoznać sytuację zdrowotną i społeczną osób w starszym wieku;
- U21. określić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad osobami starszymi;
- U22. zaplanować proces COG u osoby starszej;
- U23. dokonać oceny stanu somatycznego osoby starszej;
- U24. ocenić zdolność osoby starszej do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego (P-ADL i I-ADL);
- U25. zinterpretować uzyskane wyniki oceny;
- U26. współpracować z poszczególnymi praktykami w zespole interdyscyplinarnym;
- U27. gromadzić w sposób celowy i planowy informacje o chorych w podeszłym wieku;
- U28. postrzegać w sposób holistyczny pacjentów objętych opieką geriatryczną;
- U29. rozpoznać typowe zachowania i uwarunkowania zdrowia odbiorców opieki w podeszłym wieku;
- U30. dokumentować sytuację zdrowotną pacjentów objętych opieką geriatryczną;
- U31. formułować diagnozę pielęgniarską pacjentów w podeszłym wieku, opierając się na pomiarach parametrów, wynikach testów i skal do oceny stanu chorego;
- U32. zaplanować specyficzną opiekę pielęgniarską uwzględniającą holistyczne podejście do chorego niezbędne w opiece geriatrycznej;
- U33. wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarskie, realizując opiekę pielęgniarską u pacjentów geriatrycznych;
- U34. dostosować interwencje pielęgniarskie do potrzeb, rozpoznawanych problemów i występujących patologii u pacjentów w podeszłym wieku;
- U35. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonać ewaluacji wyników opieki nad pacjentem przewlekle chorym, niepełnosprawnym;
- U36. zakwalifikować chorego przewlekle, niepełnosprawnego do odpowiedniej kategorii opieki pielęgniarskiej, w zależności od stopnia wydolności funkcjonalnej;
- U37. wykorzystać dostępne w praktyce pielęgniarskiej skale służące do oceny sprawności funkcjonalnej;
- U38. przeprowadzić pomiary oraz dokonać interpretacji przeprowadzonych pomiarów;
- U39. interpretować objawy chorobowe;
- U40. różnicować reakcje chorego na chorobę przewlekłą, niepełnosprawność z uwzględnieniem wieku i stanu zdrowia;
- U41. oszacować zapotrzebowanie osoby starszej na opiekę profesjonalną lub/i nieprofesjonalną;
- U42. współdziałać w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego;
- U43. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z unieruchomienia;
- U44. stosować rehabilitację przyłóżkową i usprawnianie ruchowe starszego pacjenta przewlekle chorego, niepełnosprawnego oraz aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;
- U45. stosować ergonomiczne zasady i techniki przemieszczania pacjentów niepełnosprawnych;
- U46. przygotować starszego pacjenta lub/i jego rodzinę/opiekunów, współpracowników do posługiwania się sprzętem pomocniczym, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnym oraz środkami pomocniczymi;
- U47. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą starszą niepełnosprawną sensorycznie;
- U48. wdrażać działania edukacyjne ukierunkowane na samoopiekę i samopielęgnację starszych pacjentów przewlekle chorych i osób niepełnosprawnych;
- U49. przygotować starszego pacjenta ze schorzeniami przewlekłymi/niepełnosprawnego

- i jego bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
- U50. dokumentować przebieg procesu pielęgnowania nad osobą w podeszłym wieku przewlekle chorą, niepełnosprawną;
 - U51. korzystać z najistotniejszych informacji dotyczących form organizacji opieki paliatywnej w Polsce;
 - U52. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę paliatywną;
 - U53. ocenić jakość świadczonej opieki paliatywnej z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;
 - U54. rozpoznać najważniejsze sytuacje wymagające realizowania misji opieki paliatywnej;
 - U55. stosować najistotniejsze standardy opieki paliatywnej;
 - U56. stosować podstawowe zasady udzielania świadczeń opiekuńczych w opiece paliatywnej;
 - U57. posługiwać się podstawami wiedzy tanatologicznej: język śmierci (eufemizmy, medykalizacja), fazy umierania, oznaki śmierci, śmierć kliniczna, biologiczna, śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby, religijne i kulturowe obrzędy dotyczące śmierci i pochówku, zmiany postaw wobec śmierci;
 - U58. realizować podstawowe priorytety opieki paliatywnej: dbać o jakość życia w opiece terminalnej, asystować i współodczuwać, nieść pomoc duchową, towarzyszyć w umieraniu;
 - U59. rozpoznać najistotniejsze somatyczne objawy bólu, ocenić jego natężenie, łagodzić ból występujący u pacjentów paliatywnych;
 - U60. realizować podstawowe zadania pielęgnacyjne u chorych z zaawansowaną chorobą terminalną: chorobami nowotworowymi, chorobami układu krążenia, chorobami układu oddechowego, chorobami układu pokarmowego, chorobami nerek, chorobami neurologicznymi;
 - U61. rozpoznać i łagodzić najistotniejsze dolegliwości ze strony układu krążenia: duszność, kaszel, obrzęki;
 - U62. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność, krwioplucie, krwotok z płuc, rżenie przedśmiertne;
 - U63. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, czkawka, krwotok z przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego, zaparcia, biegunka, nietrzymanie stolca, kacheksja, anoreksja, zespół uciśniętego żołądka, odwodnienie, wodobrzusze;
 - U64. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu moczowo-płciowego: nietrzymanie moczu, zatrzymanie moczu, niedrożność cewki moczowej lub moczowodów, bolesne kurcze pęcherza, krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych, niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą;
 - U65. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony skóry, tkanki podskórnej i błon śluzowych: świąd, nadmierne pocenie, obrzęk limfatyczny, owrzodzenie nowotworowe, przetoki, odleżyny;
 - U66. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach neuropsychicznych: depresji, otępieniu i powikłaniach neurologicznych w przebiegu chorób nowotworowych;
 - U67. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w stanach nagłych w opiece paliatywnej: lęku, pobudzeniu, majaczeniu, drgawkach, ostrym bólu, ostrej duszności, ostrym zespole lękowym przebiegającym z dusznością, krwotoku, złamaniach patologicznych, zapaleniu płuc, zespole żyły głównej górnej, agonii;
 - U68. realizować najistotniejsze zadania pielęgnacyjne we współpracy z interdyscyplinarnym zespołem opieki paliatywnej;
 - U69. udzielić profesjonalnej pomocy pacjentowi i jego rodzinie w zakresie uzyskania

- niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
- U70. posługiwać się najważniejszymi przepisami prawnymi dotyczącymi osób wymagających opieki paliatywnej, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób starszych;
- U71. zapewnić podstawowe wsparcie psychospołeczne i duchowe rodzinie w okresie umierania pacjenta i żałoby po jego śmierci.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;
- K2. przestrzega praw pacjenta;
- K3. przestrzega zasad etyki zawodowej;
- K4. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
- K5. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku;
- K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki nad osobami starszymi;
- K8. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki; zawodowej i własne kompetencje;
- K9. wykazuje postawę wnikliwości w analizowaniu potrzeb osób starszych;
- K10. wykazuje postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi;
- K11. wykazuje postawę wnikliwości w przeprowadzaniu oceny stanu funkcjonalnego osób starszych;
- K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;
- K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę;
- K14. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Liczba godzin kontaktowych
I	Wprowadzenie do nauk podstawowych o starości i procesie starzenia się organizmu człowieka	10			10
II	Wprowadzenie do zagadnień dotyczących psychospołecznych aspektów starzenia się i starości	10			10
III	Podstawy organizacji opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie	10			10
IV	Aspekty demograficzno-społeczne procesu starzenia się jednostki i społeczeństwa	10			10
V	Wprowadzenie do zagadnień całościowej oceny geriatrycznej	5			5
VI	Opieka pielęgniarska w wybranych schorzeniach wieku podeszłego	60	Oddział neurologiczny Oddział geriatryczny albo Oddział internistyczny	35 35	130
VII	Wybrane problemy opieki pielęgniarskiej nad człowiekiem przewlekle chorym i niepełnosprawnym	35	Zakład opiekuńczo-leczniczy albo Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	35	70
VIII	Wybrane problemy opieki paliatywnej w geriatryi	40	Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej	20	60
Łącznie		180		125	305*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, co stanowi nie więcej niż 61 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	WPROWADZENIE DO NAUK PODSTAWOWYCH O STAROŚCI I PROCESIE STARZENIA SIĘ ORGANIZMU CZŁOWIEKA
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu specyfiki procesów inwolucyjnych i chorobowych zachodzących w obrębie poszczególnych narządów i układów organizmu człowieka.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. omawia bio-psycho-społeczno-ekonomiczne aspekty procesu starzenia;</p> <p>W2. określa na podstawie literatury źródłowej wskaźniki i trendy demograficzne starzenia się i starości;</p> <p>W3. charakteryzuje typowe przykłady zmian inwolucyjnych na poziomie układowym;</p> <p>W4. określa związek pomiędzy zmianami inwolucyjnymi zachodzącymi w ustroju a wzrostem chorobowości;</p> <p>W5. przedstawia związek pomiędzy dynamiką indywidualnego tempa starzenia się a specyficznymi determinantami tego okresu życia;</p> <p>W6. omawia psychologiczne i społeczne uwarunkowania zmian zachodzących w osobowości ludzi starszych;</p> <p>W7. charakteryzuje typowe postawy ludzi w podeszłym wieku związane z przystosowywaniem się do okresu starości;</p> <p>W8. charakteryzuje kierunki pierwotnej i wtórnej profilaktyki geriatrycznej;</p> <p>W9. omawia współczesne metody i możliwości spowalniania procesu starzenia się.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. różnicować cechy wynikające z procesów starzenia się z symptomatologią zmian chorobowych;</p> <p>U2. różnicować typowe dla wieku podeszłego odmienności symptomatologiczne schorzeń przewlekłych;</p> <p>U3. zinterpretować objawy chorobowe występujące w przebiegu procesu starzenia się organizmu;</p> <p>U4. rozpoznać i rozwiązać we współpracy z lekarzem typowe problemy zdrowotne osób w podeszłym wieku;</p> <p>U5. wdrożyć działania edukacyjne na rzecz aktywnego starzenia się.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatricy; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatricy lub chorób wewnętrznych.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 8 godz. Ćwiczenia – 2 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 10 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 20 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Metody podające: wykład informacyjny, prezentacja multimedialna, wykład problemowy. Metody problemowe: metoda przypadków, dyskusja dydaktyczna.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, komputer, wskaźnik).

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Kontrola końcowa: Test składa się z 10 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi). W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja – wykładowca, samoocena uczestnika kursu.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie do zagadnień procesu starzenia się. Wpływ procesu starzenia się na ogólną wydolność funkcjonalną człowieka. Zmiany inwolucyjne jako podłoże procesów chorobowych towarzyszących procesowi starzenia się. Wyłonienie różnic pomiędzy fizjologią a patologią u osób starszych. (wykład 1 godz.) 2. Procesy starzenia się skóry: zmiany strukturalne i czynnościowe w obrębie skóry i tkanki podskórnej, starzenie się przydatków skóry. Profilaktyka starzenia się skóry. (wykład 1 godz.) 3. Wybrane elementy patofizjologii starzenia się układu kostno-stawowo-mięśniowego. Zmiany w obrębie masy kostnej (osteopenia) oraz masy i siły mięśniowej (sarkopenia). Zmiany sylwetki ciała. Następstwa chorobowe związane ze starzeniem się układu ruchu (osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa). (wykład 1 godz.) 4. Zmiany strukturalne i czynnościowe w zakresie układu sercowo-naczyniowego: zmiany w obrębie mięśnia sercowego, aktywność bódzoprzewodząca serca w okresie starości. Zmiany w obrębie łożyska naczyniowego (tętnic, żył, naczyń włosowatych). Patologiczne następstwa starzenia się układu krążenia (zmiana przepływu krwi przez narządy, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca). (wykład 1 godz.) 5. Zmiany strukturalne i czynnościowe w obrębie układu oddechowego. Wiek a warunki wymiany gazowej. Proces starzenia się układu oddechowego jako czynnik ryzyka występowania chorób zależnych od wieku, np. POChP. (wykład 1 godz.) 6. Procesy starzenia się układu pokarmowego: aktywność motoryczna i wydzielnicza przewodu pokarmowego w starości. Zmiany wchłaniania jelitowego u osób starszych. Funkcja endokrynną trzustki. Zmiany w zakresie masy i funkcji wątroby, zmiany w pracy zwieraczy. Następstwa chorobowe związane z procesem starzenia się układu pokarmowego. (wykład 1 godz.) 7. Proces starzenia się układu moczowo-płciowego. Warunki filtracji kłębuszkowej. Regulacja gospodarki wodnej i elektrolitowej przez starzejące się nerki. Funkcja endokrynną nerki u ludzi starszych. Zmiany morfologiczne i czynnościowe w ramach żeńskiego i męskiego układu rozrodczego: menopauza, zaburzenia statyki narządu rodnego u kobiet, andropauza, przerost stercza u mężczyzn. Następstwa związane z procesem starzenia się układu moczowo-płciowego. (wykład 1 godz.)

	<p>8. Starzenie się ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Zmiany masy mózgu związane z wiekiem, zmiany w obrębie neuroprzekazników. Wpływ wieku na sprawność w zakresie funkcji poznawczych (pamięć, uwaga i czas reakcji, sprawność intelektualna). (wykład 1 godz.)</p> <p>9. Związane z wiekiem zmiany w obrębie narządu wzroku i słuchu. Zaburzenia widzenia związane z wiekiem (zaburzenia akomodacji, adaptacji i osłabienie ostrości wzroku). Zmiany inwolucyjne w obrębie ucha i ubytek słuchu związany z wiekiem. Konsekwencje psychofizyczne i społeczne niedowidzenia, niedosłuchu, zaburzeń mowy oraz obniżonej sprawności poznawczej dla ludzi w wieku podeszłym. (wykład 1 godz.)</p> <p>10. Psychologiczne aspekty starzenia się i starości. Charakterystyka zmian w psychice osób w wieku podeszłym (emocje, motywacja i napęd). Postawy związane z przystosowywaniem się do okresu starości. Profilaktyka geriatryczna. (wykład 1 godz.)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura obowiązująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: <i>Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 2. Rosenthal T., Naughton B., Williams M., red. wyd. polskiego: Pączek L. i Niemczyk M.: <i>Geriatryka</i>. Wyd. I, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009 3. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: <i>Geriatryka z elementami gerontologii ogólnej</i>. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M.: <i>Choroby wieku podeszłego</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: <i>Geriatryka z elementami gerontologii ogólnej</i>. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006 3. Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A.: <i>Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja</i>. Wydawnictwo PWN, Warszawa 2012
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.2. MODUŁ II

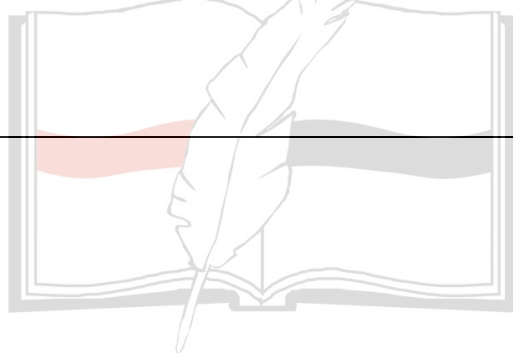
Nazwa modułu	WPROWADZENIE DO ZAGADNIENÍ DOTYCZĄCYCH PSYCHOSPOŁECZNYCH ASPEKTÓW STARZENIA SIĘ I STAROŚCI
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestników kursu z problemami psychospołecznymi osób starszych i zasadami planowania opieki.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W10. charakteryzuje uwarunkowania społeczno-ekonomiczne wpływające na proces starzenia się społeczeństwa;</p> <p>W11. charakteryzuje zmiany zachodzące w sferze psychicznej, społecznej człowieka w okresie starości;</p> <p>W12. wymienia problemy ludzi starszych uwarunkowane sytuacją psychospołeczną;</p> <p>W13. omawia zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku;</p> <p>W14. wymienia metody aktywizacji osób starszych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U6. rozpoznać problemy człowieka w podeszłym wieku uwarunkowane jego sytuacją psychospołeczną;</p> <p>U7. wskazać formy aktywizacji społecznej osób w starszym wieku;</p> <p>U8. prowadzić komunikację werbalną i niewerbalną z osobami starszymi w zależności od stanu zdrowia i sprawności;</p> <p>U9. udzielać wskazówek opiekunom rodzinnym osób starszych w zakresie metod komunikacji z osobami w starszym wieku.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K5. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku;</p> <p>K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatry; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentami</i>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p><i>z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego;</i></p> <p>4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;</p> <p>5. posiadają tytuł magistra psychologii do wybranych zagadnień.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 6 godz. Ćwiczenia – 4 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 6 godz. • ćwiczenia – 4 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. • przygotowanie materiału do ćwiczeń – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika: 20 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny. Metody problemowe: dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Kontrola końcowa: Test jednokrotnego wyboru, min. 10 pytań zamkniętych (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi).</p> <p>W zakresie umiejętności: Przedstawienie wskazówek opiekunom rodzinnym osób starszych w zakresie metod komunikacji z osobami w starszym wieku.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja – wykładowca, samoocena uczestnika kursu.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Psychospołeczne mechanizmy starzenia się człowieka (wykład 1 godz.)</p> <p>1) odrębności wieku starczego w zakresie psychiki (pamięć, uwaga i czas reakcji, intelekt, myślenie, uczenie się,</p>

	<p>emocje, motywacja i zmiany charakterologiczne).</p> <p>2. Sytuacja społeczna (środowiskowa) ludzi starszych (wykład 1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wdowieństwo, samotne zamieszkiwanie, osamotnienie; 2) spadek dochodów, ubożenie, pogorszenie standardu życia; 3) zmiana warunków życia i otoczenia osoby starszej (np. zamieszkanie w instytucji). <p>3. Problemy psychospołeczne osób starszych (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przyczyny problemów; 2) problemy psychospołeczne osób starszych: samotność, lęk i niepokój, izolacja społeczna i wycofywanie się z kontaktów społecznych, wdowieństwo, odejście dzieci z domu, tzw. zespół pustego gniazda. <p>4. Komunikowanie się z człowiekiem w starszym wieku (ćwiczenia 4 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku: <ol style="list-style-type: none"> a) umiejętność nawiązywania kontaktu (odpowiedni klimat rozmowy, okazanie zainteresowania, wybór czasu i miejsca, zwrócenie uwagi na stan psychiczny); b) umiejętność komunikowania (komunikaty werbalne i niewerbalne, udzielanie odpowiedzi odnośnie do konkretnych zachowań, unikanie ocen, sądów, przekazywanie aktualnych informacji bezpośrednio pacjentowi bez pośrednictwa osób trzecich, formułowanie komunikatów, dobór języka, stylu wypowiedzi zrozumiałych dla starszej osoby); 2) problemy występujące w komunikowaniu się ludzi starszych: <ol style="list-style-type: none"> a) wpływ procesu starzenia na prawidłowe komunikowanie się (starzenie się narządu słuchu, narządu wzroku); b) zasady komunikacji w zaburzeniach funkcji poznawczych, depresji; c) terapeutyczne znaczenie różnych form kontaktu. <p>5. Znaczenie aktywizacji osób starszych (wykład 1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) formy aktywizacji ludzi starszych i udział pielęgniarki.
--	--

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bień B., Doroszkiewicz H.: <i>Komunikacja ze starszym pacjentem – jak ją poprawić?</i> [w:] <i>Współczesne choroby cywilizacyjne</i>. Red. Szajda S.D., Waszkiewicz N., Zwierz K. Wydawnictwo: Wyższa Szkoła Zawodowa Ochrony Zdrowia TWP w Łomży, Łomża 2014, s. 15–38 2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 4. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 5. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M.: <i>Podstawy gerontologii społecznej</i>. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	PODSTAWY ORGANIZACJI OPIEKI GERIATRYCZNEJ W POLSCE I NA ŚWIECIE
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy i przygotowanie do działań na rzecz zapewnienia podopiecznym potrzebnych świadczeń w warunkach instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych, poznanie instytucji świadczących usługi opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie, zapoznanie z przepisami prawnymi oraz poznanie systemu opieki nad osobami starszymi w Polsce i innych krajach.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W15. omawia podstawowe pojęcia i cele systemu opieki nad osobami starszymi oraz scharakteryzuje system organizacji opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie;</p> <p>W16. omawia podstawowe założenia systemu opieki nad ludźmi w podeszłym wieku;</p> <p>W17. charakteryzuje system opieki nad osobami starszymi;</p> <p>W18. omawia organizacje świadczące opiekę nad osobami starszymi w Polsce;</p> <p>W19. przedstawia rodzaje i formy świadczeń opiekuńczych;</p> <p>W20. udziela porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług opiekuńczych;</p> <p>W21. przedstawia korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami świadczącymi pomoc osobom starszym;</p> <p>W22. przedstawia przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U10. korzystać z najważniejszych informacji dotyczących realizacji misji polityki opiekuńczej, organizacji systemów opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie oraz działania tych systemów;</p> <p>U11. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę nad osobami starszymi;</p> <p>U12. ocenić jakość opieki z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;</p> <p>U13. ocenić podstawowe problemy społeczne, dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą;</p> <p>U14. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji polityki opiekuńczej;</p> <p>U15. scharakteryzować podstawowe zasady udzielania świadczeń opiekuńczych;</p> <p>U16. udzielić porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy</p>

	<p>instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług opiekuńczych nad osobami starszymi;</p> <p>U17. posługiwać się najistotniejszymi przepisami prawnymi dotyczącymi osób w starszym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki nad osobami starszymi;</p> <p>K8. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatry; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatry.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 6 godz. Ćwiczenia – 4 godz.</p>

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 7 godz. • ćwiczenia – 3 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, praca w grupie, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny, formularze dokumentacji.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Kontrola końcowa: Test jednokrotnego wyboru, min. 10 pytań zamkniętych (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi).</p> <p>W zakresie umiejętności: Przedstawienie osobie starszej i jej rodzinie informacji dotyczących uzyskania pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług opiekuńczych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja – wykładowca, samoocena uczestnika kursu.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Podstawowe pojęcia i cele systemu opieki nad osobami starszymi (wykład 1 godz. oraz ćwiczenia 1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicje opieki nad osobami starszymi, jej cele i sposoby realizowania; 2) system opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie; 3) założenia systemu opieki nad osobami w starszym wieku; 4) charakterystyka systemu opieki nad osobami w podeszłym wieku; 5) rodzaje i formy świadczeń opieki dedykowanej dla osób starszych. <p>2. Opieka nad osobami starszymi (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) obszar działania opieki nad osobami starszymi; 2) efektywność opieki nad osobami starszymi; 3) jakość opieki nad osobami starszymi z uwzględnieniem zasady jej ciągłości i kompleksowości; 4) sposoby wdrażania zmian doskonalących system opieki.

3. Podstawy organizacji systemu oraz formy opieki nad osobami starszymi w Polsce (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.)

- 1) opieka sprawowana w systemie opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia:
 - a) POZ,
 - b) zespół geriatryczny,
 - c) hospitalizacja domowa,
 - d) poradnie specjalistyczne,
 - e) oddziały szpitalne o profilach: geriatrycznych, dla przewlekle chorych, medycyny paliatywnej, psychogeriatrycznym,
 - f) zakłady opiekuńczo-lecznicze,
 - g) zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze,
 - h) szpital geriatryczny,
 - i) hospicjum,
 - j) pielęgniarstwo długoterminowe w domu pacjenta,
 - k) opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie,
 - l) problemy zdrowotne dotyczące osób starszych,
 - m) zasady udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) opieka sprawowana w systemie pomocy społecznej:
 - a) opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana w Domach Pomocy Społecznej (publicznych i niepublicznych),
 - b) opieka półstacjonarna w systemie pomocy społecznej realizowana w Miejskim Dziennym Domu Pomocy Społecznej oraz w Ośrodkach Wsparcia dla Osób Starszych,
 - c) opieka domowa w systemie pomocy społecznej – usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze;
- 3) zmiany demograficzne wpływające na cele pomocy społecznej;
- 4) podstawowe problemy społeczne dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą;
- 5) zasady udzielania świadczeń opiekuńczych;
- 6) zakres i rodzaj świadczeń;
- 7) warunki udzielania świadczeń;

	<p>8) wymagania stawiane podmiotom świadczącym usługi.</p> <p>4. Wybrane zasady funkcjonowania i standardy usług opieki długoterminowej działających w sektorach ochrony zdrowia i pomocy społecznej: domowej i instytucjonalnej oraz form pośrednich – mieszkania chronione, ośrodki dziennego pobytu (wykład 1 godz.)</p> <p>1) porównanie zakresu usług; 2) standardy i procedury.</p> <p>5. Przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia praw człowieka w życiu osób starszych (wykład 2 godz.)</p> <p>1) podstawowe prawa człowieka; 2) przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku; 3) prawo do bycia godnie traktowanym; 4) prawo do poszanowania życia prywatnego; 5) prawo i zdolność do stanowienia o sobie a ubezwłasnowolnienie.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010</p> <p>2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): <i>Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych</i> Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Skolmowska E., Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. (red.): <i>Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010</p> <p>2. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo</i>. Wydawnictwo Czelej, 2007</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	ASPEKTY DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNE PROCESU STARZENIA SIĘ JEDNOSTKI I SPOŁECZEŃSTWA
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestników kursu z aktualną sytuacją demograficzną osób w podeszłym wieku w Polsce i jej następstwami dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W23. omawia sytuację demograficzną w Polsce;</p> <p>W24. wymienia przyczyny starzenia demograficznego;</p> <p>W25. charakteryzuje potrzeby medyczne i społeczne osób starszych;</p> <p>W26. wymienia następstwa starzenia się społeczeństwa dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej;</p> <p>W27. charakteryzuje czynniki warunkujące zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U18. analizować dane demograficzne, epidemiologiczne, opierając się na źródłach statystycznych (roczniku demograficznym, danych GUS);</p> <p>U19. prognozować potrzeby zdrowotne osób starszych na podstawie zmieniającej się sytuacji demograficznej;</p> <p>U20. rozpoznać sytuację zdrowotną i społeczną osób w starszym wieku;</p> <p>U21. określić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad osobami starszymi.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K9. wykazuje postawę wnikliwości w analizowaniu potrzeb osób starszych;</p> <p>K10. wykazuje postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatry; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>;

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;</p> <p>5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatry.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 6 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 4 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 7 godz. • ćwiczenia – 3 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • przygotowanie do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 25 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Metody podające: wykład informacyjny.</p> <p>Metody problemowe: dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola ustna: odpowiedź ustna.</p> <p>Kontrola pisemna: zestaw pytań. Test jednokrotnego wyboru składający się z min. 10 pytań (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi).</p> <p>W zakresie umiejętności: Przedstawienie prognozy potrzeb osób starszych na podstawie sytuacji demograficznej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja – wykładowca, samoocena uczestnika kursu.</p>

Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przedziały wieku starszego: starość wczesna, późna, długowieczność (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) pojęcie starości demograficznej (klasyfikacja ONZ, wg E. Rosseta). 2. Źródła wiedzy o populacji (szacunki odnośnie do struktury demograficznej na podstawie badań GUS, danych Biur Ewidencji Ludności) (wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) ruch naturalny w Polsce. 3. Struktura społeczeństwa według kryterium wieku (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) „podwójne starzenie”. 4. Główne przyczyny starzenia demograficznego (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) liczba urodzeń; 2) umieralność; 3) wydłużenie okresu ludzkiego życia; 4) procesy migracyjne. 5. Następstwa starzenia demograficznego (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) medyczne (zapotrzebowanie na leczenie, opiekę pielęgniarską, rehabilitację, leki, środki pomocnicze etc.); 2) społeczne (zapotrzebowanie na usługi socjalne, obciążenie opiekuna rodzinnego). 6. Potrzeby medyczne osób w starszym wieku (specyfika problemów zdrowotnych) (wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.) 7. Potrzeby opiekuńcze (socjalne) osób w starszym wieku (ćwiczenia 1 godz.)
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P.: <i>Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce</i>. Wydawnictwo Medyczne Termedia, Poznań 2012:11-23 2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: <i>Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej</i>. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2007 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 4. Doroszkiewicz H.: <i>Rola pielęgniarstwa rodzinnego w opiece nad osobami starszymi</i> [w:] Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, s. 72–78 5. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M.: <i>Podstawy gerontologii społecznej</i>. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006

	<p>6. Synak B.: <i>Polska starość</i>. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2003</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rocznik demograficzny2. Opracowania GUS
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.



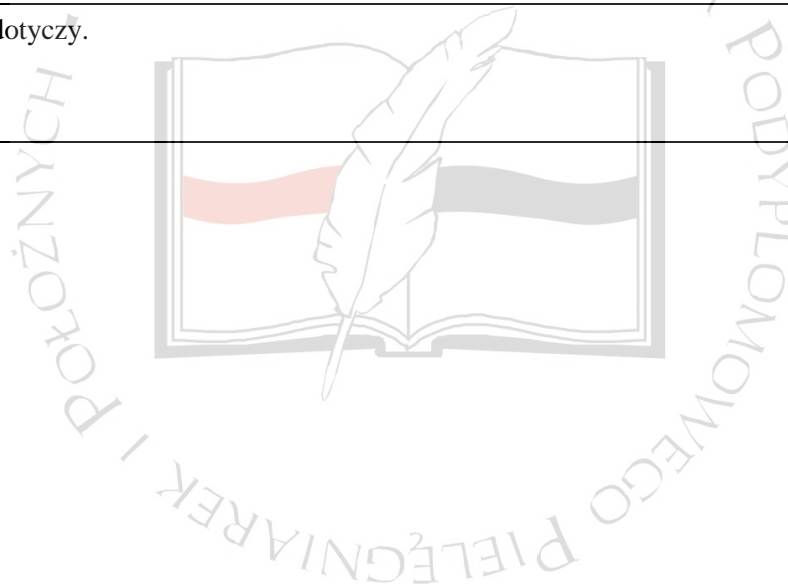
5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	WPROWADZENIE DO ZAGADNIENÍ CAŁOŚCIOWEJ OCENY GERIATRYCZNEJ
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestników kursu z założeniami wielowymiarowej oceny pacjenta w starszym wieku.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W28. omawia istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatricii;</p> <p>W29. charakteryzuje cel, strukturę i etapy procesu COG;</p> <p>W30. wymienia zasady oceny stanu funkcjonalnego osoby w starszym wieku;</p> <p>W31. wymienia elementy oceny pielęgniarstwa prowadzonej u osób starszych w procesie COG;</p> <p>W32. charakteryzuje zasady współpracy interdyscyplinarnej w procesie COG.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U22. zaplanować proces COG u osoby starszej;</p> <p>U23. dokonać oceny stanu somatycznego osoby starszej;</p> <p>U24. ocenić zdolność osoby starszej do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego (P-ADI i I-ADL);</p> <p>U25. zinterpretować uzyskane wyniki oceny;</p> <p>U26. współpracować z poszczególnymi praktykami w zespole interdyscyplinarnym.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K11. wykazuje postawę wnikliwości w przeprowadzaniu oceny stanu funkcjonalnego osób starszych;</p> <p>K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatricii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 3 godz. Ćwiczenia – 2 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 5 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 3 godz. • ćwiczenia – 2 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 12 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 2 godz. • przygotowanie do ćwiczeń/seminarium – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 17 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny. Metody problemowe: dyskusja dydaktyczna, metoda przypadku, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny). Kwestionariusze oceny osób starszych, testy.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Zaliczenie części teoretycznej w formie testu. Test jednokrotnego wyboru składający się z 10 pytań (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi).</p> <p>W zakresie umiejętności: ocenienie zdolności osoby starszej do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego (P-ADI i I-ADL).</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja – wykładowca, samoocena uczestnika kursu.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Całościowa Ocena Geriatryczna – istota, cel, etapy, zasady przeprowadzania COG i poziomy interwencji (wykład 1 godz.) 2. Domeny COG: zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, sytuacja socjalno-środowiskowa (wykład 2 godz.) 3. Zadania poszczególnych członków zespołu i zasady współpracy w procesie COG (ćwiczenia 2 godz.)

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bień B.: <i>Ocena stanu funkcjonalnego</i> [w:] <i>Higiena</i>. Karczewski J. (red.). Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002 2. Bień B., Wojszel B.Z.: <i>Kompleksowa ocena geriatryczna</i> [w:] <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.). Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009 3. Skalska A.: <i>Kompleksowa ocena geriatryczna</i> [w:] <i>Geriatry z elementami gerontologii ogólnej</i>. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.). Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2007 4. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): <i>Geriatry i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kostka T., Borowiak E., Kołomecka M.: <i>Całościowa ocena geriatryczna</i>. „Lekarz Rodzinny”, 2007; (3): 9–16
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.



5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	OPIEKA PIELEŃNIARSKA W WYBRANYCH SCHORZENIACH WIEKU PODESZŁEGO
Cel kształcenia	Uaktualnienie wiedzy na temat patologii i wybranych schorzeń najczęściej występujących w wieku podeszłym. Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w wybranych schorzeniach diagnozowanymi u seniorów.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W33. przedstawia epidemiologię wybranych schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W34. charakteryzuje patologie występujące w starości;</p> <p>W35. opisuje odrębności przebiegu patologii występujących u osób starszych;</p> <p>W36. różnicuje choroby występujące w starości i występujące ze starzenia;</p> <p>W37. charakteryzuje typowe cechy pacjentów geriatrycznych;</p> <p>W38. opisuje zjawiska polipragmazji i politerapii;</p> <p>W39. charakteryzuje istotę holistycznego podejścia do chorych z różnorodnymi patologiami wieku podeszłego;</p> <p>W40. omawia cele i zasady całościowej opieki geriatrycznej;</p> <p>W41. różnicuje zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentami geriatrycznymi;</p> <p>W42. opisuje wybrane wielkie zespoły geriatryczne;</p> <p>W43. charakteryzuje odrębności patologii układu krążenia u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W44. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu krążenia u pacjentów geriatrycznych;</p> <p>W45. omawia odrębności patologii układu oddechowego u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W46. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu oddechowego u pacjentów geriatrycznych;</p> <p>W47. wymienia odrębności patologii układu pokarmowego u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W48. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu pokarmowego u pacjentów geriatrycznych;</p> <p>W49. charakteryzuje odrębności patologii układu nerwowego u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W50. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu nerwowego u pacjentów w podeszłym wieku;</p>

	<p>W51. omawia odrębności patologii układu endokrynologicznego u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W52. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarckiego w wybranych patologiach układu endokrynologicznego u pacjentów w podeszłym wieku;</p> <p>W53. wymienia odrębności patologii układu moczowego u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W54. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarckiego w wybranych patologiach układu moczowego u pacjentów geriatrycznych;</p> <p>W55. charakteryzuje odrębności patologii układu ruchu u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W56. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarckiego w wybranych patologiach układu ruchu u osób w wieku podeszłym;</p> <p>W57. charakteryzuje odrębności patologii będących skutkiem starzenia się skóry;</p> <p>W58. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarckiego w wybranych patologiach skóry u pacjentów w wieku podeszłym;</p> <p>W59. przedstawia odrębności patologii narządów zmysłów u osób w podeszłym wieku;</p> <p>W60. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarckiego w wybranych patologiach narządu zmysłów.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U27. gromadzić w sposób celowy i planowy informacje o chorych w podeszłym wieku;</p> <p>U28. postrzegać w sposób holistyczny pacjentów objętych opieką geriatryczną;</p> <p>U29. rozpoznać typowe zachowania i uwarunkowania zdrowia odbiorców opieki w podeszłym wieku;</p> <p>U30. dokumentować sytuację zdrowotną pacjentów objętych opieką geriatryczną;</p> <p>U31. formułować diagnozę pielęgniarcką pacjentów w podeszłym wieku, opierając się na pomiarach parametrów, wynikach testów i skal do oceny stanu chorego;</p> <p>U32. zaplanować specyficzną opiekę pielęgniarcką uwzględniającą holistyczne podejście do chorego niezbędne w opiece geriatrycznej;</p> <p>U33. wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarckie, realizując opiekę pielęgniarcką u pacjentów geriatrycznych;</p> <p>U34. dostosować interwencje pielęgniarckie do potrzeb, rozpoznawanych problemów i występujących patologii u pacjentów w podeszłym wieku.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K5. wykaże postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K10. wykaże postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi;</p> <p>K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę;</p> <p>K14. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 50 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 10 godz.</p> <p>Staż – 70 godz.</p>

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 130 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 50 godz. • ćwiczenia – 10 godz. • staż – 70 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • przygotowanie do ćwiczeń/seminarium – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. • przygotowanie do zajęć stażowych – 10 godz. • przygotowanie do zaliczenia stażu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 160 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, praca w grupach, analiza studium przypadku, pokaz, wyjaśnianie, pokaz z objaśnianiem, ćwiczenia, instruktaż, uczestnictwo w pracy, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy/procedury medyczne, skale, testy do oceny stanu pacjenta.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Test obejmujący 20 pytań jednokrotnego wyboru.</p> <p>Kryteria uzyskania zaliczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – obecność obowiązkowa na zajęciach; – uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. <p>W zakresie umiejętności:</p> <p>Sprawdzian praktyczny, opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu opieki dla pacjenta z określonym schorzeniem.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, członkowie zespołu terapeutycznego, samoocena uczestnika szkolenia.</p>

Treści modułu kształcenia	<p>1. Choroby i chorowanie w starości; (wykład 9 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ogólna charakterystyka schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku; 2) specyfika patologii w starości; 3) choroby występujące w starości (<i>in aging</i>) i ze starzenia się (<i>of aging</i>); 4) wielochorobowość (polipatologia) – typowa cecha pacjentów geriatrycznych; 5) polipragmazja i politerapia – zjawiska powszechne w terapii osób w podeszłym wieku. <p>2. Całościowa opieka geriatryczna; (wykład 6 godz., ćwiczenia 4 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) holistyczna ocena stanu pacjenta geriatrycznego jako niezbędny element w opiece nad seniorem; 2) cele i zasady całościowej opieki geriatrycznej; 3) zadanie pielęgniarki w opiece nad chorymi. <p>3. Wybrane wielkie zespoły geriatryczne; (wykład 10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niesprawność ruchowa; 2) zespół słabości (<i>frailty</i>), upadki i zaburzenia lokomocji; 3) nietrzymanie moczu i stolca; 4) otępienie, depresja. <p>4. Wybrane stany chorobowe. Specyfika chorobowości u starszych pacjentów. (wykład 25 godz., ćwiczenia 6 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) układ krążenia: <ol style="list-style-type: none"> a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie krążenia, b) najczęstsze układowe stany chorobowe: <ul style="list-style-type: none"> – nadciśnienie tętnicze, – miażdżyca, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu krążenia; 2) układ oddechowy: <ol style="list-style-type: none"> a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie oddechowym, b) najczęstsze układowe stany chorobowe: <ul style="list-style-type: none"> – choroby obturacyjne, – zapalenia płuc, – astma oskrzelowa,
---------------------------	--

	<p>c) specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach układu oddechowego;</p> <p>3) układ pokarmowy:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie pokarmowym,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – schorzenia przełyku – choroba refluksowa, przepuklina rozworu przełykowego, – schorzenia żołądka – przewlekłe zapalenie żołądka, choroba wrzodowa, <p>c) specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach układu pokarmowego;</p> <p>4) układ nerwowy:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie nerwowym,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – choroba Parkinsona, – choroby naczyniowe mózgu, <p>c) specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach układu nerwowego;</p> <p>5) układ endokrynologiczny:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie endokrynologicznym,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – cukrzyca, <p>c) specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach układu endokrynologicznego;</p> <p>6) układ moczowy:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie moczowym,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zakażenia układu moczowego, – choroby gruczołu krokowego, <p>c) specyfika postępowania pielęgniarstwa w wybranych patologiach układu moczowego;</p> <p>7) układ ruchu:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie ruchu,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – choroby zwyrodnieniowe stawów,
--	---

	<p>c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach układu ruchu;</p> <p>8) skóra:</p> <p>a) cechy kliniczne i znamiona skóry starczej,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> – łojotokowe zapalenie skóry, – choroby alergiczne skóry, – stany przedrakowe i nowotwory skóry, <p>c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych zmianach starczych i schorzeniach skóry;</p> <p>9) narządy zmysłów:</p> <p>a) odrębności przebiegu patologii w starości dotyczące narządów zmysłów,</p> <p>b) najczęstsze układowe stany chorobowe dotyczące wzroku:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zaćma, jaskra, – starcze zwyrodnienie plamki (<i>AMD age-related macular degeneration</i>), <p>c) układowe stany chorobowe dotyczące słuchu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – głuchota starcza (<i>presbycusis</i>), <p>d) specyfika postępowania pielęgniarskiego w wybranych patologiach narządu wzroku i słuchu.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biercewicz M., Szewczyk M.T., Ślusarz R.: <i>Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych</i>. BORGIS, Warszawa, 2006 2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): <i>Geriatric z elementami gerontologii ogólnej</i>. Via Medica, Gdańsk 2006 3. Jabłoński L. (red.): <i>Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatric</i>. Wydawnictwo Czelej 2000 4. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2011 5. Kaszuba D., Nowicka A.: <i>Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 7. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: <i>Geriatric i pielęgniarstwo geriatriczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Oddział neurologiczny – 35 godz. oraz Oddział geriatryczny albo Oddział internistyczny – 35 godz.
---	---



5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	WYBRANE PROBLEMY OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD CZŁOWIEKIEM PRZEWLEKLE CHORYM I NIEPEŁNOSPRAWNYM
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy i kształtowanie umiejętności z zakresu opieki pielęgniarskiej nad człowiekiem w wieku podeszłym, przewlekle chorym i niepełnosprawnym zgodnie z ustalonym programem rehabilitacji.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W61. omawia podstawowe pojęcia z zakresu pielęgnowania oraz rehabilitacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych;</p> <p>W62. określa skalę zjawiska niesprawności wśród osób starszych w Polsce;</p> <p>W63. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób przewlekłych;</p> <p>W64. przedstawia tryb orzekania o niepełnosprawności;</p> <p>W65. omawia etiopatogenezę schorzeń przewlekłych i urazów, będących przyczyną niepełnosprawności u osób starszych w obrębie: narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia, skóry, układu nerwowego, zmysłów;</p> <p>W66. przedstawia zastosowanie dostępnych w praktyce pielęgniarskiej skal i narzędzi oceny funkcjonalnej i zapotrzebowania na opiekę dla pacjenta starszego, przewlekle chorego/niepełnosprawnego;</p> <p>W67. omawia mechanizmy adaptacji pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności;</p> <p>W68. omawia zakres współpracy pielęgniarki w ramach zespołu terapeutycznego i przygotowania starszego pacjenta przewlekle chorego, niepełnosprawnego do samoopieki;</p> <p>W69. przedstawia metody i techniki usprawniania osoby w starszym wieku w wybranych jednostkach chorobowych;</p> <p>W70. charakteryzuje na poziomie narządowym następstwa długotrwałego unieruchomienia;</p> <p>W71. charakteryzuje rolę pielęgniarki w profilaktyce powikłań wynikających z unieruchomienia: ze strony układu oddechowego, krążenia, ruchu, moczowego, skóry, nerwowego, pokarmowego;</p> <p>W72. omawia techniki układania, uruchamiania oraz aktywizowania pacjentów niepełnosprawnych i chorych przewlekle;</p> <p>W73. omawia założenia opieki krótko- i długoterminowej nad starszym pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym;</p> <p>W74. określa przyczyny i trudności w komunikacji z osobą starszą przewlekle chorą/niepełnosprawną sensorycznie;</p>

	<p>W75. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego i jego rodziny;</p> <p>W76. dobiera metody edukacji osób w wieku podeszłym i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgancji w chorobach przewlekłych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U35. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarzką, ustalać cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarckie oraz dokonać ewaluacji wyników opieki nad pacjentem przewlekle chorym, niepełnosprawnym;</p> <p>U36. zakwalifikować chorego przewlekle, niepełnosprawnego do odpowiedniej kategorii opieki pielęgniarckiej, w zależności od stopnia wydolności funkcjonalnej;</p> <p>U37. wykorzystać dostępne w praktyce pielęgniarckiej skale służące do oceny sprawności funkcjonalnej;</p> <p>U38. przeprowadzić pomiary oraz dokonać interpretacji przeprowadzonych pomiarów;</p> <p>U39. interpretować objawy chorobowe;</p> <p>U40. różnicować reakcje chorego na chorobę przewlekłą, niepełnosprawność z uwzględnieniem wieku i stanu zdrowia;</p> <p>U41. oszacować zapotrzebowanie osoby starszej na opiekę profesjonalną lub/i nieprofesjonalną;</p> <p>U42. współdziałać w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego;</p> <p>U43. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z unieruchomienia;</p> <p>U44. stosować rehabilitację przyłóżkową i usprawnianie ruchowe starszego pacjenta przewlekle chorego, niepełnosprawnego oraz aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;</p> <p>U45. stosować ergonomiczne zasady i techniki przemieszczania pacjentów niepełnosprawnych;</p> <p>U46. przygotować starszego pacjenta lub/i jego rodzinę/opiekunów, współpracowników do posługiwania się sprzętem pomocniczym, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnym oraz środkami pomocniczymi;</p> <p>U47. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą starszą niepełnosprawną sensorycznie;</p> <p>U48. wdrażać działania edukacyjne ukierunkowane na samoopiekę i samopielęgancję starszych pacjentów przewlekle chorych i osób niepełnosprawnych;</p> <p>U49. przygotować starszego pacjenta ze schorzeniami przewlekłymi/niepełnosprawnego i jego bliskich do samoopieki i samopielęgancji w warunkach domowych;</p> <p>U50. dokumentować przebieg procesu pielęgnowania nad osobą w podeszłym wieku przewlekle chorą, niepełnosprawną.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;</p> <p>K4. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K5. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatry; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 35 godz.</p> <p>Staż – 35 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 70 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 35 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 65 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. • przygotowanie materiału do zajęć stażowych – 10 godz.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<ul style="list-style-type: none"> przygotowanie do zaliczenia stażu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 135 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, opisy przypadków klinicznych, pakiety edukacyjne, instruktaż, ćwiczenia kliniczne, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, komputer, wskaźnik). Zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (pakiety skal i narzędzi oceny, broszury informacyjne, opisy studium przypadków).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Kontrola końcowa: Test składa się z 15 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru. Kryterium uzyskania oceny pozytywnej jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań zaliczeniowych.</p> <p>W zakresie umiejętności: Podczas zajęć stażowych umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz opracowanie planu opieki dla wybranego pacjenta przewlekle chorego lub niepełnosprawnego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, członkowie zespołu terapeutycznego, samoocena uczestnika szkolenia.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> Podstawowe informacje i pojęcia z zakresu niepełnosprawności i pielęgnowania przewlekle chorych: definicje niepełnosprawności, stopnie i rodzaje niepełnosprawności, przyczyny niepełnosprawności i chorób przewlekłych u osób w wieku podeszłym. Rehabilitacja – definicje pojęcia, modele, rodzaje i zadania. Zagadnienia dotyczące orzekania o niepełnosprawności. Organizacja opieki instytucjonalnej i nieinstytucjonalnej dla osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Polsce i w Europie. (wykład 3 godz.) Rola i zadania pielęgniarki jako członka zespołu terapeutycznego w sprawowaniu opieki nad starszym pacjentem, przewlekle chorym i niepełnosprawnym. Metody oceny stopnia sprawności, wydolności samoobsługowej oraz zapotrzebowania na opiekę starszej osoby przewlekle chorej, niepełnosprawnej, z wykorzystaniem stosowanych w praktyce pielęgniarskiej skal i narzędzi oceny (skala Barthel, skala ADL i IADL, arkusze kategoryzacji pielęgniarskiej, oceny potrzeb, np. kwestionariusz CANE). Udział pielęgniarki w procesie adaptacji psychicznej, fizycznej i społecznej starszego pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności. (wykład 4 godz.) Postępowanie profilaktyczne i zadania pielęgniarki w odniesieniu do starszych pacjentów z ryzykiem

	<p>wystąpienia powikłań z unieruchomienia: odleżyn, zapaleń płuc, przykurczy i zaników mięśniowych, powikłań zakrzepowo-zatorowych, zakażeń dróg moczowych, zaparć, zaburzeń nastroju. Edukacja starszego pacjenta przewlekle chorego lub/i jego rodziny w zakresie profilaktyki powikłań z unieruchomienia, wskazanie działań zmniejszających następstwa wymienionych powikłań. (wykład 4 godz.)</p> <p>4. Pielęgowanie i udział pielęgniarki w procesie rehabilitacji starszych pacjentów z przewlekłymi chorobami układu ruchu: chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, osteoporozą, reumatoidalnym zapaleniem stawów. Zapobieganie hipokinezji. Edukacja rodziny/opiekunów starszego chorego w zakresie sprawowania opieki w warunkach domowych. (wykład 4 godz.)</p> <p>5. Udział pielęgniarki w procesie pielęgnowania i rehabilitacji starszych chorych z przewlekłymi schorzeniami układu nerwowego, w szczególności: z otępieniem, chorobą Parkinsona, po udarach mózgu. Aspekty pielęgnowania i usprawniania starszych pacjentów z wymienionymi schorzeniami. (wykład 4 godz.)</p> <p>6. Zadania pielęgniarki w opiece nad starszym pacjentem po amputacji kończyny. Wskazania do amputacji kończyny w wieku podeszłym. Udział pielęgniarki w opiece i rehabilitacji: pielęgnacja i rehabilitacja kikuta kończyny, metody zachowawcze przygotowujące kikut kończyny do zaprotezowania (hartowanie, kształtowanie kikuta). Pomoc osobie starszej w zakresie posługiwania się zalecanym sprzętem ortopedyczno-rehabilitacyjnym (protezami). (wykład 4 godz.)</p> <p>7. Udział pielęgniarki w usprawnianiu, w doskonaleniu lokomocji i samoobsługi przewlekle chorych, niepełnosprawnych osób starszych. Techniki przenoszenia i asekuracji osób niesprawnych, techniki pionizacji i nauki chodu. Sprzęt rehabilitacyjny ułatwiający lokomocję (parapodia, chodziki, balkoniki itp.). Sprzęt pomocniczy wykorzystywany do przemieszczania pacjenta (np. podnośniki transportowo-kąpielowe), sprzęt ułatwiający pielęgnację osoby leżącej, sprzęt ułatwiający korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych, ułatwiający podstawowe czynności samoobsługowe. (wykład 4 godz.)</p> <p>8. Metody aktywizacji osoby starszej niesprawnej ruchowo: optymalizacja sprawności w zakresie funkcji motorycznych, koordynacji psycho-ruchowej, aktywności społecznej, wykorzystania czasu wolnego oraz rozwijanie zainteresowań w ramach terapii zajęciowej. Pomoc osobie w wieku podeszłym w podtrzymywaniu aktywności poznawczej (zachęcanie w miarę możliwości do trenowania procesów pamięciowych, kojarzeniowych, podtrzymywania kontaktów z otoczeniem, oglądania, czytania, rozwiązywania zadań, gier czy pisania). Aktywizacja osoby starszej w zakresie samoobsługi. (wykład 4 godz.)</p> <p>9. Udział pielęgniarki w opiece nad osobą starszą z niepełnosprawnością sensoryczną. Zasady poprawnej</p>
--	---

	<p>komunikacji ze starszym pacjentem i jego rodziną. Opieka, przewodnictwo oraz sposoby komunikowania się z osobą starszą niedowidzącą lub niewidomą, niedosłyszącą lub niesłyszącą, głuchoniemą, głuchoniewidomą, z zaburzeniami funkcji poznawczych (metoda zorientowania na rzeczywistość, metoda walidacji). Wykorzystanie alternatywnych metod komunikacji. (wykład 4 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura obowiązująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strugała M., Talarska D. (red.): <i>Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Kiwerski J. (red.): <i>Rehabilitacja medyczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: <i>Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 4. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E.: <i>Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi. Podręcznik dla opiekunów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 5. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 7. Szewczyk M.T., Jawień A.: <i>Leczenie ran przewlekłych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaracz K., Kazubski W.: <i>Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008. 2. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: <i>Przewlekle chory w domu</i>. Fundacja Hospicyjna, 2011 3. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J.: <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Mikołajewska E.: <i>Osoba ciężko chora lub niepełnosprawna w domu. Poradnik dla opiekunów</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 5. Przeździak B., Nyka W.: <i>Zastosowanie kliniczne protez, ortez i środków pomocniczych</i>. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2008 6. Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz I.: <i>Chory przewlekle. Aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne,</i>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<i>terapeutyczne. Wydawnictwo Med. Pharm, 2</i>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Zakład opiekuńczo-leczniczy albo Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 35 godz.



5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	WYBRANE PROBLEMY OPIEKI PALIATYWNEJ W GERIATRII
Cel kształcenia	Przekazanie podstaw aktualnej wiedzy dotyczącej umiejętności planowania, opieki oraz zaspokajania złożonych potrzeb osób starszych chorujących na nieuleczalne, postępujące choroby ze szczególnym uwzględnieniem zaawansowanej choroby nowotworowej oraz przedstawienie metod wspomagania pacjentów podczas choroby i zaznajomienie się ze sposobami wspierania rodzin pacjentów zarówno podczas choroby osoby starszej, jak i po jej śmierci, w okresie żałoby.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W77. omawia podstawy specyfiki opieki paliatywnej i jej formy organizacyjne;</p> <p>W78. przedstawia najważniejsze priorytety pielęgnacyjne w opiece paliatywnej;</p> <p>W79. charakteryzuje podstawowe zasady zapewnienia choremu ciągłości opieki paliatywnej;</p> <p>W80. omawia główne zasady współpracy z zespołem interdyscyplinarnym oraz sposoby minimalizowania somatycznych i psychologicznych skutków terminalnej fazy choroby;</p> <p>W81. przedstawia podstawowe sposoby oceny wiedzy chorego na temat własnej choroby oraz technikę przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi;</p> <p>W82. przedstawia najważniejsze zasady prowadzenia rozmowy z chorym lub rodziną na temat śmierci;</p> <p>W83. omawia najistotniejsze sposoby wzmacniania potrzeby niezależności u chorego;</p> <p>W84. przedstawia kluczowe zasady szanowania prywatności pacjenta, jego przekonań religijnych i kulturowych;</p> <p>W85. charakteryzuje najistotniejsze reakcje chorego i jego rodziny oraz sposoby reagowania na nie w zależności od sytuacji;</p> <p>W86. przedstawia zasadnicze informacje dotyczące zmienności zachowań chorego i jego rodziny;</p> <p>W87. przedstawia podstawowe informacje dotyczące faz umierania, oznak zbliżającej się śmierci oraz sposobów zapewnienia wsparcia osobie umierającej oraz jej bliskim, jak również zasady zaopatrzenia zmarłego;</p> <p>W88. przedstawia najistotniejsze informacje dotyczące mechanizmu powstawania i klasyfikacji bólu, sposoby rozpoznawania bólu, również u pacjentów z zaburzeniami poznawczymi;</p> <p>W89. omawia najważniejsze zespoły bólowe występujące w starości;</p> <p>W90. charakteryzuje podstawowe strategie leczenia bólu: metody niefarmakologiczne, leki przeciwbólowe i wspomagające oraz klasyfikację środków przeciwbólowych według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);</p>

	<p>W91. charakteryzuje zasadnicze zasady podawania środków przeciwbólowych i drogi ich podawania;</p> <p>W92. omawia najczęściej występujące w podeszłym wieku nowotwory, różnicuje ich objawy oraz omawia proces pielęgnowania pacjenta ze specyficznymi objawami w przebiegu choroby nowotworowej;</p> <p>W93. przedstawia zarys aspektu psychologicznego chorób onkologicznych;</p> <p>W94. omawia podstawowe zasady pielęgnacji chorego z dolegliwościami występującymi w terminalnej fazie choroby.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U51. korzystać z najistotniejszych informacji dotyczących form organizacji opieki paliatywnej w Polsce;</p> <p>U52. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę paliatywną;</p> <p>U53. ocenić jakość świadczonej opieki paliatywnej z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;</p> <p>U54. rozpoznać najważniejsze sytuacje wymagające realizowania misji opieki paliatywnej;</p> <p>U55. stosować najistotniejsze standardy opieki paliatywnej;</p> <p>U56. stosować podstawowe zasady udzielania świadczeń opiekuńczych w opiece paliatywnej;</p> <p>U57. posługiwać się podstawami wiedzy tanatologicznej: język śmierci (eufemizmy, medykalizacja), fazy umierania, oznaki śmierci, śmierć kliniczna, biologiczna, śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby, religijne i kulturowe obrzędy dotyczące śmierci i pochówku, zmiany postaw wobec śmierci;</p> <p>U58. realizować podstawowe priorytety opieki paliatywnej: dbać o jakość życia w opiece terminalnej, asystować i współodczuwać, nieść pomoc duchową, towarzyszyć w umieraniu;</p> <p>U59. rozpoznać najistotniejsze somatyczne objawy bólu, ocenić jego natężenie, łagodzić ból występujący u pacjentów paliatywnych;</p> <p>U60. realizować podstawowe zadania pielęgnacyjne u chorych z zaawansowaną chorobą terminalną: chorobami nowotworowymi, chorobami układu krążenia, chorobami układu oddechowego, chorobami układu pokarmowego, chorobami nerek, chorobami neurologicznymi;</p> <p>U61. rozpoznać i łagodzić najistotniejsze dolegliwości ze strony układu krążenia: duszność, kaszel, obrzęki;</p> <p>U62. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność, krwioplucie, krwotok z płuc, rzęzenie przedśmiertne;</p> <p>U63. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, czkawka, krwotok z przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego, zaparcia, biegunka, nietrzymanie stolca, kacheksja, anoreksja, zespół uciśniętego żołądka, odwodnienie, wodobrzusze;</p> <p>U64. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony układu moczowo-płciowego: nietrzymanie moczu, zatrzymanie moczu, niedrożność cewki moczowej lub moczowodów, bolesne kurcze</p>
--	---

	<p>pęcherza, krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych, niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą;</p> <p>U65. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach ze strony skóry, tkanki podskórnej i błon śluzowych: świąd, nadmierne pocenie, obrzęk limfatyczny, owrzodzenie nowotworowe, przetoki, odleżyny;</p> <p>U66. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w dolegliwościach neuropsychicznych: depresji, otępieniu i powikłaniach neurologicznych w przebiegu chorób nowotworowych;</p> <p>U67. rozpoznać i udzielić podstawowej pomocy w stanach nagłych w opiece paliatywnej: lęku, pobudzeniu, majaczeniu, drgawkach, ostrym bólu, ostrej duszności, ostrym zespole lękowym przebiegającym z dusznością, krwotoku, złamaniach patologicznych, zapaleniu płuc, zespole żyły głównej górnej, agonii;</p> <p>U68. realizować najistotniejsze zadania pielęgnacyjne we współpracy z interdyscyplinarnym zespołem opieki paliatywnej;</p> <p>U69. udzielić profesjonalnej pomocy pacjentowi i jego rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;</p> <p>U70. posługiwać się najważniejszymi przepisami prawnymi dotyczącymi osób wymagających opieki paliatywnej, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób starszych;</p> <p>U71. zapewnić podstawowe wsparcie psychospołeczne i duchowe rodzinie w okresie umierania pacjenta i żałoby po jego śmierci.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarstwa;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki nad osobami starszymi;</p> <p>K8. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, opieki paliatywnej albo studia podyplomowe w zakresie geriatry;

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<ol style="list-style-type: none"> 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny w zakresie <i>Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 6. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 40 godz. Staż – 20 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 60 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 40 godz. • staż – 20 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do stażu – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 85 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, instruktaż, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny, formularze dokumentacji.

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Kontrola końcowa: Test składa się z 15 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru. Kryterium uzyskania oceny pozytywnej jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań zaliczeniowych. W zakresie umiejętności: Podczas zajęć stażowych umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz opracowanie planu opieki zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania dla pacjenta objętego opieką paliatywną. W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, członkowie zespołu terapeutycznego, samoocena uczestnika szkolenia.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opieka paliatywna: (wykład 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja; 2) specyfika; 3) formy organizacji opieki paliatywnej; 4) dokumentacja i monitorowanie opieki; 5) ocena jakości pracy. 2. Standardy opieki paliatywnej (wykład 1 godz.) 3. Zasady współpracy z pozostałym personelem ośrodków opieki zdrowotnej (wykład 1 godz.) 4. Elementy tanatologii (wykład 1 godz.) 5. Podstawy epidemiologii chorób: (wykład 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) choroby nowotworowe; 2) choroby układu krążenia; 3) choroby układu oddechowego; 4) choroby układu pokarmowego; 5) choroby układu moczowo-płciowego; 6) choroby neurologiczne. 6. Priorytety opieki paliatywnej (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) jakość życia w opiece paliatywnej; 2) asystowanie i współodczuwanie; 3) pomoc duchowa; 4) towarzyszenie w umieraniu.

	<p>7. Problem bólu w opiece paliatywnej (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) rodzaje bólu ze szczególnym uwzględnieniem bólu nowotworowego;2) patomechanizm;3) diagnostyka i ocena natężenia bólu;4) rozpoznawanie somatycznych objawów bólu;5) leki przeciwbólowe, mechanizm działania, drogi i zasady podawania leków, „drabina analgetyczna”;6) zasady leczenia bólu przewlekłego. <p>8. Podstawy zasad pielęgnowania chorych z zaawansowaną chorobą: (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) nowotworową u mężczyzn: rak żołądka, rak gruczołu krokowego, rak oskrzeli, rak skóry, rak krtani;2) nowotworową u kobiet: rak szyjki macicy, rak sutka, rak jajnika, rak trzonu macicy;3) układu krążenia;4) układu oddechowego;5) układu pokarmowego;6) układu moczowo-płciowego;7) układu nerwowego. <p>9. Podstawy opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem ze zmianami w obrębie śluzówek, skóry i tkanki podskórnej (wykład 1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) zmiany patologiczne w jamie ustnej;2) owrzodzenia odleżynowe;3) owrzodzenia nowotworowe;4) obrzęk limfatyczny;5) przetoki;6) świąd. <p>10. Podstawy opieki pielęgnacyjnej w przypadku dolegliwości neuropsychicznych (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) depresja;2) otępienie;3) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych. <p>11. Wybrane stany nagłe w opiece paliatywnej (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) lęk;
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 2) pobudzenie; 3) majaczenie; 4) drgawki; 5) ostry ból; 6) ostra duszność; 7) ostry zespół lękowy przebiegający z dusznością; 8) krwotok; 9) złamania patologiczne; 10) zapalenie płuc; 11) zespół żyły głównej górnej; 12) agonia. <p>12. Aspekty prawne i etyczne w opiece paliatywnej (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) filozofia i etyka w opiece paliatywnej; 2) pacjent – poszanowanie jego autonomii, przekonań i wyznania; 3) podstawowe akty prawne dotyczące pacjenta; 4) unikanie uporczywej terapii, odmowa zgody na zabiegi związane z przywracaniem życia; 5) zagadnienie dotyczące komunikowania się z chorym i jego rodziną i opiekunami oraz resztą zespołu, rola pielęgniarki jako rzecznika i doradcy chorego. <p>13. Wsparcie psychospołeczne i duchowe bliskich chorego w okresie umierania i żałoby (wykład 2 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D. (red.): <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013 2. Kinghorn S., Gines S., de Walden-Gałuszko K., Gaworska-Krzemińska A. (red. wyd. pol.): <i>Opieka paliatywna</i>. Elsevier Urban & Partner. Wrocław 2012 3. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>2. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: <i>Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010</p> <p>3. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): <i>Modele opieki pielęgniarstwiej nad chorym dorosłym. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2010</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej – 20 godz.</p>



6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział neurologiczny

Cel stażu: Wdrożenie do rozpoznawania i interpretowania specyficznych, neurologicznych stanów chorobowych oraz charakterystycznych objawów dysfunkcji układu nerwowego występujących u osób starszych.

Przygotowanie do realizacji zaplanowanych działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych w stosunku do chorych z zaburzeniami neurologicznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, geriatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych.
2. Ustalanie diety w żywieniu chorych na podstawie obowiązujących w tym zakresie wytycznych.
3. Dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych.
4. Zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie treści żołądkowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku z dysfunkcją układu nerwowego.

6.2. STAŻ: Oddział geriatryczny albo Oddział internistyczny

Cel stażu: Wdrożenie do prawidłowego rozpoznawania odmienności fizycznych i psychicznych charakterystycznych dla wieku starszego.

Zdobycie umiejętności profesjonalnego, zgodnego z obowiązującymi standardami planowania opieki w stosunku do pacjentów geriatrycznych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, geriatrycznego, zachowawczego/ internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Doraźne podawanie tlenu, tlenoterapia.
2. Zakładanie cewnika do pęcherza moczowego, usunięcie cewnika.

3. Płukanie pęcherza moczowego.
4. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku ze schorzeniem przewlekłym typowym dla seniora.

6.3. STAŻ: Zakład opiekuńczo-leczniczy albo Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia wysokiej jakości opieki pielęgniarzkiej choremu w wybranych schorzeniach przewlekłych, w niepełnosprawności.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 2–3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, geriatrycznego, opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Przemieszczanie pacjentów z ograniczeniami mobilności i długotrwanie unieruchomionych.
2. Pobieranie materiału biologicznego do badań, interpretowanie wyników badań laboratoryjnych.
3. Edukowanie pacjenta i jego rodziny/opiekuna w zakresie:
 - postępowania opiekuńczo-pielęgnacyjnego, dietetycznego, usprawniającego;
 - pielęgnacji chorego z cewnikiem założonym do pęcherza moczowego na stałe;
 - możliwości uzyskiwania pomocy profesjonalnej i nieprofesjonalnej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Dokonanie pielęgniarzkiej oceny stanu pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego, określenie celów i skonstruowanie planu pielęgnowania z uwzględnieniem działań profilaktycznych oraz ocenienie stopnia realizacji podjętych działań.
- Przeprowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej u przewlekle chorego/niepełnosprawnego pacjenta lub jego rodziny (zakres żywieniowy, profilaktyka powikłań z unieruchomienia).

6.4. STAŻ: Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w podstawowe umiejętności potrzebne podczas opieki nad pacjentem paliatywnym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 20 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób

- Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Postawienie diagnozy pielęgniarstwa na podstawie badania fizykalnego.
2. Podawanie tlenu (obsługa koncentratora tlenu).
3. Toaleta i wymiana rurki tracheostomijnej.
4. Żywienie dożołądkowe przez sondę/gastrostomię.
5. Obsługa stomii, nefrostomii.

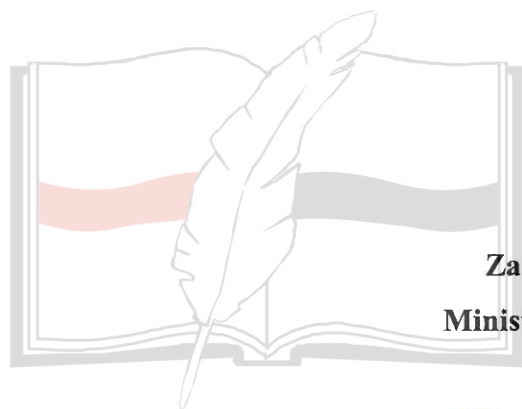
Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarstwa, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELEŃNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELEŃNIARSTWA GERIATRYCZEGO

1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych.
2. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
3. Doraźne podawanie tlenu.
4. Przemieszczanie pacjentów z ograniczeniami mobilności i długotrwałe unieruchomionych.
5. Pobieranie materiału biologicznego do badań, interpretowanie wyników badań laboratoryjnych.
6. Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi).

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
dla pielęgniarek**



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Warszawa, dnia 19.08.2015

Cezary Cieślukowski
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
.....
Cezary Cieślukowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. med. Małgorzata Pasek** – Przewodnicząca Zespołu; Centrum Onkologii Oddział w Krakowie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie; Wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych
2. **dr n. med. Ewa Czezelewska** – Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach
3. **mgr piel. Beata Kaźmierczak** – Oddział Chemioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
4. **mgr piel. Maciej Krajewski** – Oddział Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej I z Izbą Przyjęć, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
5. **mgr piel. Danuta Króliczewska** – Oddział Radioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
6. **dr n. med. Dominik Krzyżanowski** – Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Hospicjum Bonifratrów we Wrocławiu, Fundacja Instytut Dobrej Opieki
7. **mgr piel. Małgorzata Matczuk** – Oddział Radioterapii Onkologicznej, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie
8. **dr n. med. Bogdan Żurawski** – Ambulatorium Chemioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy



RECENZENCI PROGRAMU

1. **dr n. med. Anna Koper** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
2. **prof. dr hab. Maciej Krzakowski** – Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 63/13 z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie **pielęgniarstwa onkologicznego, dla pielęgniarek** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu kwalifikacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Celem kształcenia jest nabycie wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych do opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą nowotworową i jego rodziną.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **240** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **135** godzin;

zajęcia praktyczne – **105** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 48 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

2. Powołać kierownika kursu kwalifikacyjnego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.

4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa onkologicznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- wiedzę do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad pacjentem chorym na nowotwór;
- wiedzę w zakresie leczenia przeciwnowotworowego;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego;
- stosować zasady etyki ogólnej i zawodu w świadczeniu opieki nad chorym na nowotwór i jego rodziną;
- nauczyć chorego i jego rodzinę postępowania w zakresie samoopieki, samoobserwacji, samopielęgnacji;
- korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego dla zapewnienia wysokiego poziomu opieki;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- współpracuje z pacjentem onkologicznym, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki nad pacjentem w onkologii i jego rodziną;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie onkologii i pielęgniarstwa onkologicznego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. określa elementy badania psychoonkologicznego i badania potrzeb duchowo-religijnych;
- W2. określa wskazania do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
- W3. wskazuje narzędzia skryningowe do określania wskazań do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
- W4. wymienia przyczyny, objawy i etapy przeciążenia zespołów pielęgniarzkich w opiece onkologicznej;
- W5. wymienia i opisuje sposoby redukcji stresu emocjonalnego;
- W6. określa czynniki wpływające na poprawę zdrowia pacjenta z chorobą nowotworową;
- W7. zdefiniuje pojęcie jakości życia chorego w opiece onkologicznej;
- W8. wymienia kryteria jakości życia z uwzględnieniem potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych chorego i jego bliskich;
- W9. omawia zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej;
- W10. scharakteryzuje główne metody terapeutyczne stosowane w psychoonkologii i w opiece duchowo-religijnej;
- W11. przedstawia sposób postępowania z dziećmi osób dorosłych z chorobą nowotworową;
- W12. zrelacjonuje aspekty psychoonkologiczne i elementy wsparcia duchowo-religijnego w opiece nad pacjentami u kresu życia;
- W13. przedstawia procedurę przekazywania niepomyślnych informacji;
- W14. określa potrzeby duchowe pacjentów i ich opiekunów rodzinnych;
- W15. opisuje zaadaptowaną na język polski metodę badawczą *FICA Tool for Spiritual Assessment* stosowaną w zakresie określania duchowo-religijnych potrzeb pacjentów;
- W16. wskazuje najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet;
- W17. wskazuje najczęściej występujące nowotwory złośliwe u mężczyzn;
- W18. określa trendy zachorowalności i umieralności najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce;
- W19. wskazuje czynniki wpływające na powstawanie chorób nowotworowych;
- W20. określa rodzaje profilaktyki chorób nowotworowych;
- W21. wymienia rodzaje badań diagnostycznych w onkologii;
- W22. określa zasady przygotowania oraz opieki w trakcie i po badaniach diagnostycznych pacjenta z chorobą nowotworową;
- W23. scharakteryzuje technikę teleradioterapii;
- W24. scharakteryzuje technikę brachyterapii;
- W25. omawia patogenezę i możliwości leczenia wczesnych i późnych odczynów popromiennych;
- W26. scharakteryzuje objawy ogólne spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;

- W27. scharakteryzuje odczyny popromienne;
- W28. scharakteryzuje zmiany skórne;
- W29. omawia zasady przygotowania pacjenta do teleradioterapii;
- W30. omawia zasady przygotowania pacjenta do brachyterapii;
- W31. omawia zakres współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
- W32. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;
- W33. przedstawia zasady przygotowania pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji;
- W34. omawia skutki uboczne związane z radioterapią;
- W35. omawia skutki uboczne leczenia promieniami jonizującymi;
- W36. przedstawia powikłania występujące po terapii irydem;
- W37. przedstawia stopnie wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych;
- W38. omawia zasady profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych w poszczególnych stopniach;
- W39. przedstawia najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;
- W40. omawia zasady prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwa;
- W41. omawia zalecenia dla pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie doboru diety;
- W42. przedstawia zasady postępowania z pacjentem i jego rodziną po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi;
- W43. zna rodzaje leczenia systemowego;
- W44. scharakteryzuje metody leczenia systemowego;
- W45. klasyfikuje poszczególne grupy leków przeciwnowotworowych;
- W46. omawia zasady leczenia skojarzonego;
- W47. zna podstawy prawne personelu podczas stosowania leków cytostatycznych;
- W48. omawia zasady organizacji pracy w Pracowni Leków Cytostatycznych;
- W49. przedstawia toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel;
- W50. klasyfikuje powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania;
- W51. scharakteryzuje poszczególne objawy uboczne leczenia systemowego;
- W52. zna powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie;
- W53. omawia powikłania hormonoterapii;
- W54. scharakteryzuje zasady pielęgnacji pacjenta z założoną kaniulą dożylną, portem naczyniowym i cewnikiem centralnym;
- W55. formułuje problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;
- W56. wymienia metody łagodzenia objawów ubocznych leczenia systemowego;
- W57. omawia zalecenia pielęgniarstwa dla pacjenta, jego rodziny i opiekunów w przypadku wystąpienia objawów ubocznych;
- W58. ocenia stan odżywienia pacjenta leczonego systemowo;
- W59. uzasadnia znaczenie racjonalnego żywienia pacjentów w czasie leczenia systemowego;
- W60. wymienia zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego pacjentów w trakcie i po leczeniu systemowym;
- W61. omawia podstawowe zadania, funkcje pielęgniarki oddziału chirurgii onkologicznej;
- W62. wymienia podstawowe złote zasady chirurgii ogólnej i dobrej praktyki chirurgii onkologicznej;
- W63. przedstawia historię oraz kierunki i perspektywy rozwoju chirurgii onkologicznej w Polsce i na świecie;
- W64. wskazuje zasady i formy prowadzenia udokumentowanej obserwacji i opieki pielęgniarstwa;
- W65. scharakteryzuje optymalny przebieg przyjęcia i adaptacji pacjenta na oddział chirurgiczny;

- W66. opisuje treści typowych obaw i lęków towarzyszących pacjentom w okresie przed- i pooperacyjnym;
- W67. przedstawia zasady udzielania informacji oraz pozyskiwania zgody na badanie i leczenie chirurgiczne;
- W68. omawia zasady i formy współpracy z bliskimi pacjenta chirurgicznego;
- W69. wymienia czynniki zwiększające ryzyko powikłań pooperacyjnych i przeciwwskazania do operacji;
- W70. opisuje zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w zależności od rodzaju zastosowanego znieczulenia;
- W71. omawia specyfikę pielęgnowania pacjenta po operacjach o charakterze paliatywnym;
- W72. wymienia ogólne powikłania pooperacyjne, ich profilaktykę oraz leczenie;
- W73. przedstawia formy, przebieg i powikłania leczenia żywieniowego pacjenta chirurgicznego;
- W74. zinterpretuje zasady profilaktyki zakażeń chirurgicznych;
- W75. przedstawia możliwe powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka jelita grubego w zależności od typu i zakresu operacji;
- W76. opisuje zasady wyznaczania miejsca stomii;
- W77. omawia zasady prowadzenia opieki pooperacyjnej i jej dokumentowania;
- W78. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji pacjenta po wyłonieniu stomii;
- W79. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji kobiet po mastektomii;
- W80. omawia zasady przygotowania pacjenta do wypisu z oddziału chirurgii onkologicznej;
- W81. przedstawia plan i znaczenie badań kontrolnych po wybranych operacjach;
- W82. przedstawia założenia współpracy w interdyscyplinarnym zespole chirurgicznym;
- W83. przedstawia epidemiologię nowotworów złośliwych u dzieci;
- W84. opisuje objawy nowotworów u dzieci;
- W85. omawia podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci;
- W86. zaprezentuje leczenie skojarzone nowotworów u dzieci;
- W87. zrelacjonuje metodę przeszczepienia szpiku;
- W88. przedstawia zagadnienia etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego;
- W89. opisuje nowotwory układu krwiotwórczego oraz nowotwory lite u dzieci;
- W90. zdefiniuje rehabilitację w chorobach nowotworowych u dzieci;
- W91. omawia istotę opieki paliatywnej;
- W92. przedstawia historię opieki paliatywnej w Polsce;
- W93. scharakteryzuje cele i zadania opieki paliatywnej w Polsce;
- W94. omawia pojęcia: opieka paliatywna, medycyna paliatywna;
- W95. omawia strukturę i zasady organizacji opieki paliatywnej w Polsce;
- W96. wyjaśnia pojęcie opieki holistycznej;
- W97. przedstawia znaczenie sprawowania opieki nad pacjentem przez zespół interdyscyplinarny;
- W98. scharakteryzuje stany nagłe mogące wystąpić u chorego objętego opieką paliatywną;
- W99. wyjaśnia pojęcie opieki duchowej;
- W100. określa metody komunikowania się z nieuleczalnie chorym i jego rodziną;
- W101. omawia sposoby przekazywania niepomyślnych informacji choremu i jego rodzinie;
- W102. uzasadnia potrzebę podejmowania działań poprawiających jakość życia osoby chorej w opiece paliatywnej;
- W103. scharakteryzuje istotę wsparcia społecznego w odniesieniu do rodziny chorego objętego opieką paliatywną.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. przygotować psychicznie i duchowo pacjenta do badań diagnostycznych i postępowania terapeutycznego;
- U2. stosować narzędzia pomiaru jakości życia, potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych pacjentów w opiece onkologicznej;
- U3. diagnozować zespół przewlekłego zmęczenia;
- U4. przygotować i realizować program profilaktyczny w zapobieganiu zespołu wypalenia zawodowego;
- U5. wspierać osoby doświadczające objawów zespołu przeciążenia;
- U6. komunikować się z pacjentem i jego rodziną w opiece onkologicznej;
- U7. przekazać niekorzystne informacje pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania;
- U8. nawiązać kontakt terapeutyczny;
- U9. rozpoznać objawy żałoby przebiegającej patologicznie;
- U10. stosować techniki prowadzenia bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentami i ich rodzinami;
- U11. stosować elementy interwencji kryzysowej w kontakcie z pacjentem i jego bliskimi;
- U12. zastosować narzędzia do badania potrzeb duchowych i współpracować z kapłanem i zespołami opieki duszpasterskiej;
- U13. diagnozować i odpowiadać na problemy duchowe pacjentów i ich rodzin oraz zespołu terapeutycznego;
- U14. przeprowadzić we właściwy sposób rozmowę dotyczącą potrzeb duchowych z uwzględnieniem różnic kulturowych, religijnych;
- U15. przygotować, planować i realizować zadania ZOD (Zespołu Opieki Duszpasterskiej);
- U16. przygotować i realizować indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów w współpracy z zespołem terapeutycznym, duchownym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami;
- U17. przygotować psychicznie i fizycznie pacjenta do badań diagnostycznych;
- U18. pobrać materiał do badań diagnostycznych;
- U19. objąć opieką pacjenta i asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;
- U20. określić trendy epidemiologiczne najczęściej występujących nowotworów przy wykorzystaniu źródeł danych o nowotworach złośliwych;
- U21. przygotować pacjenta do teleradioterapii;
- U22. przygotować pacjenta do brachyterapii;
- U23. rozpoznać objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi;
- U24. rozróżnić odczyny popromienne;
- U25. rozróżnić zmiany skórne;
- U26. ocenić stopień wczesnego skórny odczynu popromiennego;
- U27. prowadzić profilaktykę i pielęgnację wczesnych skórnych odczynów popromiennych;
- U28. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych;
- U29. rozpoznać i rozwiązać problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;
- U30. minimalizować dolegliwości związane z radioterapią;
- U31. zapobiegać skutkom ubocznym leczenia promieniami jonizującymi;
- U32. zapobiegać powikłaniom po terapii irydem;
- U33. współpracować z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
- U34. wdrożyć pacjenta do odpowiedniego postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;
- U35. przygotować pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji;

- U36. prowadzić prawidłowo zapisy w dokumentacji pielęgniarskiej;
- U37. przestrzegać zasad BHP podczas podawania leków przeciwnowotworowych;
- U38. podać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami;
- U39. stosować indywidualne środki ochrony personelu przed szkodliwym działaniem leków cytostatycznych;
- U40. stosować bezpieczny sprzęt i aparaturę medyczną właściwą dla podawania leków przeciwnowotworowych;
- U41. przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki;
- U42. stosować procedury awaryjne podczas pracy z cytostatykami;
- U43. identyfikować zagrożenia na stanowisku pracy;
- U44. wdrażać postępowanie w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego;
- U45. zapobiegać wynacznieniom leków przeciwnowotworowych;
- U46. ocenić reakcje miejscowe po wynacznieniu leku cytostatycznego;
- U47. przygotować pacjenta do leczenia systemowego nowotworów;
- U48. planować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;
- U49. rozpoznać problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;
- U50. realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;
- U51. założyć wkłucie dożylnie i igłę do portu naczyniowego;
- U52. pielęgnować pacjenta z założonymi: kaniulami obwodowymi, portami naczyniowymi, cewnikami centralnymi;
- U53. prowadzić poradnictwo w zakresie objawów ubocznych w trakcie i po terapii;
- U54. edukować pacjenta, rodzinę na temat objawów ubocznych;
- U55. prowadzić poradnictwo w zakresie żywienia chorych w czasie leczenia systemowego;
- U56. przekazać informacje na temat rodzajów diet w leczeniu systemowym;
- U57. przygotować pacjenta do życia z chorobą i pewnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym;
- U58. edukować chorego, jego rodzinę i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji;
- U59. współuczestniczyć w procesie rehabilitacji pacjenta w czasie leczenia systemowego;
- U60. prowadzić poradnictwo socjalne;
- U61. edukować pacjenta i rodzinę w zakresie używania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych;
- U62. prowadzić dokumentację opieki nad pacjentem podczas leczenia systemowego;
- U63. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego w procesie leczenia i pielęgnowania;
- U64. przeprowadzić udokumentowany wywiad z pacjentem;
- U65. wskazywać czynniki ryzyka powikłań pooperacyjnych oraz określać problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów po przebytym leczeniu neoadjuwantowym (radio-, chemio-, radiochemioterapia);
- U66. wymieniać objawy podmiotowe i przedmiotowe raka: piersi, przełyku, żołądka, jelita, odbytu, krtani;
- U67. nawiązać terapeutyczny kontakt z pacjentem, budować zaufanie terapeutyczne;
- U68. wykonać procedurę przyjęcia pacjenta na oddział, wspierać jego adaptację do warunków hospitalizacji;
- U69. prowadzić bieżącą kompleksową obserwację i ocenę stanu psychofizycznego pacjenta;
- U70. przygotować pacjenta do badań i do operacji, zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- U71. prowadzić aktywną profilaktykę typowych powikłań pooperacyjnych;
- U72. prowadzić udokumentowaną obserwację miejsca operowanego;
- U73. wykonać zmianę opatrunków i wymianę drenaży wyprowadzonych z rany pooperacyjnej po całkowitej amputacji piersi, po operacji w obrębie głowy i szyi, po

- operacji w obrębie jamy brzusznej, zmianę opatrunku wokół tracheostomii, na kikucie kończyny operowanej;
- U74. udzielić pacjentowi wsparcia psychicznego i duchowego w okresie przed- i pooperacyjnym;
 - U75. stosować zasady bezpiecznej farmakoterapii, tlenoterapii i krwiolecznictwa;
 - U76. dokonać systematycznej oceny natężenia bólu u pacjenta;
 - U77. aktywnie uczestniczyć w terapii bólu oraz eliminacji innych dolegliwości pacjenta;
 - U78. stosować niefarmakologiczne metody podwyższania progu bólowego pacjenta;
 - U79. wykazać znaczenie fizjoterapii po chirurgicznym leczeniu nowotworów złośliwych;
 - U80. wymienić metody kinezyterapii i fizykoterapii we wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym;
 - U81. wspierać i edukować pacjenta w procesie rehabilitacji we współpracy z fizjoterapeutą;
 - U82. wskazać źródła wsparcia pacjentowi i jego rodzinie (poradniki, grupy wsparcia, strony internetowe);
 - U83. przeprowadzić edukację i instruktaże zmiany opatrunków dla pacjenta i jego bliskich;
 - U84. przeprowadzić edukację i instruktaże wymiany worka stomijnego dla pacjenta i jego bliskich;
 - U85. przeprowadzić edukację i instruktaże żywienia dojelitowego dla pacjenta i jego bliskich;
 - U86. sporządzić i omówić z pacjentem zalecenia pielęgnacyjne po wypisie do domu odnośnie trybu życia, diety, samoobserwacji, samopielęgnacji i samoopieki;
 - U87. pomagać pacjentowi i jego bliskim w nawiązaniu kontaktu z grupą wsparcia;
 - U88. demonstrować i stosować techniki odprężenia, techniki relaksacyjne;
 - U89. współdziałać z pracownikiem socjalnym oraz wolontariuszami i stowarzyszeniami pacjentów na rzecz wsparcia chorego i jego rodziny w okresie leczenia i rehabilitacji;
 - U90. przygotować psychicznie i fizycznie dziecko do badań diagnostycznych oraz postępowania terapeutycznego w zakresie onkologii i hematologii;
 - U91. komunikować się z dzieckiem chorym onkologicznie oraz z jego rodziną/opiekunem prawnym;
 - U92. uczestniczyć w procesie diagnostycznym i terapeutycznym u dzieci z chorobą nowotworową;
 - U93. rozpoznać objawy somatyczne występujące u pacjentów z postępującą chorobą nowotworową;
 - U94. podejmować działania zmierzające do łagodzenia objawów somatycznych występujących u pacjenta z postępującą chorobą nowotworową;
 - U95. komunikować się z chorym i jego rodziną;
 - U96. rozpoznać objawy wskazujące na cierpienie chorego;
 - U97. przewidywać i łagodzić reakcje pacjentów na niepomyślne informacje;
 - U98. informować o prawach pacjenta.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. promuje zachowania wpływające na poprawę zdrowia pacjentów;
- K2. propaguje w społeczeństwie ideę opieki psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
- K3. organizuje wsparcie psychoonkologiczne i opiekę duchową dla pacjentów i ich rodzin;
- K4. organizuje i propaguje działanie grup wsparcia dla osób w trakcie leczenia onkologicznego;
- K5. organizuje grupy wsparcia dla osób osieroconych;
- K6. promuje prozdrowotny styl życia;
- K7. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;

- K8. motywuje podopiecznych do wykonywania systematycznych i okresowych badań;
- K9. wskazuje podopiecznym zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie;
- K10. aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie pielęgnacji skóry pacjenta w I°, II°, III° wczesnego skórnoo odczynu popromiennego;
- K11. edukuje pacjenta i jego rodzinę na temat objawów ubocznych leczenia promieniami jonizującymi;
- K12. edukuje pacjenta i jego rodzinę/opiekunów w zakresie doboru diety w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu;
- K13. przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do pielęgnacji miejsca napromienianego po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi;
- K14. przestrzega praw pacjenta;
- K15. organizuje pracę własną zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska podczas podawania leków przeciwnowotworowych;
- K16. wykazuje odpowiedzialność etyczną za powierzonego pacjenta podczas leczenia onkologicznego;
- K17. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz zespołem interdyscyplinarnym;
- K18. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K19. promuje prozdrowotny styl życia;
- K20. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe u dzieci w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
- K21. motywuje podopiecznych do wykonywania systematycznych i okresowych badań;
- K22. wskazuje społeczeństwu zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie;
- K23. szanuje godność i autonomię chorego;
- K24. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K25. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane działania;
- K26. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego, zachowując zasady etyki zawodowej i zakres własnych kompetencji.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Psychoonkologia w praktyce pielęgniarskiej	15	-	-	15
II	Profilaktyka i diagnostyka chorób nowotworowych	15	-	-	15
III	Pielęgnowanie i rehabilitacja chorego onkologicznie	60	Oddział chemioterapii	21	123
			Oddział radioterapii	21	
			Oddział chirurgii onkologicznej	21	
IV	Pielęgnowanie dzieci z chorobą nowotworową	30	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	21	51
V	Opieka paliatywna	15	Hospicjum stacjonarne albo Oddział opieki paliatywnej	21	36
Łącznie		135		105	240*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczony na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 48 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	PSYCHOONKOLOGIA W PRAKTYCE PIEŁĘGNIARSKIEJ
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do realizowania świadczeń w zakresie podstaw pomocy psychoonkologicznej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. określa elementy badania psychoonkologicznego i badania potrzeb duchowo-religijnych;</p> <p>W2. określa wskazania do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;</p> <p>W3. wskazuje narzędzia skringowe do określania wskazań do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;</p> <p>W4. wymienia przyczyny, objawy i etapy przeciążenia zespołów pielęgniarskich w opiece onkologicznej;</p> <p>W5. wymienia i opisuje sposoby redukcji stresu emocjonalnego;</p> <p>W6. określa czynniki wpływające na poprawę zdrowia pacjenta z chorobą nowotworową;</p> <p>W7. zdefiniuje pojęcie jakości życia chorego w opiece onkologicznej;</p> <p>W8. wymienia kryteria jakości życia z uwzględnieniem potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych chorego i jego bliskich;</p> <p>W9. omawia zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej;</p> <p>W10. scharakteryzuje główne metody terapeutyczne stosowane w psychoonkologii i w opiece duchowo-religijnej;</p> <p>W11. przedstawia sposób postępowania z dziećmi osób dorosłych z chorobą nowotworową;</p> <p>W12. zrelacjonuje aspekty psychoonkologiczne i elementy wsparcia duchowo-religijnego w opiece nad pacjentami u kresu życia;</p> <p>W13. przedstawia procedurę przekazywania niepomyślnych informacji;</p> <p>W14. określa potrzeby duchowe pacjentów i ich opiekunów rodzinnych;</p> <p>W15. opisuje zaadaptowaną na język polski metodę badawczą <i>FICA Tool for Spiritual Assessment</i> stosowaną w zakresie określania duchowo-religijnych potrzeb pacjentów.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. przygotować psychicznie i duchowo pacjenta do badań diagnostycznych i postępowania terapeutycznego;</p> <p>U2. stosować narzędzia pomiaru jakości życia, potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych pacjentów w opiece</p>

	<p>onkologicznej;</p> <p>U3. diagnozować zespół przewlekłego zmęczenia;</p> <p>U4. przygotować i realizować program profilaktyczny w zapobieganiu zespołu wypalenia zawodowego;</p> <p>U5. wspierać osoby doświadczające objawów zespołu przeciążenia;</p> <p>U6. komunikować się z pacjentem i jego rodziną w opiece onkologicznej;</p> <p>U7. przekazać niekorzystne informacje pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania;</p> <p>U8. nawiązać kontakt terapeutyczny;</p> <p>U9. rozpoznać objawy żałoby przebiegającej patologicznie;</p> <p>U10. stosować techniki prowadzenia bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentami i ich rodzinami;</p> <p>U11. stosować elementy interwencji kryzysowej w kontakcie z pacjentem i jego bliskimi;</p> <p>U12. zastosować narzędzia do badania potrzeb duchowych i współpracować z kapłanem i zespołami opieki duszpasterskiej;</p> <p>U13. diagnozować i odpowiadać na problemy duchowe pacjentów i ich rodzin oraz zespołu terapeutycznego;</p> <p>U14. przeprowadzić we właściwy sposób rozmowę dotyczącą potrzeb duchowych z uwzględnieniem różnic kulturowych, religijnych;</p> <p>U15. przygotować, planować i realizować zadania ZOD (Zespołu Opieki Duszpasterskiej);</p> <p>U16. przygotować i realizować indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów we współpracy z zespołem terapeutycznym, duchownym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. promuje zachowania wpływające na poprawę zdrowia pacjentów;</p> <p>K2. propaguje w społeczeństwie ideę opieki psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;</p> <p>K3. organizuje wsparcie psychoonkologiczne i opiekę duchową dla pacjentów i ich rodzin;</p> <p>K4. organizuje i propaguje działanie grup wsparcia dla osób w trakcie leczenia onkologicznego;</p> <p>K5. organizuje grupy wsparcia dla osób osieroconych.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <p>1. Pielęgniarka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego; <p>2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. psycholog, osoba duchowna.</p>
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 11 godz. Warsztaty – 4 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 11 godz.; • warsztaty – 4 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz.; • przygotowanie materiałów na warsztaty – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład interaktywny, warsztaty, metoda case study, film dydaktyczny, elementy psychodramy, odgrywanie ról.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowcę.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru 5 pytań – kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: Pisemne zastosowanie metody FICA Tool for Spiritual Assessment w zakresie określania duchowo-religijnych potrzeb pacjentów w pracy zespołów pielęgniarских.</p> <p>W zakresie kompetencji: Obserwacja, dyskusja</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Wywiad, dane biograficzne, sytuacja psychospołeczna i socjoekonomiczna – ważne elementy w badaniu psychoonkologicznym. (wykład 1 godz.)</p> <p>2. Wskazania do interwencji psychoonkologicznej: (wykład 2 godz.)</p> <p>1.1. związane z chorobą;</p> <p>1.2. wynikające z reakcji emocjonalnych;</p>

	<p>1.3. wynikające z obciążeń psychospołecznych;</p> <p>1.4. badanie przesiewowe (skrining) reakcji na chorobę – termometr distresu;</p> <p>1.5. algorytm postępowania z użyciem termometru distresu.</p> <p>2. Narzędzia skriningowe do określania wskazań do interwencji: (wykład 1 godz.)</p> <p>2.1. metody samoopisowe;</p> <p>2.2. testy kliniczne.</p> <p>3. Jakość życia i kryteria jakości życia, narzędzia badające jakość życia chorego w opiece onkologicznej: (wykład 1 godz.)</p> <p>3.1. pomiar jakości życia pacjentów w opiece onkologicznej – dylematy etyczne;</p> <p>3.2. wymiar jakości życia pacjenta w opiece onkologicznej;</p> <p>3.3. wymiar doświadczenia;</p> <p>3.4. wymiar odniesienia;</p> <p>3.5. wymiar czasu.</p> <p>4. Zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej: (wykład 1 godz.)</p> <p>4.1. zmęczenie psychiczne, fizyczne i emocjonalne;</p> <p>4.2. częstość występowania;</p> <p>4.3. patogeneza przewlekłego zespołu zmęczenia związanego z chorobą nowotworową;</p> <p>4.4. diagnostyka przewlekłego zespołu zmęczenia i wyczerpania;</p> <p>4.5. postępowanie terapeutyczne w przewlekłym zespole zmęczenia.</p> <p>5. Przeciążenia zespołu pielęgniarskiego w opiece onkologicznej: (wykład 1 godz.)</p> <p>5.1. przyczyny;</p> <p>5.2. koncepcje zespołu wypalenia zawodowego;</p> <p>5.3. objawy;</p> <p>5.4. postępowanie terapeutyczne;</p> <p>5.5. profilaktyka i superwizja w pracy zespołów pielęgniarskich.</p> <p>6. Komunikowanie się w opiece onkologicznej: (warsztaty 4 godz.)</p> <p>6.1. zasady komunikowania się;</p> <p>6.2. niebezpieczne „pułapki” i zapobieganie im;</p> <p>6.3. przekazywanie niepomysłnych informacji w pracy zespołów pielęgniarskich, udzielanie informacji</p>
--	--

	<p>w aspekcie prawnym i praktycznym;</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.4. prawne aspekty przekazywania informacji pacjentowi i jego rodzinie przez personel pielęgniarski; 6.5. świadoma zgoda pacjenta i jej konsekwencje; 6.6. kontakt terapeutyczny; 6.7. pielęgniarstwo oparte na faktach; 6.8. techniki sprawdzania wiedzy pacjenta na temat swojej choroby, diagnozy, rokowania, postępowaniu terapeutycznym; 6.9. metoda stopniowania przekazywanych informacji; 6.10. metoda „strzału ostrzegawczego”; 6.11. zapewnienie pacjentowi wsparcia i przestrzeni do wyrażania emocji i zadawania pytań; 6.12. prowadzenie bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentem; 6.13. pozytywne ocenianie; 6.14. empatia; 6.15. aktywne słuchanie; 6.16. parafrazowanie; 6.17. odzwierciedlanie uczuć i werbalizacja emocji; 6.18. błędy w prowadzeniu rozmowy; 6.19. sposoby redukcji stresu emocjonalnego. <p>7. Wybrane metody terapeutyczne w psychoonkologii. (wykład 1 godz.)</p> <p>8. Duchowość i pomoc zespołów duszpasterskich pacjentom w onkologii i hematologii: (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1. duchowość: religia i wiara; 8.2. udział personelu pielęgniarskiego w zespołach duszpasterskich; 8.3. metoda <i>FICA Tool for Spiritual Assessment</i> w pracy zespołów pielęgniarskich – określenie duchowych potrzeb i zasobów człowieka; 8.4. towarzyszenie duchowe u kresu życia (różnice kulturowe w poszczególnych religiach); 8.5. zasady zespołowego wsparcia duchowego pacjenta z jego prawami wynikającymi z Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwłaszcza prawa do opieki duszpasterskiej; 8.6. indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów we współpracy z zespołem terapeutycznym, duchowym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami.
--	--

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K.: <i>Psychoonkologia w praktyce klinicznej</i>. PZWL, Warszawa 2011 2. Dorfmueller M., Dietzfelbingr H.: <i>Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne</i>. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011 3. Hutchinson J., Rupp J.: <i>Czy mogę odprowadzić cię do Domu. Pocięcha i wsparcie dla opiekunów osób poważnie chorych</i>. Wyd. św. Wojciecha, Poznań 2010 4. Jassem J., Krzakowski M.: <i>Leczenie wspomagające. Praktyczny przewodnik dla lekarzy</i>. VM Media Sp z o.o. VM Group sp. k., 2013 5. Kubacka-Jasiecka D., Łosiak W. (red.): <i>Zmagając się z chorobą nowotworową. Psychologia współczesna wobec pacjentów onkologicznych</i>. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999 6. Muszala A., Binnebesel J., Krakowiak P., Krobicki M.: <i>Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia</i>. Prowincja Polska Zakonu Szpitalnego św. Jana Bożego – Bonifratrzy, Kraków 2011 7. Tayol E.J. (przekład Makowiecka J.): <i>Co powiedzieć? Jak rozmawiać z chorymi o duchowości</i>. Wydawnictwo WAM, Kraków 2008 8. Woźniewski M., Kornafel J. (red.): <i>Rehabilitacja w onkologii</i>. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010 9. Czasopismo: „Psychoonkologia” <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Binnebesel J., Krakowiak P., Janowicz A., Paczkowska A. (red.): <i>Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej</i>. Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk 2010 2. Moćko K. (red.): <i>Kapelan szpitalny i zespoły medyczne we wspólnej posłudze przy chorym. Zapis konferencji: Łagiewniki, 14 marca 2009</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2010 3. Unger C., Weiss J., Kałwak K. (red. wyd. pol.): <i>Onkologia. Niekonwencjonalne i wspomagające sposoby terapii</i>, MedPharm, Wrocław 2008
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	PROFILAKTYKA I DIAGNOSTYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do realizowania określonych świadczeń w zakresie profilaktyki i diagnostyki chorób nowotworowych.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W16. wskazuje najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet;</p> <p>W17. wskazuje najczęściej występujące nowotwory złośliwe u mężczyzn;</p> <p>W18. określa trendy zachorowalności i umieralności najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce;</p> <p>W19. wskazuje czynniki wpływające na powstawanie chorób nowotworowych;</p> <p>W20. określa rodzaje profilaktyki chorób nowotworowych;</p> <p>W21. wymienia rodzaje badań diagnostycznych w onkologii;</p> <p>W22. określa zasady przygotowania oraz opieki w trakcie i po badaniach diagnostycznych pacjenta z chorobą nowotworową.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U17. przygotować psychicznie i fizycznie pacjenta do badań diagnostycznych;</p> <p>U18. pobrać materiał do badań diagnostycznych;</p> <p>U19. objąć opieką pacjenta i asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;</p> <p>U20. określić trendy epidemiologiczne najczęściej występujących nowotworów przy wykorzystaniu źródeł danych o nowotworach złośliwych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K6. promuje prozdrowotny styl życia;</p> <p>K7. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;</p> <p>K8. motywuje podopiecznych do wykonywania systematycznych i okresowych badań;</p> <p>K9. wskazuje podopiecznym zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka <ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. 2. Lekarz: <ul style="list-style-type: none"> • posiada specjalizację lekarską w dziedzinie onkologii.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>-</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 15 godz.</p>
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 15 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 25 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowcę, dane z Krajowego Rejestru Nowotworów.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru 5 pytań – kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Opracowanie programu profilaktyki przeciwnowotworowej w wybranym środowisku. W zakresie kompetencji: Obserwacja, dyskusja.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Epidemiologia najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce: (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet; 1.2. najczęściej występujące nowotwory złośliwe u mężczyzn;

	<p>1.3. wskaźniki zachorowalności i umieralności najczęściej występujących nowotworów złośliwych w Polsce.</p> <p>2. Czynniki ryzyka chorób nowotworowych: (wykład 2 godz.)</p> <p>2.1. czynniki chemiczne;</p> <p>2.2. czynniki fizyczne;</p> <p>2.3. czynniki genetyczne;</p> <p>2.4. czynniki wirusowe i bakteryjne;</p> <p>2.5. leki hormonalne.</p> <p>3. Profilaktyka chorób nowotworowych: (wykład 4 godz.)</p> <p>3.1. profilaktyka pierwotna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwalczanie nałogów, • dieta, • unikanie ekspozycji na promienie ultrafioletowe i promienie X, • eliminowanie otyłości; <p>3.2. profilaktyka wtórna – masowe badania przesiewowe;</p> <p>3.3. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych;</p> <p>3.4. populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy;</p> <p>3.5. populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi;</p> <p>3.6. program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego;</p> <p>3.7. Europejski Kodeks Walki z Rakiem;</p> <p>3.8. szczepienia przeciw HPV;</p> <p>3.9. badania okresowe;</p> <p>3.10. rola pielęgniarki w wykrywaniu chorób nowotworowych.</p> <p>4. Metody diagnostyczne chorób nowotworowych: (wykład 4 godz.)</p> <p>4.1. badanie podmiotowe (wywiad);</p> <p>4.2. badanie przedmiotowe;</p> <p>4.3. diagnostyka obrazowa w onkologii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ultrasonografie (USG), • badanie rentgenowskie konwencjonalne (RTG), • tomografia komputerowa (TK, CT),
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • badanie kontrastowe przewodu pokarmowego, • mammografia rentgenowska, • angiografia, • scyntygrafia, • rezonans magnetyczny (MR), • pozytonowa tomografia emisyjna (PET), • badania endoskopowe; <p>4.4. badania laboratoryjne w onkologii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania hematologiczne, • badania szpiku, • markery nowotworowe (CEA, PSA, HCG, SCC), • testy komórkowe; <p>4.5. badania patomorfologiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania cytologiczne, • badania histopatologiczne, • badania immunohistologiczne, • badania cytogenetyczne (badanie z użyciem mikromacierzy); <p>4.6. biopsja (punkcja cienkoigłowa, gruboigłowa, trepanobiopsja):</p> <ul style="list-style-type: none"> • formy pobrania materiału do badań histopatologicznych (pobranie wycinka z nacieku nowotworowego, badanie guza pierwotnego, badanie usuniętego przerzutu, pobranie węzła chłonnego, pobranie klinowego wycinka z pakietu węzłów chłonnych). <p>5. Ogólne zasady przygotowania pacjentów do badań diagnostycznych chorych z nowotworem: (wykład 3 godz.)</p> <p>5.1. przygotowanie psychiczne;</p> <p>5.2. przygotowanie fizyczne;</p> <p>5.3. postępowanie pielęgniarskie po zakończeniu badań.</p>
--	--

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jeziorski A.: <i>Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek</i>. PZWL, Warszawa 2005 2. Koper A. (red.): <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2011 3. Nowicki A.: <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2009 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jędrychowski W.: <i>Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym</i>. Podręcznik dla studentów i lekarzy, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010 2. Meder J. (red.): <i>Podstawy onkologii klinicznej</i>. CMKP, Warszawa 2011 3. Pruszyński B.: <i>Radiologia, diagnostyka obrazowa</i>. PZWL, Warszawa 2006 4. Krajowy Rejestr Nowotworów
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE I REHABILITACJA CHOREGO ONKOLOGICZNIE
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem onkologicznym i jego rodziną w trakcie leczenia promieniami jonizującymi, leczenia systemowego, leczenia chirurgicznego.
Efekty kształcenia modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W23. scharakteryzuje technikę teleradioterapii;</p> <p>W24. scharakteryzuje technikę brachyterapii;</p> <p>W25. omawia patogenezę i możliwości leczenia wczesnych i późnych odczynów popromiennych;</p> <p>W26. scharakteryzuje objawy ogólne spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;</p> <p>W27. scharakteryzuje odczyny popromienne;</p> <p>W28. scharakteryzuje zmiany skórne;</p> <p>W29. omawia zasady przygotowania pacjenta do teleradioterapii;</p> <p>W30. omawia zasady przygotowania pacjenta do brachyterapii;</p> <p>W31. omawia zakres współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>W32. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>W33. przedstawia zasady przygotowania pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji;</p> <p>W34. omawia skutki uboczne leczenia radioterapią;</p> <p>W35. omawia skutki uboczne leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>W36. przedstawia powikłania występujące po terapii irydem;</p> <p>W37. przedstawia stopnie wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych;</p> <p>W38. omawia zasady profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych w poszczególnych stopniach;</p> <p>W39. przedstawia najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;</p> <p>W40. omawia zasady prowadzenia dokumentacji pielęgnarskiej;</p> <p>W41. omawia zalecenia dla pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie doboru diety;</p> <p>W42. przedstawia zasady postępowania z pacjentem i jego rodziną po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi;</p>

	<p>W43. zna rodzaje leczenia systemowego;</p> <p>W44. scharakteryzuje metody leczenia systemowego;</p> <p>W45. klasyfikuje poszczególne grupy leków przeciwnowotworowych;</p> <p>W46. omawia zasady leczenia skojarzonego;</p> <p>W47. zna podstawy prawne personelu podczas stosowania leków cytostatycznych;</p> <p>W48. omawia zasady organizacji pracy w pracowni leków cytostatycznych;</p> <p>W49. przedstawia toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel;</p> <p>W50. klasyfikuje powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania;</p> <p>W51. scharakteryzuje poszczególne objawy uboczne leczenia systemowego;</p> <p>W52. zna powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie;</p> <p>W53. omawia powikłania hormonoterapii;</p> <p>W54. scharakteryzuje zasady pielęgnacji pacjenta z założoną kaniulą dożylną, portem naczyniowym i cewnikiem centralnym;</p> <p>W55. formułuje problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;</p> <p>W56. wymienia metody łagodzenia objawów ubocznych leczenia systemowego;</p> <p>W57. omawia zalecenia pielęgniarские dla pacjenta, jego rodziny i opiekunów w przypadku wystąpienia objawów ubocznych;</p> <p>W58. ocenia stan odżywienia pacjenta leczonego systemowo;</p> <p>W59. uzasadnia znaczenie racjonalnego żywienia pacjentów w czasie leczenia systemowego;</p> <p>W60. wymienia zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego pacjentów w trakcie i po leczeniu systemowym;</p> <p>W61. omawia podstawowe zadania, funkcje pielęgniarki oddziału chirurgii onkologicznej;</p> <p>W62. wymienia podstawowe złote zasady chirurgii ogólnej i dobrej praktyki chirurgii onkologicznej;</p> <p>W63. przedstawia historię oraz kierunki i perspektywy rozwoju chirurgii onkologicznej w Polsce i na świecie;</p> <p>W64. wskazuje zasady i formy prowadzenia udokumentowanej obserwacji i opieki pielęgniarskiej;</p> <p>W65. scharakteryzuje optymalny przebieg przyjęcia i adaptacji pacjenta na oddział chirurgiczny;</p> <p>W66. opisuje treści typowych obaw i lęków towarzyszących pacjentom w okresie przed- i pooperacyjnym;</p> <p>W67. przedstawia zasady udzielania informacji oraz pozyskiwania zgody na badanie i leczenie chirurgiczne;</p> <p>W68. omawia zasady i formy współpracy z bliskimi pacjenta chirurgicznego;</p>
--	--

	<p>W69. wymienia czynniki zwiększające ryzyko powikłań pooperacyjnych i przeciwwskazania do operacji;</p> <p>W70. opisuje zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w zależności od rodzaju zastosowanego znieczulenia;</p> <p>W71. omawia specyfikę pielęgnowania pacjenta po operacjach o charakterze paliatywnym;</p> <p>W72. wymienia typowe ogólne powikłania pooperacyjne, ich profilaktykę oraz leczenie;</p> <p>W73. przedstawia formy, przebieg i powikłania leczenia żywieniowego pacjenta chirurgicznego;</p> <p>W74. zinterpretuje zasady profilaktyki zakażeń chirurgicznych;</p> <p>W75. przedstawia możliwe powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka jelita grubego w zależności od typu i zakresu operacji;</p> <p>W76. opisuje zasady wyznaczenia miejsca stomii;</p> <p>W77. omawia zasady prowadzenia opieki pooperacyjnej i jej dokumentowania;</p> <p>W78. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji pacjenta po wyłonieniu stomii;</p> <p>W79. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji kobiet po mastektomii;</p> <p>W80. omawia zasady przygotowania pacjenta do wypisu z oddziału chirurgii onkologicznej;</p> <p>W81. przedstawia plan i znaczenie badań kontrolnych po wybranych operacjach;</p> <p>W82. przedstawia założenia współpracy w interdyscyplinarnym zespole chirurgicznym.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U21. przygotować pacjenta do teleradioterapii;</p> <p>U22. przygotować pacjenta do brachyterapii;</p> <p>U23. rozpoznać objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>U24. rozróżnić odczyny popromienne;</p> <p>U25. rozróżnić zmiany skórne;</p> <p>U26. ocenić stopień wczesnego skórniego odczynu popromiennego;</p> <p>U27. prowadzić profilaktykę i pielęgnację wczesnych skórnych odczynów popromiennych;</p> <p>U28. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych;</p> <p>U29. rozpoznać i rozwiązać problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;</p> <p>U30. minimalizować dolegliwości związane z radioterapią;</p> <p>U31. zapobiegać skutkom ubocznym leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>U32. zapobiegać powikłaniom po terapii irydem;</p>
--	---

	<p>U33. współpracować z innymi członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>U34. wdrożyć pacjenta do odpowiedniego postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>U35. przygotować pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji;</p> <p>U36. prowadzić prawidłowo zapisy w dokumentacji pielęgniarskiej;</p> <p>U37. przestrzegać zasad BHP podczas podawania leków przeciwnowotworowych;</p> <p>U38. podać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami;</p> <p>U39. stosować indywidualne środki ochrony personelu przed szkodliwym działaniem leków cytostatycznych;</p> <p>U40. stosować bezpieczny sprzęt i aparaturę medyczną właściwą dla podawania leków przeciwnowotworowych;</p> <p>U41. przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki;</p> <p>U42. stosować procedury awaryjne podczas pracy z cytostatykami;</p> <p>U43. identyfikować zagrożenia na stanowisku pracy;</p> <p>U44. wdrażać postępowanie w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego;</p> <p>U45. zapobiegać wynacznieniom leków przeciwnowotworowych;</p> <p>U46. ocenić reakcje miejscowe po wynacznieniu leku cytostatycznego;</p> <p>U47. przygotować pacjenta do leczenia systemowego nowotworów;</p> <p>U48. planować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;</p> <p>U49. rozpoznać problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;</p> <p>U50. realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;</p> <p>U51. założyć wkłucie dożylnie i igłę do portu naczyniowego;</p> <p>U52. pielęgnować pacjenta z założonymi: kaniulami obwodowymi, portami naczyniowymi, cewnikami centralnymi;</p> <p>U53. prowadzić poradnictwo w zakresie objawów ubocznych w trakcie i po terapii;</p> <p>U54. edukować pacjenta, rodzinę na temat objawów ubocznych;</p> <p>U55. prowadzić poradnictwo w zakresie żywienia chorych w czasie leczenia systemowego;</p> <p>U56. przekazać informacje na temat rodzajów diet w leczeniu systemowym;</p> <p>U57. przygotować pacjenta do życia z chorobą i pewnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym;</p> <p>U58. edukować chorego, jego rodzinę i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji;</p> <p>U59. współuczestniczyć w procesie rehabilitacji pacjenta w czasie leczenia systemowego;</p> <p>U60. prowadzić poradnictwo socjalne;</p> <p>U61. edukować pacjenta i rodzinę w zakresie używania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków</p>
--	--

	<p>pomocniczych;</p> <p>U62. prowadzić dokumentację opieki nad pacjentem podczas leczenia systemowego;</p> <p>U63. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego w procesie leczenia i pielęgnowania;</p> <p>U64. przeprowadzić udokumentowany wywiad z pacjentem;</p> <p>U65. wskazywać czynniki ryzyka powikłań pooperacyjnych oraz określać problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów po przebytych leczeniu neoadjuwantowym (radio-, chemo-, radiochemioterapia);</p> <p>U66. wymieniać objawy podmiotowe i przedmiotowe raka: piersi, przełyku, żołądka, jelita, odbytu, krtani;</p> <p>U67. nawiązać terapeutyczny kontakt z pacjentem, budować zaufanie terapeutyczne;</p> <p>U68. wykonać procedurę przyjęcia pacjenta na oddział, wspierać jego adaptację do warunków hospitalizacji;</p> <p>U69. prowadzić bieżącą kompleksową obserwację i ocenę stanu psychofizycznego pacjenta;</p> <p>U70. przygotować pacjenta do badań i do operacji, zgodnie z obowiązującymi procedurami;</p> <p>U71. prowadzić aktywną profilaktykę typowych powikłań pooperacyjnych;</p> <p>U72. prowadzić udokumentowaną obserwację miejsca operowanego;</p> <p>U73. wykonać zmianę opatrunków i wymianę drenaży wyprowadzonych z rany pooperacyjnej po całkowitej amputacji piersi, po operacji w obrębie głowy i szyi, po operacji w obrębie jamy brzusznej, zmianę opatrunku wokół tracheostomii, na kikucie kończyny operowanej;</p> <p>U74. udzielić pacjentowi wsparcia psychicznego i duchowego w okresie przed- i pooperacyjnym;</p> <p>U75. stosować zasady bezpiecznej farmakoterapii, tlenoterapii i krwiolecznictwa;</p> <p>U76. dokonać systematycznej oceny natężenia bólu u pacjenta;</p> <p>U77. aktywnie uczestniczyć w terapii bólu oraz eliminacji innych dolegliwości pacjenta;</p> <p>U78. stosować nefarmakologiczne metody podwyższania progu bólowego pacjenta;</p> <p>U79. wykazać znaczenie fizjoterapii po chirurgicznym leczeniu nowotworów złośliwych;</p> <p>U80. wymienić metody kinezyterapii i fizykoterapii we wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym;</p> <p>U81. wspierać i edukować pacjenta w procesie rehabilitacji we współpracy z fizjoterapeutą;</p> <p>U82. wskazać źródła wsparcia pacjentowi i jego rodzinie (poradniki, grupy wsparcia, strony internetowe);</p> <p>U83. przeprowadzić edukację i instruktaże zmiany opatrunków dla pacjenta i jego bliskich;</p> <p>U84. przeprowadzić edukację i instruktaże wymiany worka stomijnego dla pacjenta i jego bliskich;</p> <p>U85. przeprowadzić edukację i instruktaże żywienia dojelitowego dla pacjenta i jego bliskich;</p> <p>U86. sporządzić i omówić z pacjentem zalecenia pielęgnacyjne po wypisie do domu odnośnie trybu życia, diety,</p>
--	---

	<p>samoobserwacji, samopielęgnacji i samoopieki;</p> <p>U87. pomagać pacjentowi i jego bliskim w nawiązaniu kontaktu z grupą wsparcia;</p> <p>U88. demonstrować i stosować techniki odprężenia, techniki relaksacyjne;</p> <p>U89. współdziałać z pracownikiem socjalnym oraz wolontariuszami i stowarzyszeniami pacjentów na rzecz wsparcia chorego i jego rodziny w okresie leczenia i rehabilitacji.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K10. aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie pielęgnacji skóry pacjenta w I°, II°, III° wczesnego skórniego odczynu popromiennego;</p> <p>K11. edukuje pacjenta i jego rodzinę na temat objawów ubocznych leczenia promieniami jonizującymi;</p> <p>K12. edukuje pacjenta i jego rodzinę/opiekunów w zakresie doboru diety w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu;</p> <p>K13. przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do pielęgnacji miejsca napromienianego po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi;</p> <p>K14. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K15. organizuje pracę własną zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska podczas podawania leków przeciwnowotworowych;</p> <p>K16. wykazuje odpowiedzialność etyczną za powierzonego pacjenta podczas leczenia onkologicznego;</p> <p>K17. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz zespołem interdyscyplinarnym;</p> <p>K18. przestrzega tajemnicy zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. 2. Lekarz <ul style="list-style-type: none"> • posiada specjalizację lekarską w dziedzinie radioterapii. 3. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. inspektor ochrony radiologicznej.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 60 godz. Staż – 63 godz.
Nakład uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 123 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 60 godz. • staż – 63 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 90 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do zajęć – 50 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 40 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 213 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, wykład konwersatoryjny, dyskusja dydaktyczna, studium przypadku. Prezentacja multimedialna.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: Egzamin testowy 20 pytań zaliczenie min.70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta leczonego wybraną metodą w onkologii. W zakresie kompetencji: Obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Podstawy radioterapii nowotworów złośliwych: (wykład 2 godz.)</p> <p>1.1. techniki radioterapii: teleradioterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • opis metody (stosowane aparaty, zasady działania aparatów do napromieniania), • nowotwory, w których istnieją wskazania do napromieniania wiązką zewnętrzną, • wskazania do radioterapii radykalnej, • wskazania do radioterapii paliatywnej; <p>1.2. techniki radioterapii: brachyterapia</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • opis metody (stosowane źródła promieniotwórcze), • techniki brachyterapii (brachyterapia HDR, LDR, PDR, brachyterapia śródtkankowa, śródjamowa, kontaktowa), • nowotwory, w których istnieją wskazania do napromieniania technikami brachyterapii, • wskazania do brachyterapii radykalnej, • wskazania do brachyterapii paliatywnej. <p>2. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi: (wykład 3 godz.)</p> <p>2.1. objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • złe samopoczucie, • osłabienie, • zmiany obrazu krwi; <p>2.2. wczesne i późne odczyny popromienne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • patogeneza wczesnych i późnych odczynów popromiennych, • odczyny popromienne jako skutek leczenia promieniami jonizującymi: <ol style="list-style-type: none"> a) podział odczynów popromiennych ze względu na czas powstania: <ul style="list-style-type: none"> - wczesny odczyn popromienny, - późny odczyn popromienny, b) podział odczynów ze względu na rozległość: <ul style="list-style-type: none"> - ogólne, - miejscowe. <p>3. Kompetencje pielęgniarki w przygotowaniu do radioterapii i opieka nad pacjentem leczonym promieniami jonizującymi: (wykład 15 godz.)</p> <p>3.1. udział pielęgniarki w przygotowaniu psychicznym i fizycznym pacjenta do leczenia promieniami jonizującymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie pacjenta do teleradioterapii (wyjaśnienie podstawowych pojęć stosowanych w radioterapii, przygotowanie pola do napromieniania), • przygotowanie pacjenta do brachyterapii (wyjaśnienie metody stosowanego leczenia, omówienie sposobu aplikacji źródeł),
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi; <p>3.2. specyfika pielęgnacji pacjenta leczonego promieniami jonizującymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie i minimalizowanie skutków ubocznych leczenia promieniami jonizującymi, • skale odczynów popromiennych, • ocena stopnia wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych, • pielęgnacja wczesnych skórnych odczynów popromiennych, • najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne u chorych w zależności od miejsca napromienianego, • dobór odpowiedniej diety w trakcie leczenia promieniami jonizującymi, • rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i ocena stopnia ich realizacji, • prowadzenie dokumentacji pielęgnarskiej; <p>3.3. specyfika pielęgnacji pacjenta w brachyterapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • powikłania występujące po terapii irydem, • rola pielęgniarki w zapobieganiu powikłaniom po terapii irydem, • metody łagodzenia objawów niepożądanych po leczeniu; <p>3.4. wdrażanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zasady pielęgnacji i postępowania z miejscem napromienianym, • udział rodziny w sprawowaniu opieki nad pacjentem, • grupy wsparcia dla pacjenta i rodziny. <p>4. Podstawy leczenia farmakologicznego nowotworów złośliwych: (wykład 2 godz.)</p> <p>4.1. rodzaje leczenia systemowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chemioterapia, • leki ukierunkowane molekularnie, • hormonoterapia, • immunoterapia; <p>4.2. farmakologia leków przeciwnowotworowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grupy leków przeciwnowotworowych, • mechanizm działania poszczególnych grup leków przeciwnowotworowych,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • podstawy leczenia skojarzonego chemioradioterapii, chemioterapii skojarzonej z chirurgią; <p>4.3. drogi podawania chemioterapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dożylna, podskórna, doopłucnowa, dopęcherzowa, dokanałowa, dootrzewnowa, w tym HIPEC (chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii), doguzowa. <p>5. Podawanie leków przeciwnowotworowych: (wykład 1 godz.)</p> <p>5.1. obowiązujące akty prawne dotyczące stosowania leków cytostatycznych w Polsce;</p> <p>5.2. organizacja i zasady pracy pracowni leków cytotoksycznych;</p> <p>5.3. drogi podawania leków przeciwnowotworowych;</p> <p>5.4. wpływ toksyczności leków przeciwnowotworowych na personel podający je;</p> <p>5.5. identyfikacja zagrożeń na stanowisku pracy.</p> <p>6. Objawy uboczne leczenia systemowego: (wykład 8 godz.)</p> <p>6.1. powikłania leczenia systemowego nowotworów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bezpośrednie, • wczesne, • późne, • odległe; <p>6.2. objawy uboczne leczenia systemowego związane z uszkodzeniem szpiku kostnego;</p> <p>6.3. objawy uboczne leczenia systemowego ze strony układu pokarmowego;</p> <p>6.4. objawy uboczne leczenia systemowego ze strony innych narządów i układów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dotyczące układu krążenia, • dotyczące układu oddechowego, • dotyczące układu moczowego oraz zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, • dotyczące centralnego i obwodowego układu nerwowego, • dotyczące skóry i jej przydatków; <p>6.5. powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie;</p> <p>6.6. powikłania hormonoterapii;</p> <p>6.7. zapobieganie i postępowanie pielęgniarskie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego.</p> <p>7. Opieka nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego: (wykład 9 godz.)</p> <p>7.1. przygotowanie pacjenta do systemowego leczenia przeciwnowotworowego:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie psychiczne, • przygotowanie fizyczne, • przygotowanie farmakologiczne; <p>7.2. pielęgnowanie pacjenta leczonego lekami przeciwnowotworowymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena biopsychospołeczna pacjenta, • indywidualny plan opieki, • realizacja i modyfikacja planu zgodnie ze zmieniającym się stanem ogólnym chorego, • ocena podjętych działań pielęgniarских; <p>7.3. problemy pielęgnacyjne występujące u pacjenta podczas leczenia systemowego;</p> <p>7.4. dokumentowanie procesu pielęgnowania;</p> <p>7.5. pielęgnowanie pacjenta z założonymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kaniułami obwodowymi, • portami naczyniowymi, • cewnikami centralnymi; <p>7.6. powikłania podczas kaniulacji żył obwodowych, portów naczyniowych i cewników centralnych;</p> <p>7.7. metody łagodzenia objawów ubocznych terapii przeciwnowotworowej;</p> <p>7.8. zalecenia pielęgniarские dla pacjenta i rodziny w przypadku wystąpienia objawów ubocznych;</p> <p>7.9. postępowanie pielęgniarские w leczeniu żywieniowym chorych w czasie leczenia systemowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena stanu odżywiania, BMI, • czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie, • żywienie doustne, dojelitowe i pozajelitowe, • rodzaje diet w leczeniu systemowym; <p>7.10. edukacja pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie żywienia w trakcie leczenia systemowego;</p> <p>7.11. rehabilitacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fizyczna, • psychospołeczna, • seksualna, • zawodowa;
--	---

	<p>7.12. pomoc i opieka socjalna;</p> <p>7.13. wdrażanie pacjenta, rodziny/opiekunów do samoopieki i samopielęgnacji w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego.</p> <p>8. Przygotowanie i opieka nad pacjentem podczas badań diagnostycznych poprzedzających operację i przygotowanie do operacji: (wykład 2 godz.)</p> <p>8.1. zasady ogólne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uzyskanie dobrowolnej i świadomej zgody pacjenta na operację w oparciu o udzielenie rzetelnej informacji, • badania z użyciem kontrastów, izotopów promieniotwórczych, inwazyjne badania endoskopowe, założenie wkłucia centralnego i portu, przetoczenie krwi, znieczulenie, zabieg operacyjny – zgoda na piśmie – lekarz, • na wykonanie czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych – zgoda ustna – pielęgniarka, • sprawdzenie i reagowanie na brak lub niezgodność wymaganej dokumentacji potwierdzającej uzyskanie zgody pacjenta na znieczulenie, badanie z kontrastem, zabiegi i operacje, za której pozyskanie odpowiedzialny jest lekarz – pielęgniarka, • warunki i zasady wymagane do przeprowadzenia bezpiecznego znieczulenia i operacji oraz wczesnej rekonwalescencji pooperacyjnej obejmujące: <ul style="list-style-type: none"> a) przeprowadzenie badań diagnostycznych i konsultacji (internista, kardiolog, diabetolog i inne), b) przygotowanie interdyscyplinarnego zespołu operacyjnego oraz sali operacyjnej, c) przygotowanie interdyscyplinarnego zespołu chirurgicznego opieki przed- i pooperacyjnej, d) przygotowanie chorego do operacji obejmujące komplementarne działania służące minimalizacji ryzyka operacyjnego: <ul style="list-style-type: none"> - optymalizacja stanu psychofizycznego pacjenta (poprawa stanu odżywienia, wczesna rehabilitacja układowa, pomoc psychologiczna), - profilaktyka przeciwzakrzepowa, - profilaktyka antybiotykowa i założenie kaniuli obwodowej (gdy nie ma ma portu, wkłucia centralnego), - przygotowanie pola operacyjnego, - edukacja związaną z postępowaniem pooperacyjnym (rehabilitacja). <p>9. Szczegółowe przygotowanie pacjenta do wybranych operacji: (wykład 2 godz.)</p>
--	---

	<p>9.1. raka żołądka;</p> <p>9.2. raka jelita grubego z potencjalną możliwością wyłonienia stomii jelitowej;</p> <p>9.3. raka piersi.</p> <p>10. Opieka pooperacyjna: (wykład 2 godz.)</p> <p>10.1. zasady ogólne i priorytety opieki pooperacyjnej;</p> <p>10.2. komfort i bezpieczeństwo transportu;</p> <p>10.3. komfortowe i bezpieczne ułożenia ciała pacjenta po operacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobiegające urazom – wypadnięciu z łóżka, • zgodne z zaleceniami lekarza i rehabilitanta w zależności od typu i zakresu operacji, • dostosowane do rodzaju zastosowanego znieczulenia, • zapewniające drożność cewników, sond, drenaży, • zapobiegające powstawaniu odparzeń i odleżyn, • zapobiegające zachłyśnięciu, • ułatwiające oddychanie. <p>10.4. farmakoterapia wg zleceń lekarskich (prawidłowość przechowywania i ważności leku, podwójna weryfikacja zleceń lekarskich, prawidłowość i kompletność zapisu, zgodność z udokumentowanymi alergiami, druga weryfikacja – w rozmowie z pacjentem przed podaniem leku: czy nie jest uczulony; przestrzeganie dawek, dróg i czasu podaży leków, weryfikacja skuteczności leku np. przeciwbólowego, uspokajającego, nasennego; obserwacja pod kątem wystąpienia skutków ubocznych);</p> <p>10.5. udokumentowana obserwacja miejsca operowanego (rany pooperacyjnej i stanu opatrunku z równoczesną kontrolą drożności drenaży);</p> <p>10.6. udokumentowana obserwacja i pielęgnacja wkłuc, sond i drenaży;</p> <p>10.7. zapewnienie komfortu i odpoczynku po operacji;</p> <p>10.8. komunikowanie się z pacjentem;</p> <p>10.9. informacja pooperacyjna zgodna z kompetencjami (treści, dylematy);</p> <p>10.10. monitorowanie procesu gojenia rany pooperacyjnej (identyfikacja odchyleń);</p> <p>10.11. usprawnianie pacjenta, wsparcie w powrocie do aktywności i samodzielności;</p> <p>10.12. optymalne, pełnowartościowe żywienie;</p> <p>10.13. komunikowanie się z bliskimi pacjenta (elementy opieki, wsparcia, edukacji);</p>
--	---

	<p>10.14. zmniejszanie deficytu samoopieki;</p> <p>10.15. etyka działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych w postępowaniu pooperacyjnym.</p> <p>11. Rodzaje powikłań pooperacyjnych w chirurgii onkologicznej. (wykład 2 godz.)</p> <p>12. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z wylonioną stomią brzuszną – kolo- i ileostomią; (wykład 2 godz.)</p> <p>12.1. Typy powikłań: wczesne, późne, zasady obserwacji;</p> <p>12.2. Powikłania metaboliczne w następstwie wytworzenia stomii;</p> <p>12.3. powikłania w obrębie stomii (obrzęk, niedokrwienie, martwica, wciągnięcie, krwawienie, zakażenie rany stomijnej, przetoka okołostomijna, brak zrostu śluzówkowo-skórnego) a podwyższone ryzyko powikłań – wiek, cukrzyca i wysoki wskaźnik masy ciała (BMI-Body Mass Index), niedożywienie;</p> <p>12.4. profilaktyka powikłań i działania naprawcze;</p> <p>12.5. pielęgnacja stomii niepowikłanej i powikłanej (stomia wklęsła, stomia w fałdzie brzuszny, wypadanie stomii, zwężenie stomii, martwica stomii, przepuklina okołostomijna, zapalenie skóry wokół stomii);</p> <p>12.6. środki zaopatrzenia i pielęgnacji wokół stomii;</p> <p>12.7. Karta Praw Osób ze Stomią;</p> <p>12.8. poradnictwo stomijne (źródło wsparcia dla pacjentów – Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ILKO zrzeszone w EOA i IOA, www.polilko.pl , dla pielęgniarek Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Stomijnych, www.ptps.pl);</p> <p>12.9. kampanie społeczne – www.stomialife.pl</p> <p>13. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z wylonioną stomią odżywczą: (wykład 2 godz.)</p> <p>13.1. obserwacja i pielęgnacja skóry wokół stomii odżywczej;</p> <p>13.2. przepłukiwanie stomii, kontrola drożności;</p> <p>13.3. karmienie przez gastrostomię i jejunostomię;</p> <p>13.4. zastosowanie indywidualnie dobranych diet kuchennych bądź przemysłowych;</p> <p>13.5. edukacja pacjenta i bliskich (instruktaż podawania z podziałem na diety przemysłowe i domowe).</p> <p>14. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z urostomią. (wykład 1 godz.)</p> <p>15. Opieka pielęgniarska nad pacjentem po operacjach nowotworów głowy i szyi. (wykład 2 godz.)</p> <p>16. Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta chirurgicznego. (wykład 2 godz.)</p> <p>17. Udział w zapobieganiu zakażeniom chirurgicznym, leczenie ran. (wykład 1 godz.)</p> <p>17.1. Opracowanie, znajomość i przestrzeganie procedur i standardów o charakterze epidemiologicznym;</p>
--	---

	<p>17.2. czynniki ryzyka zakażeń;</p> <p>17.3. zasady skutecznej antybiotykoterapii, badania na posiew, antybiotykoterapia celowana;</p> <p>17.4. edukacja pacjenta i jego bliskich w zakresie samoobserwacji i pielęgnacji miejsca operowanego, zmiany opatrunków.</p> <p>18. Udział pielęgniarki w procedurze wypisu pacjenta z oddziału chirurgicznego; (wykład 2 godz.)</p> <p>18.1. zalecenia pielęgnacyjne i opiekuńcze;</p> <p>18.2. współpraca z zespołem (lekarz, psycholog, fizjoterapeuta, dietetyk, pracownik socjalny);</p> <p>18.3. zalecenia dietetyczne;</p> <p>18.4. organizacja wsparcia (psycholog, pracownik socjalny);</p> <p>18.5. zaplanowanie pierwszej kontroli chirurgicznej i dalszych badań kontrolnych na przykładzie raka okrężnicy;</p> <p>18.6. zasady obserwacji chorych (follow-up) po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu.</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. (red.): <i>Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Głuszek S.: <i>Chirurgia dla studentów Wydziałów Nauk o Zdrowie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008 3. Jeziorski A.: <i>Onkologia, podręcznik dla pielęgniarek</i>. PZWL, Warszawa 2005 4. Jeziorski A., Szawłowski A.W., Towpik E.: <i>Chirurgia Onkologiczna 1-4</i>. PZWL, Warszawa 2009 5. Koper A. (red.): <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2011 6. Koper A., Wrońska I. (red.): <i>Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2003 7. Kordek R. (red.): <i>Onkologia</i>. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007 8. Markowska J. (red.): <i>Onkologia ginekologiczna 1–2</i>. Wyd. Elsevier, Wrocław 2006 9. Nowicki A.: <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2009 10. Opala T.: <i>Ginekologia – podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów</i>. PZWL, Warszawa 2006 11. Pasek M., Dębska G. (red.): <i>Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową</i>. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne, Kraków 2011 12. Walewska E.: <i>Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego</i>. PZWL, Warszawa 2006 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kułakowska A., Skowrońska-Gardas A. (red.): <i>Onkologia, podręcznik dla studentów medycyny</i>. PZWL,

	<p>Warszawa 2003</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pawłęga J.: <i>Zarys onkologii, Podręcznik dla studentów i lekarzy</i>. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 3. Wieczorek-Chełmińska Z.: <i>Żywnie w chorobach nowotworowych</i>. PZWL, Warszawa 2006 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r., w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, (Dz. U. 2013 poz. 1015 j.t.) 2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz. U. nr 140, poz. 994) 3. Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008, Nr 45; poz. 271 z późn. zm.) 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2010, nr 139, poz. 940)
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Oddział chemioterapii – 21 godz. Staż: Oddział radioterapii – 21 godz. Staż: Oddział chirurgii onkologicznej – 21 godz.</p>

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE DZIECI Z CHOROBAŁ NOWOTWOROWAŁ
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki/pielęgniara do realizowania świadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej na dzieckiem z chorobą nowotworową.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W83. przedstawia epidemiologię nowotworów złośliwych u dzieci;</p> <p>W84. opisuje objawy nowotworów u dzieci;</p> <p>W85. omawia podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci;</p> <p>W86. zaprezentuje leczenie skojarzone nowotworów u dzieci;</p> <p>W87. zrelacjonuje metodę przeszczepienia szpiku;</p> <p>W88. przedstawia zagadnienia etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego;</p> <p>W89. opisuje nowotwory układu krwiotwórczego oraz nowotwory łite u dzieci;</p> <p>W90. zdefiniuje rehabilitację w chorobach nowotworowych u dzieci.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U90. przygotować psychicznie i fizycznie dziecko do badań diagnostycznych oraz postępowania terapeutycznego w zakresie onkologii i hematologii;</p> <p>U91. komunikować się z dzieckiem chorym onkologicznie oraz z jego rodziną/opiekunem prawnym;</p> <p>U92. uczestniczyć w procesie diagnostycznym i terapeutycznym u dzieci z chorobą nowotworową.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K19. promuje prozdrowotny styl życia;</p> <p>K20. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe u dzieci w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;</p> <p>K21. motywuje podopiecznych do wykonywania systematycznych i okresowych badań;</p> <p>K22. wskazuje społeczeństwu zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. 2. Lekarz <ul style="list-style-type: none"> • posiada specjalizację w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej, pediatrii.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 30 godz. Staż – 21 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 51 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 30 godz.; • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 71 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład interaktywny, elementy pracy warsztatowej, metoda case study, film dydaktyczny.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowcę, przygotowanie opisów przypadków z własnej praktyki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru 10 pytań – kryterium oceny – 70% prawidłowych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: Pisemna analiza przypadku z zakresu opieki onkologicznej nad dzieckiem z własnej praktyki pielęgniarskiej (fakty, problemy, rozwiązania, konkluzje).</p> <p>W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.</p>

Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologia i czynniki predysponujące do rozwoju nowotworów złośliwych u dzieci na świecie i w Polsce: (wykład 1 godz.) 2. Wczesna profilaktyka i rozpoznawanie nowotworów u dzieci. (wykład 1 godz.) 3. Badania genetyczne i molekularne w diagnostyce i leczeniu nowotworów u dzieci. (wykład 1 godz.) 4. Objawy nowotworów u dzieci: (wykład 3 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 4.1. ból u dzieci (nocyceptywny, neuropatyczny); 4.2. guz jako objaw choroby nowotworowej u dzieci; 4.3. limfadenopatia (powiększenie węzłów chłonnych u dzieci); 4.4. gorączka; 4.5. utrata masy ciała; 4.6. zaburzenia mikcji i defekacji; 4.7. kaszel; 4.8. utrata przytomności; 4.9. niedokrwistość; 4.10. hepatomegalia i splenomegalia; 4.11. skaza krwotoczna; 4.12. żółtaczka; 4.13. osłabienie; 4.14. odczyny białaczkowe; 4.15. wymioty; 4.16. zmiany skórne; 4.17. zmiany oczne. 5. Podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci. (wykład 2 godz.) 6. Leczenie skojarzone nowotworów u dzieci. (wykład 2 godz.) 7. Przeszczepianie szpiku i komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej: (wykład 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 7.1. podstawy przeszczepiania komórek krwiotwórczych; 7.2. przeszczepianie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawców zgodnych (rodzeństwo genotypowo zgodne w HLA); 7.3. przeszczepianie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych; 7.4. autologiczne przeszczepianie komórek krwiotwórczych;
---------------------------	--

	<p>7.5. powikłania wczesne allogenicznego przeszczepiania komórek;</p> <p>7.6. powikłania późne po przeszczepianiu hematopoetycznych komórek krwiotwórczych.</p> <p>8. Zagadnienia etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego. (wykład 1 godz.)</p> <p>9. Nowotwory układu krwiotwórczego u dzieci: (wykład 4 godz.)</p> <p>9.1. ostra białaczka limfoblastyczna;</p> <p>9.2. ostra i przewlekła białaczka szpikowa;</p> <p>9.3. białaczki okresu niemowlęcego;</p> <p>9.4. zespoły mielodysplazyczne;</p> <p>9.5. młodzieńcza białaczka mielomonocytoza;</p> <p>9.6. ziarniniakowatość limfomatoidalna;</p> <p>9.7. histocytoza komórek Langerhansa;</p> <p>9.8. chłoniak Hodgkina;</p> <p>9.9. nieziarniczne chłoniaki złośliwe.</p> <p>10. Nowotwory łitte u dzieci: (wykład 4 godz.)</p> <p>10.1. nowotwory OUN;</p> <p>10.2. siatkówczak;</p> <p>10.3. nowotwory nerek;</p> <p>10.4. nerwiak zarodkowy;</p> <p>10.5. guzy germinalne;</p> <p>10.6. mięsaki tkanek miękkich;</p> <p>10.7. nowotwory i guzy wątroby;</p> <p>10.8. łagodne guzy kości, zmiany guzopodobne oraz pierwotne nowotwory złośliwe kości;</p> <p>10.9. nowotwory i guzy gruczołów dokrewnych;</p> <p>10.10. nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego;</p> <p>10.11. czerniak złośliwy;</p> <p>10.12. stany zagrożenia życia w onkologii dziecięcej;</p> <p>10.13. organizacja opieki nad dzieckiem po chorobie nowotworowej;</p> <p>10.14. chirurgia onkologiczna guzów litych u dzieci.</p> <p>11. Leczenie chirurgiczne nowotworów pierwotnych: (wykład 3 godz.)</p>
--	---

	<p>11.1. leczenie chirurgiczne nowotworów głowy i szyi;</p> <p>11.2. leczenie torakochirurgiczne nowotworów w klatce piersiowej;</p> <p>11.3. leczenie chirurgiczne układu moczowo-płciowego;</p> <p>11.4. leczenie chirurgiczne guzów wątroby;</p> <p>11.5. długotrwałe dostępy naczyniowe u dzieci z chorobą nowotworową.</p> <p>12. Zagadnienia hematologiczne u dzieci: (wykład 3 godz.)</p> <p>12.1. zasady diagnostyki hematologicznej;</p> <p>12.2. ostra postać samoistnej skazy małopłytkowej;</p> <p>12.3. niedokrwistości</p> <p>12.4. sferocytoza wrodzona;</p> <p>12.5. zaburzenia krzepnięcia krwi;</p> <p>12.6. wtórna małopłytkowość;</p> <p>12.7. niedokrwistość hemolityczna i niedoborowa;</p> <p>12.8. niewydolność szpiku.</p> <p>13. Zagadnienia kliniczne hematoonkologii wieku dziecięcego: (wykład 3 godz.)</p> <p>13.1. leczenie składnikami krwi i produktami krwiopochodnymi;</p> <p>13.2. czynniki krwiotwórcze;</p> <p>13.3. immunoterapia i biologiczne modyfikatory odpowiedzi;</p> <p>13.4. terapia genowa;</p> <p>13.5. leczenie zakażeń u pacjentów z chorobą nowotworową;</p> <p>13.6. wczesne i późne powikłania narządowe leczenia skojarzonego.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: <i>Przewlekłe chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów</i>. Fundacja Hospicyjna „Hospicjum to też życie”, Gdańsk 2012</p> <p>2. Chybicka A. (red.): <i>Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci</i>, wyd. 2. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013</p> <p>3. Chybicka A., Sawicz-Birkowska K. (red.): <i>Onkologia i hematologia dziecięca t. 1 i t 2</i>. PZWŁ, Warszawa 2008</p> <p>4. de Walden-Gałuszko K.: <i>Psychoonkologia w praktyce klinicznej</i>. PZWŁ, Warszawa 2011</p> <p>5. Jezierski A. (red.): <i>Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek</i>. PZWŁ, Warszawa 2005</p>

	<p>6. Krzakowski M., Kawecki A.: <i>Nowotwory złośliwe., Postępowanie wielodyscyplinarne</i>, t. 1 i t. 2. Wyd. Czelej, Lublin 2012</p> <p>7. Zakrzewski K.: <i>Nowotwory mózgu wieku dziecięcego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2005</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Dorfmueller M., Dietzfelbingrt H.: <i>Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne</i>. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011</p> <p>2. Koper A. (red.): <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</p> <p>3. Kordek R. (red.): <i>Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy</i>. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2013</p> <p>4. Kułakowski A., Skowrońska-Gardias A. (red.): <i>Onkologia podręcznik dla studentów medycyny</i>. PZWL, Warszawa 2003</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Oddział onkologii i hematologii dziecięcej – 21 godz.</p>



5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	OPIEKA PALIATYWNA
Cel kształcenia	Zapoznanie pielęgniarki z zadaniami, ideą i organizacją opieki paliatywno-hospicyjnej oraz przygotowanie do objęcia opieką paliatywną pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W91. omawia istotę opieki paliatywnej;</p> <p>W92. przedstawia historię opieki paliatywnej w Polsce;</p> <p>W93. scharakteryzuje cele i zadania opieki paliatywnej w Polsce;</p> <p>W94. omawia pojęcia: opieka paliatywna, medycyna paliatywna;</p> <p>W95. omawia strukturę i zasady organizacji opieki paliatywnej w Polsce;</p> <p>W96. wyjaśnia pojęcie opieki holistycznej;</p> <p>W97. przedstawia znaczenie sprawowania opieki nad pacjentem przez zespół interdyscyplinarny;</p> <p>W98. scharakteryzuje stany nagłe mogące wystąpić u chorego objętego opieką paliatywną;</p> <p>W99. wyjaśnia pojęcie opieki duchowej;</p> <p>W100. określa metody komunikowania się z nieuleczalnie chorym i jego rodziną;</p> <p>W101. omawia sposoby przekazywania niepomyślnych informacji choremu i jego rodzinie;</p> <p>W102. uzasadnia potrzebę podejmowania działań poprawiających jakość życia osoby chorej w opiece paliatywnej;</p> <p>W103. scharakteryzuje istotę wsparcia społecznego w odniesieniu do rodziny chorego objętego opieką paliatywną.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U93. rozpoznać objawy somatyczne występujące u pacjentów z postępującą chorobą nowotworową;</p> <p>U94. podejmować działania zmierzające do łagodzenia objawów somatycznych występujących u pacjentów z postępującą chorobą nowotworową;</p> <p>U95. komunikować się z chorym i jego rodziną;</p> <p>U96. rozpoznać objawy wskazujące na cierpienie chorego;</p> <p>U97. przewidywać i łagodzić reakcje pacjentów na niepomyślne informacje;</p> <p>U98. informować o prawach pacjenta.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K23. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K24. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K25. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane działania;</p> <p>K26. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego zachowując zasady etyki zawodowej i zakres własnych kompetencji.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ul style="list-style-type: none"> • posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego; • posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. psycholog kliniczny, ksiądz, duszpasterz w hospicjum.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 15 godz.</p> <p>Staż – 21 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 36 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 15 godz.; • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 56 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, wykład konwersatoryjny, metoda sytuacyjna, próba pracy.

Stosowane środki dydaktyczne	Laptop, rzutnik multimedialny, film.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: Test pisemny jednokrotnego wyboru składający się z 5 pytań, 70% prawidłowych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: Studium przypadku/interpretacja sytuacji.</p> <p>W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Założenia i podstawy opieki paliatywnej: (wykład 1 godz.)</p> <p>1.1. idee opieki paliatywnej;</p> <p>1.2. cele opieki paliatywnej.</p> <p>2. Struktura organizacyjna opieki paliatywnej w Polsce. (wykład 1 godz.).</p> <p>3. Filozofia i teoretyczne założenia opieki komplementarnej. (wykład 1 godz.):</p> <p>3.1. kontrola innych objawów;</p> <p>3.2. niepokój pacjenta i rodziny;</p> <p>3.3. poziom wiedzy pacjenta i jego rodziny o chorobie;</p> <p>3.4. komunikowanie się pacjenta z rodziną i członkami zespołu interdyscyplinarnego;</p> <p>3.5. przekazywanie informacji pacjentowi i rodzinie przez członków zespołu interdyscyplinarnego.</p> <p>4. Dolegliwości somatyczne u chorych objętych opieką paliatywną i hospicyjną: (wykład 5 godz.)</p> <p>4.1. rozpoznawanie i postępowanie pielęgniarskie w łagodzeniu dolegliwości ze strony różnych układów i narządów;</p> <p>4.2. Objawy ze strony układu oddechowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • duszność, • kaszel. <p>a) przyczyny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaszel suchy – guz nowotworowy oskrzela, naciekający opłucną, - kaszel wilgotny – schorzenia współistniejące (zapalenie płuc), - schorzenia niezależne (rozstrzenie oskrzeli) – duszność, ograniczenie czynnego miąższu płuc, choroby układu krążenia, przyczyny pozapłucne, czynniki psychogenne, <p>b) farmakoterapia – leki łagodzące (mechanizm działania, zasady dawkowania, objawy niepożądane, monitorowanie),</p>

	<p>c) działania pielęgnacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ułatwienie odkształcania płuciny (nawilżanie wdychanego powietrza, nawodnienie, stosowanie leków wykrztuśnych i mukolitycznych, oklepywanie klatki piersiowej), - kontrola częstości oddechów i zmniejszenie uczucia duszności, - zmniejszenie lęku i pobudzenia (obecność drugiej osoby); <p>4.3. Objawy ze strony układu pokarmowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nudności i wymioty, utrata łaknienia, dyspepsja, suchość śluzówek jamy ustnej, czkawka, zaparcia, <p>a) przyczyny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia czynności przewodu pokarmowego, - czynniki psychogenne, - czynniki jatrogenne, - zaburzenia metaboliczne, - odwodnienie, - działanie uboczne leków, - awitaminoza, - refluks żołądkowo-jelitowy, - zapalenie żołądka, choroba wrzodowa, - podrażnienie ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, - niedrożność mechaniczna jelit, <p>b) leki łagodzące – mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek, objawy uboczne, opracowanie indywidualnego schematu podaży, monitorowanie, ocenianie i dokumentowanie farmakoterapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - leki cholinolityczne, - leki przeciwgrzybicze, - środki przeciwbakteryjne, - miejscowe środki przeciwbólowe, - leki wzmacniające perystaltykę żołądka i jelit, - leki przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne i przeciwhistaminowe, - leki przeciwserotoninowe,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - środki zwiększające objętość stolca i zmiękczające stolec, - środki stymulujące perystaltykę jelita grubego – „drażniące”, <p>c) działania pielęgnacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dieta bogatokaloryczna, wysokobiałkowa, posiłki podawane w małych porcjach, - zwilżanie błon śluzowych, toaleta jamy ustnej, - przerywanie „ataków” czkawki, - metody usuwania zaparć (podawanie płynów), - oddziaływanie psychiczne, <p>4.4. objawy ze strony układu nerwowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • splątanie, lęk, zaburzenia snu: <ul style="list-style-type: none"> a) przyczyny: <ul style="list-style-type: none"> - nowotwór – ogólny skutek choroby, zmiany w mózgu, - zakażenie, - odwodnienie, - silne nowe bodźce, - zmiana otoczenia, niepokój, depresja, b) objawy: <ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia pamięci, trudności skupienia uwagi, dezorientacja, - zaburzenia percepcji, omamy, - chaotyczna, niespójna mowa, pobudzenie ruchowe, - hałaśliwe agresywne zachowanie, c) różnicowanie z innymi jednostkami chorobowymi, d) farmakoterapia (leki uspakajające i alternatywne), e) łagodzenie objawów lęku: <ul style="list-style-type: none"> - przyczyny psychologiczne – tzw. lęk egzystencjalny (przed śmiercią, umieraniem, cierpieniem, przed utratą kontroli nad sobą, przed samotnością, odrzuceniem, obawa o osoby bliskie), - przyczyny pozapsychologiczne – przyjmowanie leków, stany niedotlenienia, hipoglikemia, ból, ustanie czynności fizjologicznych,
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - formy kliniczne lęku – lęk normalny, sytuacyjny, patologiczny, - objawy lęku – pośrednie, wskaźniki fizjologiczne, - leki przeciwlękowe – sposoby dawkowania, objawy niepożądane, ocenianie oraz dokumentowanie farmakologicznego postępowania przeciwlękowego. <p>5. Pielęgnowanie chorego objętego opieką paliatywno-hospicyjną z obrzękiem limfatycznym: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1. objawy – obrzęk ustępujący, w późniejszym okresie nieustępujący, pogłębienie fałdów skórnych, ograniczenie ruchów, zaburzenia czucia, 5.2. powikłania – zmiany troficzne skóry, przesączenie chłonki przez skórę, zapalenie tkanki podskórnej, zakażenia bakteryjne, uogólniona infekcja, 5.3. postępowanie – poradnictwo i pielęgnacja skóry, masaż limfatyczny, nacisk powierzchowny kończyny, ćwiczenia kończyny. <p>6. Pielęgnowanie chorego objętego opieką paliatywno-hospicyjną z owrzodzeniem nowotworowym skóry, świadem: (wykład 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1. klasyfikacja i różnicowanie owrzodzeń; 6.2. powikłania owrzodzeń: bóle, krwawienia, duża ilość wydzieliny, nieprzyjemny zapach, uogólniona infekcja; 6.3. zapobieganie owrzodzeniem; 6.4. świad skóry: przyczyny, postępowanie nieswoiste, postępowanie swoiste. <p>7. Pielęgnowanie chorego objętego opieką paliatywno-hospicyjną z objawami ze strony układu moczowego: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 7.1. zaburzenia w oddawaniu moczu, krwimocz, stany zapalne pęcherza, pęcherz neurogeny; 7.2. obrzęk moszny i prącia, zapalenie żołądki, napletka; 7.3. zabiegi urologiczne w opiece paliatywnej. <p>8. Zespół wyniszczenia nowotworowego (kacheksja-anoreksja-astenia). (wykład 2 godz.)</p> <p>9. Wsparcia psychiczne udzielane choremu i jego rodzinie oraz osobom opiekującym się nim w opiece paliatywno-hospicyjnej: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 9.1. rozpoznawanie potrzeb chorego i jego bliskich – formułowanie diagnozy pielęgniarskiej; 9.2. zakres wsparcia psychicznego (radzenie sobie z własnym lękiem, akceptacja śmierci); 9.3. wsparcie społeczne udzielane choremu i jego rodzinie – rodzaje:
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • emocjonalne: wyrażanie opieki, zaufania, empatii, • informacyjne: dostarczanie informacji, • instrumentalne – uczenie nowych umiejętności, • duchowe – opieka duchowa wobec umierającego.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bortnowska H.: <i>W stronę człowieka umierającego</i>. Wydawnictwo Znak Kraków 1995. 2. Catane R., Schrijvers D.: <i>Podręcznik postępowania w zaawansowanej chorobie nowotworowej</i>. Medipage, Warszawa 2007 3. Drażkiewicz J.: <i>W stronę człowieka umierającego. O ruchu hospicjów w Polsce UWIS</i>. Warszawa 1989 4. de Walden-Gałuszko K.: <i>U kresu</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 1996 5. Hebanowski M., de Walden-Gałuszko K., Żykicz Z.: <i>Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych</i>. PZWL, Warszawa 1998 6. <i>Karta Pracowników Służby Zdrowia</i>. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Watykan 1995 7. Richardson E.: <i>Opieka paliatywna dla pielęgniarek</i>. Wyd. Hospicjum, Kraków 1995 8. Kinghorn S., Gaines S, Gaworska-Krzemińska A., de Walden-Gałuszko K. (red.): <i>Opieka paliatywna</i>. Wyd. Urban & Partner, Warszawa 2012 9. Kózka M.: <i>Pielęgniarstwo-opieka paliatywna i rehabilitacja</i>, s. 564, Elsevier Urban & Partner Wrocław 2011 10. Wójcik K., Buczkowski D., Jagielski M., Krajnik M., Rogiewicz M.: <i>Opieka paliatywna (praktyka Lekarza Rodzinnego)</i>. PZWL, Warszawa 2009 11. Jarosz J.: <i>Leczenie bólów nowotworowych</i>. Konsylium. Warszawa 2009 12. Wójcik A., Pyszora A.: <i>Fizjoterapia w opiece paliatywnej</i>. PZWL, Warszawa 2013
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Hospicjum stacjonarne albo Oddział opieki paliatywnej – 21 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział chemioterapii*

* Placówka, w której podstawowym rodzajem leczenia chorych jest leczenie systemowe, chemioterapia – jej nazwa uzależniona jest od specyfiki szpitala (np. oddział onkologii klinicznej).

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do pielęgnowania i rehabilitacji chorego onkologicznie podczas leczenia systemowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	21 godz.
Liczebność grupy:	3–5 osób
Opiekun stażu:	Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie kształcenia, spełniające co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;– ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Edukacja pacjenta w trakcie chemioterapii.
2. Zakładanie igły do portu naczyniowego i pielęgnacja portu.
3. Podawanie leków przeciwnowotworowych przez pompę przepływową.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta hospitalizowanego lub ambulatoryjnego w trakcie leczenia systemowego.
- Udokumentowanie procesu pielęgnowania wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania, sformułowanie diagnozy pielęgniarstwa, planu opieki, realizacji opieki i oceny podjętych działań.

6.2. STAŻ: Oddział radioterapii*

* Placówka, w której podstawowym rodzajem leczenia chorych jest radioterapia – jej nazwa uzależniona jest od specyfiki szpitala.

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem onkologicznym i jego rodziną w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	21 godz.
Liczebność grup:	3–5 osób

- Opiekun stażu: Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie kształcenia, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stopnia wczesnego skórnoo odczynu popromiennego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Opracowanie procesu pielęgnowania dla wybranego pacjenta leczonego promieniami jonizującymi.

6.3. STAŻ: Oddział chirurgii onkologicznej

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do pielęgnowania i rehabilitacji chorego onkologicznie podczas leczenia chirurgicznego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
- Liczebność grupy: 3–5 osób
- Opiekun stażu: Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie kształcenia, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Wdrożenie odpowiedniego postępowania pielęgnacyjnego w zależności od stanu zdrowia pacjenta, w zależności od rodzaju i typu zastosowanego leczenia chirurgicznego.
2. Edukacja pacjenta i jego rodziny na temat postępowania w trakcie przygotowania pacjenta do operacji, podczas leczenia chirurgicznego i po jego zakończeniu.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Opracowanie kompleksowego planu opieki wybranego pacjenta leczonego chirurgicznie.

6.4. STAŻ: Oddział onkologii i hematologii dziecięcej

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad dzieckiem i jego rodziną w trakcie i po leczeniu systemowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 3–5 osób
Opiekun stażu: Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie kształcenia, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, pediatrycznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Pobieranie krwi do badań laboratoryjnych pacjentom w trakcie leczenia systemowego.
2. Zakładanie kaniuli dożylniej i pielęgnacja wkłucia dożylnego.
3. Zakładanie igły do portu naczyniowego i pielęgnacja portu.
4. Podawanie leków przeciwnowotworowych przez pompę przepływową.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta hospitalizowanego lub ambulatoryjnego w trakcie leczenia systemowego.
- Udokumentowanie procesu pielęgnowania wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania, sformułowanie diagnozy pielęgniarstwa, planu opieki, realizacji opieki i oceny podjętych działań.

6.5. STAŻ: Hospicjum stacjonarne albo Oddział opieki paliatywnej

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem przybywającym w opiece paliatywnej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 3–5 osób
Opiekun stażu: Pielęgniarki posiadające co najmniej 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie kształcenia, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
2. Realizowanie procesu pielęgnowania wobec chorego objętego opieką paliatywną/hospicyjną.
3. Edukowanie rodziny pacjenta w zakresie opieki nieprofesjonalnej nad chorym w domu.
4. Wsparcie emocjonalne, informacyjne, duchowe pacjenta objętego opieką paliatywną.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta – sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie planu opieki, realizacja planu opieki i ocena podjętych działań wobec pacjenta, jego rodziny/opiekuna.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

1. Przygotowanie pacjenta do leczenia systemowego, radioterapii i leczenia chirurgicznego.
2. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia systemowego, radioterapii i leczenia chirurgicznego.
3. Zakładanie i pielęgnowanie wkłuc dożylnych i obsługa portów naczyniowych.
4. Podawanie leków przeciwnowotworowych wg zleconych schematów leczenia systemowego.
5. Postępowanie w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego.
6. Postępowanie pielęgniarskie w przypadku wystąpienia objawów ubocznych choroby nowotworowej lub leczenia przeciwnowotworowego.
7. Edukowanie chorego i jego rodziny w zakresie żywienia podczas leczenia przeciwnowotworowego.
8. Przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji chorego, a w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego.
9. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia promieniami jonizującymi.
10. Prowadzenie profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych.
11. Zapobieganie skutkom ubocznym leczenia promieniami jonizującymi.
12. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia chirurgicznego.
13. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów leczonych chirurgicznie.
14. Pielęgnowanie chorego cierpiącego ból.
15. Prowadzenie wsparcia psychologicznego pacjentom onkologicznym na wszystkich etapach choroby oraz ich rodzinom.
16. Przekazywanie niepomyślnych i trudnych informacji pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania.
17. Organizowanie wsparcia duchowego i religijnego pacjentowi w zakresie jego potrzeb i światopoglądu.

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO
dla pielęgniarek**



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

19. 08. 2015

Warszawa, dnia


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŃZ STANU

Cezary Cieślukowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. med. Aleksandra Cieślik** – Przewodnicząca Zespołu; Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Katedry Neurologii Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
2. **dr n. med. Krzysztof Opozda** – Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
3. **mgr Alina Pitucha** – Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
4. **dr n. med. Katarzyna Wojtas** – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. n. med. Bartosz Łoza** – Klinika Psychiatrii WUM, Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie
2. **prof. nadzw. dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, Katedra Psychologii Zdrowia, Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 61/13 z dnia 13 listopada 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie **pielęgniarstwa psychiatrycznego, dla pielęgniarek** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu kwalifikacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres dziedziny pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **310** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **130** godzin,

zajęcia praktyczne – **180** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 62 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu kwalifikacyjnego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
 - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
 - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
 - pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
 - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
 - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
 4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.), kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.
Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa psychiatrycznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- wiedzę z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego;
- wiedzę z zakresu regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- komunikować się z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;
- realizować opiekę pielęgniarską nad chorym z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania;
- zinterpretować zachowania pacjenta wynikające z objawów psychopatologicznych;
- współpracować z zespołem terapeutycznym;
- podejmować działania rehabilitacyjne wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi/aktywnie uczestniczyć w zespole opieki środowiskowej

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;

- współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w toku sprawowania opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi;
- aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. omawia podstawowe akty prawne obowiązujące w psychiatrii;
- W2. omawia prawa pacjenta w kontekście Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- W3. charakteryzuje zadania pielęgniarki wynikające z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- W4. omawia wskazania, formy i sposób dokumentowania przymusu bezpośredniego;
- W5. omawia związek między komunikowaniem się w zespole terapeutycznym a komunikowaniem się z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi;
- W6. uzasadnia znaczenie autentyczności, tolerancji, akceptacji i empatii w komunikowaniu się z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- W7. przedstawia cele komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- W8. omawia techniki komunikowania się z osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- W9. omawia bariery w komunikacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- W10. definiuje pojęcie: promocja zdrowia psychicznego, psychoprofilaktyka;
- W11. wymienia podstawowe zadania promocji zdrowia psychicznego;
- W12. omawia cele prewencji I, II, III i IV stopnia w zakresie zdrowia psychicznego;
- W13. charakteryzuje założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- W14. charakteryzuje pojęcie wypalenia zawodowego i czynniki zapobiegające jego rozwojowi;
- W15. charakteryzuje pojęcie mobbingu i działania jemu zapobiegające;
- W16. wymienia przyczyny wybranych zaburzeń psychicznych;
- W17. charakteryzuje obraz kliniczny wybranych zaburzeń psychicznych;
- W18. charakteryzuje przebieg zaburzeń psychicznych i rokowanie;
- W19. omawia stosowane w praktyce metody leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W20. charakteryzuje specyfikę pracy pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym;
- W21. charakteryzuje udział pielęgniarki w różnych metodach leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W22. wymienia źródła informacji o osobie z zaburzeniami psychicznymi;
- W23. omawia wybrane modele pielęgnowania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W24. ocenia zasoby indywidualne i społeczne pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- W25. charakteryzuje zasady rehabilitacji psychiatrycznej;
- W26. charakteryzuje rodzaje treningów umiejętności społecznych.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. przestrzegać w praktyce zawodowej aktów prawnych obowiązujących w psychiatrii;
- U2. stosować różne formy przymusu bezpośredniego;
- U3. komunikować się z zespołem terapeutycznym w sposób zapewniający przepływ informacji;
- U4. stosować techniki komunikowania terapeutycznego w relacji z pacjentem w różnym wieku i z różnymi zaburzeniami psychicznymi;

- U5. rozpoznawać bariery w procesie komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- U6. nawiązać i podtrzymywać relację terapeutyczną w oparciu o tolerancję, akceptację i empatię z pacjentem w różnym wieku i z różnymi zaburzeniami psychicznymi;
- U7. rozpoznawać potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego;
- U8. identyfikować czynniki zagrażające zdrowiu psychicznemu;
- U9. podejmować działania promujące zdrowie psychiczne;
- U10. realizować działania w ramach profilaktyki zaburzeń psychicznych I, II, III i IV stopnia;
- U11. kształtować umiejętności zapobiegające wystąpieniu wypalenia zawodowego;
- U12. podejmować działania zapobiegające mobbingowi;
- U13. ocenić stan psychiczny osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- U14. rozpoznać stany zagrożenia życia u osoby z zaburzeniami psychicznymi;
- U15. interpretować zachowania pacjenta wynikające z objawów psychopatologicznych;
- U16. rozpoznać objawy zwiastujące pogorszenie stanu psychicznego pacjenta;
- U17. nawiązać kontakt terapeutyczny z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- U18. aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego w planowaniu oddziaływań wobec pacjenta zgodnie z kompetencjami zawodowymi;
- U19. współuczestniczyć w procesie diagnostycznym chorego (przygotowanie do badań, asystowanie w trakcie ich wykonywania, zapewnienie opieki po badaniach diagnostycznych);
- U20. gromadzić dane na temat stanu chorego;
- U21. formułować diagnozę pielęgniarską wobec pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- U22. realizować indywidualny plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z obowiązującymi standardami;
- U23. wykorzystywać wybrane modele pielęgnowania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi w różnym wieku;
- U24. uczestniczyć w realizacji programów terapeutycznych pacjenta;
- U25. motywować chorego do współpracy w procesie terapeutycznym;
- U26. planować opiekę nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi z uwzględnieniem optymalnych oddziaływań psychospołecznych zależnie od aktualnej sytuacji zdrowotnej chorego;
- U27. ustalać deficyty i zakres samodzielności osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku domowym;
- U28. prowadzić wybrane treningi z zakresu samoobsługi samodzielnie lub we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
- U29. prowadzić psychoedukację osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin w środowisku domowym;
- U30. podejmować działania psychoedukacyjne w środowisku rodzinnym chorego zmierzające do eliminowania trudności będących następstwem choroby.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;
- K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;
- K3. współpracuje w zespole terapeutycznym celem zapewnienia pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi opieki na najwyższym poziomie;
- K4. ponosi odpowiedzialność za działania podejmowane w stosunku do pacjenta i jego rodziny;
- K5. prezentuje postawę akceptacji i tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;
- K6. uczestniczy w pracy własnej zespołu terapeutycznego.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Uwarunkowania prawne w psychiatrii	10	-	-	10
II	Komunikowanie interpersonalne z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi	20	-	-	20
III	Ochrona zdrowia psychicznego	20	Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)	21	41
IV	Klinika wybranych zaburzeń psychicznych i metody ich leczenia oraz opieka pielęgnarska nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi	60	Oddział psychiatryczny dla dorosłych	49	179
			Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży	35	
			Oddział dzienny psychiatryczny	35	
V	Rehabilitacja psychiatryczna i psychiatria środowiskowa	20	Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej albo Oddział/zespół leczenia środowiskowego	40	60
Łącznie		130		180	310*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 62 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	UWARUNKOWANIA PRAWNE W PSYCHIATRII
Cel kształcenia	Uzupełnienie wiedzy z zakresu aktów prawnych obowiązujących w psychiatrii.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. omawia podstawowe akty prawne obowiązujące w psychiatrii;</p> <p>W2. omawia prawa pacjenta w kontekście Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;</p> <p>W3. charakteryzuje zadania pielęgniarki wynikające z Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;</p> <p>W4. omawia wskazania, formy i sposób dokumentowania przymusu bezpośredniego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. przestrzegać w praktyce zawodowej aktów prawnych obowiązujących w psychiatrii;</p> <p>U2. stosować różne formy przymusu bezpośredniego.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;</p> <p>K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełnia co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: lekarz z tytułem specjalisty w dziedzinie psychiatrii, rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego.
Wymagania wstępne	–

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady –10 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy i umiejętności: Test jednokrotnego wyboru, składający się z 25 pytań (możliwość 4 dystraktorów). Kryterium zaliczenia: zaliczenie na podstawie uzyskania minimum 70% poprawnych odpowiedzi (tj. minimum 17 pkt). W zakresie kompetencji społecznych Samoocena.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Uwarunkowania prawne w psychiatrii (10 godz.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., z późn. zm. (5 godz.) 1.2. Zadania pielęgniarki wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (2 godz.) 1.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego stosowania (3 godz.): <ol style="list-style-type: none"> a) definicja przymusu bezpośredniego; b) formy przymusu bezpośredniego; c) wskazania do stosowania przymusu bezpośredniego; d) możliwe następstwa stosowania przymusu bezpośredniego; e) dokumentacja przymusu bezpośredniego; f) rola i zadania pielęgniarki w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007. <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Psychiatria</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375, z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740)
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>



5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	KOMUNIKOWANIE INTERPERSONALNE Z PACJENTEM Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do efektywnego komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jej rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W5. omawia związek między komunikowaniem się w zespole terapeutycznym a komunikowaniem się z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W6. uzasadnia znaczenie autentyczności, tolerancji, akceptacji i empatii w komunikowaniu się z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jej rodziną;</p> <p>W7. przedstawia cele komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jej rodziną;</p> <p>W8. omawia techniki komunikowania się z osobami z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W9. omawia bariery w komunikacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U3. komunikować się z zespołem terapeutycznym w sposób zapewniający przepływ informacji;</p> <p>U4. stosować techniki komunikowania terapeutycznego w relacji z pacjentem w różnym wieku i z różnymi zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U5. rozpoznawać bariery w procesie komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U6. nawiązać i podtrzymywać relację terapeutyczną w oparciu o tolerancję, akceptację i empatię z pacjentem w różnym wieku i z różnymi zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;</p> <p>K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;</p> <p>K3. współpracuje w zespole terapeutycznym celem zapewnienia pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi opieki na najwyższym poziomie;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za działania podejmowane w stosunku do pacjenta i jego rodziny.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka: 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. psycholog kliniczny.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 10 godz. Warsztaty – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz. • warsztaty – 10 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do warsztatów – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy i umiejętności: Test jednokrotnego wyboru, składający się z 25 pytań (możliwość 4 dystraktorów). Kryterium zaliczenia: zaliczenie na podstawie uzyskania minimum 70% poprawnych odpowiedzi (tj. minimum 17 pkt). W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena.

Treści modułu kształcenia	<p>Wykłady (10 godz.)</p> <p>1. Komunikowanie się z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi (5 godz.):</p> <p>1.1. Cechy kontaktu terapeutycznego: autentyczność, akceptacja, empatia, tolerancja (1 godz.)</p> <p>1.2. Cele komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi (1 godz.)</p> <p>1.3. Fazy kontaktu terapeutycznego pielęgniarka – pacjent z zaburzeniami psychicznymi (2 godz.)</p> <p>1.4. Specyfika komunikowania się z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi, specyfika relacji pielęgniarka – pacjent z zaburzeniami psychicznymi (1 godz.)</p> <p>2. Bariery w komunikowaniu się z osobą z zaburzeniami psychicznymi (5 godz.)</p> <p>Warsztaty (10 godz.)</p> <p>1. Wybrane techniki komunikowania wykorzystywane w procesie komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi: oferowanie siebie, dostrzeganie zmian, klaryfikacja, eksploracja, odzwierciedlenie, informowanie, modelowanie, poświadczenie, urealnianie, aktywne słuchanie, zachęcanie do opisu przeżyć, parafrazowanie (5 godz.)</p> <p>2. Komunikowanie się z dzieckiem, adolescentem, osobą dorosłą i osobą w podeszłym wieku z różnymi zaburzeniami psychicznymi z zastosowaniem wybranych technik komunikowania się w przebiegu: (5 godz.)</p> <p>2.1. zaburzeń afektywnych;</p> <p>2.2. zaburzeń lękowych;</p> <p>2.3. zachowań agresywnych;</p> <p>2.4. zaburzeń postrzegania i myślenia;</p> <p>2.5. zaburzeń odżywiania;</p> <p>2.6. uzależnień;</p> <p>2.7. zaburzeń funkcji poznawczych (otępienie).</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007</p> <p>2. Łoza B., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wyd. Uniw. Med. w Lublinie. Lublin 2014</p> <p>3. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Komunikowanie się z chorym psychicznie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007</p> <p>4. Heitzman J.: <i>Psychiatria – podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Psychiatria</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.</p>

	<p>2. Casher M.I., Bess J.D.: <i>Pacjent na oddziale psychiatrycznym – wskazówki praktyczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013</p> <p>3. Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): <i>Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa</i>. Wyd. SUM, Katowice 2007</p> <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <p>1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (art. 2 ust.7 Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)</p> <p>2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740)</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania działań związanych z promocją i profilaktyką w zakresie zdrowia psychicznego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W10. definiuje pojęcie: promocja zdrowia psychicznego, psychoprofilaktyka;</p> <p>W11. wymienia podstawowe zadania promocji zdrowia psychicznego;</p> <p>W12. omawia cele prewencji I, II, III i IV stopnia w zakresie zdrowia psychicznego;</p> <p>W13. charakteryzuje założenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;</p> <p>W14. charakteryzuje pojęcie wypalenia zawodowego i czynniki zapobiegające jego rozwojowi;</p> <p>W15. charakteryzuje pojęcie mobbingu i działania jemu zapobiegające.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U7. rozpoznać potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego;</p> <p>U8. identyfikować czynniki zagrażające zdrowiu psychicznemu;</p> <p>U9. podejmować działania promujące zdrowie psychiczne;</p> <p>U10. realizować działania w ramach profilaktyki zaburzeń psychicznych I, II, III i IV stopnia;</p> <p>U11. kształtować umiejętności zapobiegające wystąpieniu wypalenia zawodowego;</p> <p>U12. podejmować działania zapobiegające mobbingowi.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;</p> <p>K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za działania podejmowane w stosunku do pacjenta i jego rodziny;</p> <p>K5. prezentuje postawę akceptacji i tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>K6. uczestniczy w pracy własnej zespołu terapeutycznego.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. psycholog kliniczny.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 10 godz. Warsztaty – 10 godz. Staż – 21 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 41 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz. • warsztaty – 10 godz. • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do warsztatów – 10 godz. • przygotowanie do stażu – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 81 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, warsztaty, studium przypadku, zajęcia stażowe.
Stosowane środki dydaktyczne	Film, programy edukacyjne, rzutnik multimedialny.

<p>Metody efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru, składający się z 25 pytań (możliwość 4 dystraktorów). Kryterium zaliczenia: zaliczenie na podstawie uzyskania minimum 70% poprawnych odpowiedzi (tj. minimum 17 pkt). W zakresie umiejętności: Kontrola ustna – omówienie studium przypadku klinicznego (wybrany pacjent). <i>Kryteria zaliczenia:</i> od 0 do 2 pkt 2 – aktualna, pełna wiedza, prawidłowość terminologii medycznej, wyczerpujące prezentowanie treści w sposób uporządkowany, logiczne wiązanie wątków, łatwość w formułowaniu wypowiedzi. 1 – aktualna, lecz niepełna wiedza, prawidłowość terminologii medycznej, nie w pełni wyczerpujące prezentowanie treści w sposób uporządkowany, logiczne wiązanie wątków, łatwość w formułowaniu wypowiedzi. 0 – brak aktualnej wiedzy, niewykorzystywanie terminologii medycznej, brak wyczerpującego prezentowania treści, brak zachowania logiczności wypowiedzi, trudności w formułowaniu wypowiedzi. <i>Zaliczenie:</i> od 1 pkt W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni (opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego). Samoocena. Ocena grupy.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p><u>Wykłady (10 godz.)</u> 1. Zdrowie psychiczne: 1.1. Definicja zdrowia psychicznego, norma, patologia (3 godz.) 1.2. Czynniki zagrażające zdrowiu psychicznemu w rodzinie, w szkole, w miejscu pracy i zamieszkania (3 godz.) 1.3. Programy z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zdrowia psychicznego: (4 godz.) a) Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – założenia ogólne; b) program zapobiegania samobójstwom; c) program zapobiegania depresji. <u>Warsztaty (10 godz.)</u> 1. Kryzys psychiczny: (5 godz.) 1.1. pomoc; 1.2. zapobieganie;</p>

	<p>1.3. wczesna pomoc psychologiczna jako element promocji zdrowia psychicznego; 1.4. instytucje powołane do udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych.</p> <p>2. Promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego: (5 godz.)</p> <p>1.1. definicje pojęć; 1.2. zadania promocji zdrowia psychicznego; 1.3. psychoprofilaktyka I, II, III i IV stopnia – ogólne założenia.</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wojnarowska B.: <i>Promocja zdrowia psychicznego</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008 2. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): <i>Promocja zdrowia</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008 3. Wilczek-Rużyczka E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 4. Łoza B., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wyd. Uniw. Med. w Lublinie, Lublin 2014 5. Czabała Cz. (red.): <i>Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja</i>. Wyd. IPN, Warszawa 2000 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gałęcki P., Bobińska A., Eichstaed K.: <i>Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz</i>. Wyd. LexisNexis. Warszawa 2013 2. Turzańska-Szacoń B.: <i>Ochrona zdrowia psychicznego</i>. Wyd. Gaskom, 2012 3. Górna K., Jaracz K., Robakowski J. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewska K.: <i>Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce, cz. 1</i>. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2008 5. Okulicz-Kozaryn K., Ostaszewska K.: <i>Promocja zdrowia psychicznego: badania i działania w Polsce, cz. 2</i>. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2010 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (art. 2 ust. 7 Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128)

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Poradnia zdrowia psychicznego (PZP dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi) – 21 godz.
---	---



5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	KLINIKA WYBRANYCH ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I METODY ICH LECZENIA ORAZ OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA NAD PACJENTAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
Cel kształcenia	Uzupełnienie wiedzy z zakresu kliniki w psychiatrii i opieki pielęgniarskiej nad chorym psychicznie z uwzględnieniem aktualnie obowiązujących metod leczenia.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W16. wymienia przyczyny wybranych zaburzeń psychicznych;</p> <p>W17. charakteryzuje obraz kliniczny wybranych zaburzeń psychicznych;</p> <p>W18. charakteryzuje przebieg zaburzeń psychicznych i rokowanie;</p> <p>W19. omawia stosowane w praktyce metody leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W20. charakteryzuje specyfikę pracy pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym;</p> <p>W21. charakteryzuje udział pielęgniarki w różnych metodach leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W22. wymienia źródła informacji o osobie z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W23. omawia wybrane modele pielęgnowania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U13. ocenić stan psychiczny osoby z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U14. rozpoznać stany zagrożenia życia u osoby z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U15. interpretować zachowania pacjenta wynikające z objawów psychopatologicznych;</p> <p>U16. rozpoznać objawy zwiastujące pogorszenie stanu psychicznego pacjenta;</p> <p>U17. nawiązać kontakt terapeutyczny z osobą z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U18. aktywnie uczestniczyć w pracach zespołu terapeutycznego w planowaniu oddziaływań wobec pacjenta zgodnie z kompetencjami zawodowymi;</p> <p>U19. współuczestniczyć w procesie diagnostycznym chorego (przygotowanie do badań, asystowanie w trakcie ich wykonywania, zapewnienie opieki po badaniach diagnostycznych);</p> <p>U20. gromadzić dane na temat stanu chorego;</p> <p>U21. formułować diagnozę pielęgniarską wobec pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U22. realizować indywidualny plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z obowiązującymi standardami;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U23. wykorzystywać wybrane modele pielęgnowania w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi w różnym wieku;</p> <p>U24. uczestniczyć w realizacji programów terapeutycznych pacjenta;</p> <p>U25. motywować chorego do współpracy w procesie terapeutycznym.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;</p> <p>K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za działania podejmowane w stosunku do pacjenta i jego rodziny;</p> <p>K5. prezentuje postawę akceptacji i tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka: <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: lekarz z tytułem specjalisty w dziedzinie psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychogeriatrii, geriatrii.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykłady – 40 godz. Ćwiczenia – 20 godz. Zajęcia stażowe – 119 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 179 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 40 godz. • ćwiczenia – 20 godz. • staż – 119 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 76 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do ćwiczeń – 6 godz. • przygotowanie do stażu – 30 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 40 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 255 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny, ćwiczenia, studium przypadku, zajęcia stażowe.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny, film, plansze, skale kliniczne.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru – 50 pytań (kafeteria zamknięta, możliwość 4 dystraktorów). Zaliczenie na podstawie uzyskania minimum 70% poprawnych odpowiedzi (tj. minimum 35 pkt). W zakresie umiejętności: <i>a) Oddział psychiatryczny dla dorosłych:</i> kontrola pisemna: opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta z wybranym zaburzeniem psychicznym, w oparciu o wybrany model pielęgnowania Kryteria zaliczenia: od 0 do 2 pkt: – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: poprawne sformułowanie wszystkich diagnoz pielęgniarskich, precyzyjne określenie celu, proponowane interwencje są adekwatne, ujęta ocena zrealizowanych działań, przestrzeganie reguł gramatycznych i stylistycznych – 2 pkt; – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: poprawne, ale nie wszystkie, określenie diagnoz, cel poprawnie sformułowany, interwencje prawidłowe, lecz niepełne, niepełna ocena zrealizowanych działań, przestrzeganie reguł gramatycznych i stylistycznych – 1 pkt; – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: błędne, niepełne określenie diagnoz pielęgniarskich, brak jasno określonego celu, plan interwencji niepełny, nieadekwatny, brak oceny podjętych działań, nieprzestrzeganie reguł</p>

	<p>gramatycznych i stylistycznych – 0 pkt</p> <p>kontrola praktyczna: wykonanie danych świadczeń zdrowotnych obowiązujących w ww. placówce stażowej</p> <p>Kryteria zaliczenia: poprawne, samodzielne wykonanie ww. czynności – przynajmniej jeden raz:</p> <p><i>b) Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży:</i></p> <p>kontrola pisemna: opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta z wybranym zaburzeniem psychicznym wieku rozwojowego, w oparciu o wybrany model pielęgnowania</p> <p>Kryteria zaliczenia: od 0 do 2 pkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: poprawne sformułowanie wszystkich diagnoz pielęgniarских, precyzyjne określenie celu, proponowane interwencje są adekwatne, ujęta ocena zrealizowanych działań, przestrzeganie reguł gramatycznych i stylistycznych – 2 pkt; – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: poprawne, ale nie wszystkie, określenie diagnoz, cel poprawnie sformułowany, interwencje prawidłowe, lecz niepełne, niepełna ocena zrealizowanych działań, przestrzeganie reguł gramatycznych i stylistycznych – 1 pkt; – dokumentacja procesu pielęgnowania obejmuje: błędne, niepełne określenie diagnoz pielęgniarских, brak jasno określonego celu, plan interwencji niepełny, nieadekwatny, brak oceny podjętych działań, nieprzestrzeganie reguł gramatycznych i stylistycznych – 0 pkt; <p>kontrola praktyczna: poprawne wykonanie danych świadczeń zdrowotnych obowiązujących w ww. placówce stażowej,</p> <p>Kryteria zaliczenia: poprawne, samodzielne wykonanie ww. czynności – przynajmniej jeden raz:</p> <p><i>c) Oddział dzienny psychiatryczny:</i></p> <p>kontrola praktyczna: poprawne wykonanie danych świadczeń zdrowotnych obowiązujących w ww. placówce stażowej</p> <p>Kryteria zaliczenia: poprawne, samodzielne wykonanie ww. czynności – przynajmniej jeden raz.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>Obserwacja 360 stopni (opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego).</p> <p>Samooocena.</p> <p>Ocena grupy.</p>
--	--

Treści modułu kształcenia	<p>Wykłady (40 godz.)</p> <p>1. Psychopatologia ogólna: (5 godz.)</p> <p>1.1. zaburzenia postrzegania;</p> <p>1.2. zaburzenia treści i toku myślenia;</p> <p>1.3. zaburzenia nastroju;</p> <p>1.4. zaburzenia aktywności i działań ruchowych.</p> <p>2. Problem samobójstw w psychiatrii: (1 godz.)</p> <p>2.1. różnicowanie pojęć: myśli, tendencje samobójcze, próba samobójcza, samobójstwo;</p> <p>2.2. typy samobójstw;</p> <p>2.3. czynniki ryzyka;</p> <p>2.4. zespół presuicydalny;</p> <p>2.5. metody samobójstwa;</p> <p>2.6. doraźna interwencja psychologiczna;</p> <p>2.7. opieka pielęgniarska nad pacjentem po próbie samobójczej i z myślami suicydalnymi.</p> <p>3. Metody leczenia chorych psychicznie: (7 godz.)</p> <p>3.1. farmakoterapia: (3 godz.)</p> <p>a) grupy leków stosowanych w psychiatrii (przeciwpowrotne, przeciwdepresyjne, anksjolityki, psychostymulujące, prokognitywne i nootropowe, nasenne, tymoprofilaktyczne, przeciwparkinsonowskie, inne),</p> <p>b) objawy uboczne stosowania leków psychotropowych,</p> <p>c) charakterystyka złośliwego zespołu neuroleptycznego i zespołu serotoninowego (przyczyny, objawy, postępowanie z chorym),</p> <p>d) udział pielęgniarki w procesie farmakoterapii chorych psychicznie;</p> <p>3.2. leczenie elektrowstrząsami: (1 godz.)</p> <p>a) istota działania zabiegów elektrowstrząsowych,</p> <p>b) wskazania i przeciwwskazania do zabiegu (bezwzględne i względne),</p> <p>c) zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do zabiegu EW,</p> <p>d) rola i zadania pielęgniarki w trakcie zabiegu EW,</p> <p>e) opieka nad pacjentem po zabiegu EW,</p>
---------------------------	--

	<p>f) niekorzystne następstwa stosowania zabiegów EW;</p> <p>3.3. psychoterapia: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) definicja psychoterapii,b) formy psychoterapii (indywidualna, grupowa, systemowa), charakter (otwarta, zamknięta),c) typ: podtrzymująca, wglądowa,d) udział pielęgniarki w procesie psychoterapii osób z zaburzeniami psychicznymi; <p>3.4. społeczność terapeutyczna: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) definicja społeczności terapeutycznej,b) cele, formy społeczności terapeutycznej,c) zasady organizowania i współuczestniczenia,d) udział pielęgniarki w społeczności terapeutycznej; <p>3.5. terapia zajęciowa i arteterapia w psychiatrii: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) cele,b) formy,c) udział pielęgniarki w terapii zajęciowej osób z zaburzeniami psychicznymi. <p>4. Charakterystyka wybranych zaburzeń psychicznych <u>dzieci i młodzieży</u>: (8 godz.)</p> <p>4.1. autyzm wczesnodziecięcy: (3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>4.2. zaburzenia hiperkinetyczne – ADHD: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>4.3. zaburzenia odżywiania: jadłowstręt psychiczny, bulimia: (3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie. <p>5. Charakterystyka wybranych zaburzeń psychicznych dorosłych: (10 godz.)</p>
--	--

	<p>5.1. schizofrenia: (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>5.2. zaburzenia afektywne: epizod depresyjny, epizod maniakalny, choroba afektywna dwubiegunowa, choroba afektywna jednobiegunowa: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>5.3. zaburzenia lękowe: zespół lęku napadowego, lęk uogólniony, fobie: (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>5.4. uzależnienia: alkoholizm, narkomania: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">a) definicja pojęć: uzależnienie, tolerancja, zespół abstynencyjny, picie ryzykowne, szkodliwe,b) psychologiczne mechanizmy uzależnienia,c) kryteria diagnostyczne,d) przyczyny, czynniki ryzyka,e) fazy choroby alkoholowej,f) powikłania jednorazowego i przewlekłego zażywania alkoholu i narkotyków,g) metody leczenia:<ul style="list-style-type: none">• leczenie detoksykacyjne,• terapia odwykowa,• leczenie substytucyjne,• leczenie ambulatoryjne,• wsparcie instytucjonalne i rola grup samopomocowych w leczeniu osób uzależnionych i współuzależnionych,h) dysfunkcjonalność rodziny z problemem alkoholowym:<ul style="list-style-type: none">• problem współuzależnienia (definicja, objawy, zachowania, przekonania),
--	---

	<ul style="list-style-type: none">• dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym (pełnione role), DDA. <p>6. Charakterystyka wybranych zaburzeń psychicznych <u>wieku podeszłego</u>: (6 godz.)</p> <p>6.1. otępienie w chorobie Alzheimera: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>6.2. depresja wieku podeszłego: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>6.3. zaburzenia urojeniowe i psychozy wieku podeszłego: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie; <p>6.4. nadużywanie alkoholu i leków: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">a) etiologia, etiopatogeneza,b) obraz kliniczny,c) leczenie. <p>7. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi – charakterystyka: (3 godz.)</p> <p>7.1. Hildegard Peplau (założenia modelu, fazy relacji terapeutycznej pielęgniarka – pacjent, funkcja terapeutyczna pracy pielęgniarki, zadania pielęgniarki w relacji z pacjentem psychicznie chorym w odniesieniu do wybranych zaburzeń psychicznych);</p> <p>7.2. Nancy Roper (założenia modelu, zadania pielęgniarki w relacji z pacjentem psychicznie chorym w oparciu o ocenę aktywności życiowych w odniesieniu do wybranych zaburzeń psychicznych);</p> <p>7.3. Dorothea Orem (założenia modelu, zadania pielęgniarki w relacji z pacjentem psychicznie chorym w oparciu o ocenę deficytu samoopieki pacjenta chorego psychicznie w odniesieniu do wybranych zaburzeń psychicznych).</p> <p>Ćwiczenia (20 godz.):</p>
--	--

	<p>1. Proces pielęgnowania w pielęgniarstwie psychiatrycznym: (5 godz.)</p> <p>1.1. etapy procesu pielęgnowania;</p> <p>1.2. zadania pielęgniarki w poszczególnych etapach procesu pielęgnowania chorego psychicznie.</p> <p>2. Opieka pielęgniarstwa wg wybranych modeli pielęgnowania w wybranych zaburzeniach psychicznych (zaburzenia afektywne, schizofrenia, ADHD, otępienie, uzależnienie od alkoholu) (15 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Łoza B., Markiewicz R., Szulc A., Wrońska I. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wyd. Uniw. Med. w Lublinie, Lublin 2014 2. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L.: <i>Wybrane modele pielęgniarstwa</i>. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 3. Sobów T.: <i>Praktyczna psychogeriatryka: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym</i>. Wyd. Continuo, Wrocław 2010 4. Wilczek-Rużyczka E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 5. Namysłowska I.: <i>Psychiatria dzieci i młodzieży</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 6. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): <i>Procedury pielęgniarstwa</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 7. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarstwa</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 8. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): <i>Modele opieki pielęgniarstwa nad chorym dorosłym</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casher M.I., Bess J.D.: <i>Pacjent na oddziale psychiatrycznym – wskazówki praktyczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Wolańczyk T., Komender J.: <i>Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci</i>. Biblioteka Pediatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Koszewska I., Pragłowska-Habrat E.: <i>O depresji, o manii, o nawracających zaburzeniach nastroju</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): <i>Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa</i>. Wyd. SUM, Katowice 2007 6. Manthorpe J.: <i>Depresja wieku podeszłego</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 7. Woronowicz T.B.: <i>Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu</i>. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2003 8. Marcelli D.: <i>Psychopatologia wieku dziecięcego</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2013 9. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Komunikowanie się z chorym psychicznie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 10. Heitzman J.: <i>Psychiatria. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 11. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych: Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania w ICD – 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Uniwersyteckie Wyd. Medyczne „Vesalius”. Wyd. IPiN, Kraków – Warszawa 1997 12. Petit J.R.: <i>Psychiatria ratunkowa</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2007 13. Golec S., Kokoszka A.: <i>Postępowanie w nagłych zaburzeniach psychicznych – podstawy psychiatrii interwencyjnej dla lekarza praktyka</i>. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2002 14. Jarema M., Rabe-Jabłońska J.: <i>Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386, z późn. zm.) 3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217, z późn. zm.)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż 1: Oddział psychiatryczny dla dorosłych – 49 godz.</p> <p>Staż 2: Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży – 35 godz.</p> <p>Staż 3: Oddział dzienny psychiatryczny – 35 godz.</p>

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	REHABILITACJA PSYCHIATRYCZNA I PSYCHIATRIA ŚRODOWISKOWA
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do podjęcia działań w ramach rehabilitacji i opieki w środowisku domowym w stosunku do pacjenta z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W24. ocenia zasoby indywidualne i społeczne pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W25. charakteryzuje zasady rehabilitacji psychiatrycznej;</p> <p>W26. charakteryzuje rodzaje treningów umiejętności społecznych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U26. planować opiekę nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi z uwzględnieniem optymalnych oddziaływań psychospołecznych zależnie od aktualnej sytuacji zdrowotnej chorego;</p> <p>U27. ustalać deficyty i zakres samodzielności osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku domowym;</p> <p>U28. prowadzić wybrane treningi z zakresu samoobsługi samodzielnie lub we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>U29. prowadzić psychoedukację osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin w środowisku domowym;</p> <p>U30. podejmować działania psychoedukacyjne w środowisku rodzinnym chorego zmierzające do eliminowania trudności będących następstwem choroby.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. dba o wizerunek i godność swojego zawodu;</p> <p>K2. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za działania podejmowane w stosunku do pacjenta i jego rodziny;</p> <p>K5. prezentuje postawę akceptacji i tolerancji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być <u>pielęgniarka</u> mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 10 godz. Warsztaty – 10 godz. Staż – 40 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 60 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz. • warsztaty – 10 godz. • staż – 40 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do warsztatów – 10 godz. • przygotowanie do stażu – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 100 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, warsztaty, studium przypadku, zajęcia stażowe.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, film.

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru – 25 pytań (kafeteria zamknięta, możliwość 4 dystraktorów). Zaliczenie na podstawie uzyskania minimum 70% poprawnych odpowiedzi (tj. minimum 17 pkt). W zakresie umiejętności: <i>a) Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej albo Oddział/zespół leczenia środowiskowego:</i> kontrola praktyczna: wykonanie danych świadczeń zdrowotnych obowiązujących w ww. placówce stażowej Kryteria zaliczenia: poprawne, samodzielne wykonanie ww. czynności – przynajmniej jeden raz W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni (opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego). Samoocena. Ocena grupy.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>Wykłady (10 godz.)</p> <p>1. Środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - poradnie zdrowia psychicznego (PZP); - placówki interwencji kryzysowych; - oddziały dzienne; - środowiskowe domy samopomocy; - mieszkania chronione; - kluby pacjenta; - pozarządowe organizacje samopomocowe <p>1.1. podstawy prawne tworzenia placówek środowiskowych.</p> <p>2. Zespół leczenia środowiskowego: (2 godz.)</p> <p>2.1. cele, zasady i organizacja opieki;</p> <p>2.2. kompetencje członków zespołu;</p> <p>2.3. aktywny udział pacjenta w terapii i współpraca z rodziną pacjenta;</p> <p>2.4. współpraca z placówkami w systemie służby zdrowia oraz organizacjami pozarządowymi (budowanie sieci społecznego oparcia);</p> <p>2.5. rola i zadania pielęgniarki zespołu leczenia środowiskowego.</p> <p>3. Specyfika rehabilitacji psychiatrycznej: (2 godz.)</p> <p>3.1. rodzaje, metody i zasady prowadzenia rehabilitacji psychiatrycznej;</p>

	<p>3.2. organizacyjne formy rehabilitacji psychiatrycznej: oddziały rehabilitacji, warsztaty terapii zajęciowej, turnusy rehabilitacyjne, obozy terapeutyczne i inne.</p> <p>4. Psychoedukacja – założenia i cele (2 godz.)</p> <p>5. Rodzaje świadczeń leczniczych, rehabilitacyjnych oraz w zakresie pomocy społecznej w środowisku pacjenta w zależności od rodzaju zaburzeń psychicznych (1 godz.)</p> <p>6. Stowarzyszenia ułatwiające wejście na rynek pracy osobom chorym psychicznie i programy rehabilitacji zawodowej osób chorych psychicznie (1 godz.)</p> <p>Warsztaty (10 godz.)</p> <p>1. Treningi umiejętności społecznych i samoobsługi oraz treningi psychoedukacyjne u pacjentów z wybranymi zaburzeniami psychicznymi: (5 godz.)</p> <p>1.1. trening nawiązywania relacji interpersonalnych;</p> <p>1.2. trening rozwiązywania trudnych sytuacji międzyludzkich;</p> <p>1.3. trening przygotowania do pracy;</p> <p>1.4. trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej;</p> <p>1.5. trening umiejętności praktycznych;</p> <p>1.6. trening kulinarny;</p> <p>1.7. trening budżetowy;</p> <p>1.8. trening umiejętności aktywnego udziału osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi we własnym leczeniu farmakologicznym;</p> <p>1.9. trening radzenia sobie z objawami choroby.</p> <p>2. Psychoedukacja pacjenta w różnych grupach wiekowych w wybranych zaburzeniach psychicznych (5 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. Wilczek-Rużyczka E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007</p> <p>2. Meder J.: <i>Rehabilitacja</i>. [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wiórka J. (red.): <i>Psychiatria</i>, t. 3. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2002</p> <p>3. Meder J.: <i>Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie</i>. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 2000</p> <p>4. Meder J.: <i>Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych</i>. Wyd. Śląsk, 1999</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012</p>

	<p>2. Załuska M., Prot K., Bronowski P.: <i>Psychiatria środowiskowa jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym</i>. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007</p> <p>3. Meder J.: <i>Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie</i>. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000</p> <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <p>1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)</p> <p>2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej albo Oddział/zespół leczenia środowiskowego – 40 godz.</p>



6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Poradnia zdrowia psychicznego (PZP)

Cel stażu: Zapoznanie ze specyfiką pracy pielęgniarki w PZP.

Doskonalenie umiejętności promowania zdrowia psychicznego oraz podejmowania działań z zakresu psychoprofilaktyki.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.

Liczebność grupy: 2–3 osoby

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Określenie zagrożeń zdrowia psychicznego u pacjenta w trakcie jego wizyty w PZP w toku zbierania danych o pacjencie.
2. Podejmowanie działań promujących zdrowie psychiczne.
3. Realizowanie działań w zakresie profilaktyki zaburzeń psychicznych I, II, III i IV stopnia.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach stażowych.
- Zaliczenie obowiązujących w danej placówce stażowej wykazu świadczeń zdrowotnych (minimum jeden raz).
- Kontrola ustna: studium przypadku (ze szczególnym zwróceniem uwagi na określenie zagrożeń zdrowia psychicznego).

6.2. STAŻ: Oddział psychiatryczny dla dorosłych

Cel stażu: Zapoznanie z funkcjonowaniem oddziału psychiatrycznego dla osób dorosłych.

Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki na oddziale psychiatrycznym dla osób dorosłych.

Doskonalenie umiejętności pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w oddziale psychiatrycznym dla dorosłych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 49 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Nawiązanie i podtrzymanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną.
2. Ocena stanu psychicznego i somatycznego osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Ocena konieczności zastosowania i zastosowanie wybranych form przymusu bezpośredniego.
4. Zastosowanie w praktyce psychoterapii elementarnej.
5. Rozkładanie i podawanie leków psychotropowych.
6. Aktywizowanie pacjenta z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
7. Określenie u pacjenta z wybranymi zaburzeniami psychicznymi: diagnoz pielęgniarskich, celu i adekwatnych do diagnoz interwencji pielęgniarskich, ewaluacja podjętych działań.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności w placówce stażowej.
- Zaliczenie wymaganych świadczeń zdrowotnych (przynajmniej jeden raz) obowiązujących w oddziale psychiatrycznym dla osób dorosłych.
- Zaliczenie pisemne: opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta z wybranym zaburzeniem psychicznym.

6.3. STAŻ: Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży

Cel stażu: Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży.

Doskonalenie umiejętności pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi wieku rozwojowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Nawiązanie i podtrzymanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi wieku rozwojowego i jego rodziną.
2. Ocena stanu psychicznego i somatycznego osób z zaburzeniami psychicznymi wieku rozwojowego.
3. Zastosowanie w praktyce psychoterapii elementarnej.
4. Rozkładanie i podawanie leków psychotropowych.
5. Aktywizowanie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi wieku rozwojowego z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
6. Określenie u wybranego pacjenta z zaburzeniami psychicznymi wieku rozwojowego: diagnoz pielęgniarskich, celu i adekwatnych do diagnoz interwencji pielęgniarskich, ewaluacja podjętych działań.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności w placówce stażowej.
- Zaliczenie wymaganych świadczeń zdrowotnych (przynajmniej jeden raz) obowiązujących w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży.
- Zaliczenie pisemne: opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta z wybranym zaburzeniem psychicznym.

6.4. STAŻ: Oddział dzienny psychiatryczny

Cel stażu: Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki w dziennym oddziale psychiatrycznym. Doskonalenie umiejętności pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w dziennym oddziale psychiatrycznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 3–4 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Nawiązanie i podtrzymanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.
2. Ocena stanu psychicznego i somatycznego osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w dziennym oddziale psychiatrycznym.
3. Ocena funkcjonowania pacjenta w obszarze funkcjonowania oddziału dziennego.
4. Ocena deficytów pacjenta w ogólnym jego funkcjonowaniu.
5. Zastosowanie w praktyce psychoterapii elementarnej.
6. Rozkładanie i podawanie leków psychotropowych.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności w placówce stażowej.
- Zaliczenie wymaganych świadczeń zdrowotnych (przynajmniej jeden raz) obowiązujących w dziennym oddziale psychiatrycznym.

6.5. STAŻ: Stacjonarny oddział rehabilitacji psychiatrycznej albo Oddział/zespół leczenia środowiskowego

Cel stażu: Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki w stacjonarnym oddziale rehabilitacji psychiatrycznej/Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki w oddziale leczenia środowiskowego. Doskonalenie umiejętności pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej/Doskonalenie umiejętności pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w jego środowisku.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 40 godz.
Liczebność grupy: 2–3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków::
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Nawiązanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi w stacjonarnym oddziale rehabilitacji psychiatrycznej/Nawiązanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną.
2. Określenie deficytów i potrzeb pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w stacjonarnym oddziale rehabilitacji psychiatrycznej/Określenie potrzeb pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w warunkach domowych.
3. Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego stacjonarnego oddziału rehabilitacji psychiatrycznej lub zespołu leczenia środowiskowego i rodziną pacjenta w kompleksowym programie terapeutycznym pacjenta.
4. Samodzielne prowadzenie wybranych treningów w zakresie samoobsługi (trening higieniczny, lekowy) w oparciu o zasady rehabilitacji psychiatrycznej.
5. Określenie u wybranego pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w stacjonarnym oddziale rehabilitacji psychiatrycznej lub w środowisku domowym pacjenta: diagnoz pielęgniarstkich, celu i adekwatnych do diagnoz interwencji pielęgniarstkich, ewaluacja podjętych działań.
6. Ocena stanu psychicznego i somatycznego pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ocena konieczności ewentualnej jego hospitalizacji.
7. Motywowanie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi do aktywnego udziału w procesie diagnostyczno-leczniczym.
8. Rozmowa z rodziną pacjenta z zaburzeniami psychicznymi.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności w placówce stażowej.
- Zaliczenie obowiązujących w danej placówce stażowej wykazu świadczeń zdrowotnych (minimum jeden raz).

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

1. Podejmowanie działań promujących zdrowie psychiczne.
2. Realizowanie działań w zakresie profilaktyki zaburzeń psychicznych I, II, III i IV stopnia.
3. Komunikowanie terapeutyczne z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną.
4. Stosowanie różnych form przymusu bezpośredniego.
5. Aktywizowanie pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
6. Samodzielnie prowadzi treningi w zakresie i samoobsługi: trening lekowy, trening higieniczny.
7. Planowanie opieki pielęgniarstkiej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

8. Prowadzenie psychoedukacji w różnych placówkach ochrony zdrowia psychicznego i w środowisku domowym.
9. Udzielanie wsparcia społecznego osobom z zaburzeniami psychicznymi.



**PROGRAM KSZTAŁCENIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO
OPIEKA PIELEŃNIARSKA NAD CHORYMI DOROSŁYMI
W LECZENIU SYSTEMOWYM NOWOTWORÓW**

Program przeznaczony dla pielęgniarek i położnych



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Z upoważnienia
**MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU**

19. 06. 2013

Warszawa, dnia

Aleksander Sopiński

**PROGRAM PRZYGOTOWANY W CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE:**

mgr pedagogiki Beata Kaźmierczak

Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka
Oddział Chemioterapii
Bydgoszcz

mgr pielęgniarstwa Zofia Jędrusik

Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka
Ambulatorium Chemioterapii
Bydgoszcz

lek. med. Bogdan Żurawski

Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka
Ambulatorium Chemioterapii
Bydgoszcz

RECENZENCI PROGRAMU

dr n. med. Anna Koper

Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa onkologicznego
Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka
Bydgoszcz

Program opracowany w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych

Program zatwierdził Minister Zdrowia

ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Cel kształcenia

Pielęgniarka, położna sprawuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego choroby nowotworowej.

Czas kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kształcenia kursu specjalistycznego *Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów* wynosi **70** godzin dydaktycznych, w tym:

zajęcia teoretyczne – **35** godzin,

zajęcia praktyczne – **35** godzin.

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kursu organizator powinien:

1. Opracować program kształcenia zajęć praktycznych.
 2. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację,
 - zasady i sposób naboru osób,
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących,
 - zakres obowiązków wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i szkolenie praktyczne,
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
 3. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.
- Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach ministra zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej,
 - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji szkolenia,
 - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć,
 - pomaganie w rozwiązywaniu problemów,
 - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu,
 - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
4. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
 5. Powołać kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje określone w programie kursu.
 6. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne.

Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:

- instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jego personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.),

- instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.),
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
7. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
 8. Zaprojektować, w odniesieniu do poszczególnych modułów, środki dydaktyczne oraz formy zajęć, ze szczególnym uwzględnieniem form aktywizujących.
 9. Wskazać literaturę do poszczególnych modułów uwzględniając kryterium aktualności i adekwatności doboru do treści nauczania.
 10. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
 11. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów nauczania

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące - rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia). Warunki zaliczania ustala wykładowca/opiekun szkolenia praktycznego, w porozumieniu z kierownikiem kursu specjalistycznego.
2. Końcowe - egzamin teoretyczny i/lub praktyczny złożony przed komisją egzaminacyjną powołaną przez organizatora kształcenia podyplomowego.

Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji programu kształcenia kursu specjalistycznego *Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów* pielęgniarka, położna powinna:

- 1) omówić biologię nowotworów,
- 2) omówić rodzaje leczenia systemowego,
- 3) sklasyfikować poszczególne grupy leków przeciwnowotworowych stosowanych w onkologii,
- 4) podawać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 5) przedstawić toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel oraz podać sposoby ochrony personelu przed szkodliwym ich działaniem,
- 6) przestrzegać aktów prawnych dotyczących stosowania leków cytostatycznych,
- 7) identyfikować zagrożenia na stanowisku pracy,
- 8) przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki,
- 9) przedstawić znaczenie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pracy z cytostatykami i opieki nad chorym poddawanym chemioterapii,
- 10) sklasyfikować powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania,
- 11) scharakteryzować objawy uboczne leczenia systemowego,
- 12) postępować w przypadku wynacznienia leku cytostatycznego,
- 13) ocenić reakcje miejscowe po wynacznieniu leku cytostatycznego,
- 14) przygotować pacjenta do leczenia systemowego nowotworów,
- 15) planować i realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego,

- 16) rozpoznawać, formułować i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego,
- 17) założyć wkłucie dożylnie i igłę do portu naczyniowego,
- 18) zapobiegać niebezpieczeństwom związanym z podaniem leków,
- 19) pielęgnować pacjenta z założonymi: kaniulami obwodowymi, portami naczyniowymi, cewnikami centralnymi,
- 20) asystować podczas podawania leków dokanałowo i dojamowo,
- 21) wdrażać działania opiekuńcze, wychowawcze i terapeutyczne nad chorym w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii,
- 22) omówić zalecenia pielęgniarstwa dla pacjenta, jego rodziny i opiekunów w przypadku wystąpienia objawów ubocznych,
- 23) edukować pacjenta, rodzinę na temat objawów ubocznych,
- 24) przekazać informacje w formie pisemnej na temat występujących objawów ubocznych oraz sposobu odżywiania się w trakcie terapii,
- 25) wyjaśnić sposób podawania i czas wchłaniania leków,
- 26) motywować pacjenta do współdziałania w procesie pielęgnowania,
- 27) uzasadnić znaczenie prawidłowego odżywiania w czasie leczenia systemowego,
- 28) zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia przeciwnowotworowego,
- 29) wymienić zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego u pacjentów z chorobą nowotworową,
- 30) edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie stosowania odpowiedniej diety w trakcie i po leczeniu systemowym,
- 31) omówić zadania pielęgniarki, położnej w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii,
- 32) wdrożyć procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością,
- 33) przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym,
- 34) wypracować u chorego pozytywne nastawienie do leczenia systemowego,
- 35) wspierać pacjenta z chorobą nowotworową,
- 36) wspierać i współpracować z rodziną pacjenta z chorobą nowotworową,
- 37) przygotować pacjenta do życia z chorobą i pewnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym,
- 38) kształtować umiejętności radzenia sobie z chorobą nowotworową,
- 39) omówić rodzaje rehabilitacji prowadzonej u pacjenta z rozpoznaną chorobą nowotworową,
- 40) wskazać rolę i zadania pielęgniarki, położnej w prowadzeniu różnych rodzajów rehabilitacji pacjenta podczas terapii,
- 41) motywować i aktywizować chorego do systematycznej rehabilitacji,
- 42) przedstawić formy pomocy społecznej udzielanej pacjentom z rozpoznaną chorobą nowotworową,
- 43) edukować chorego, jego rodzinę i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji,
- 44) omówić zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych,
- 45) monitorować pacjenta podczas przetaczania preparatów krwiopochodnych,
- 46) scharakteryzować zastosowanie czynników wzrostowych układu krwiotwórczego u pacjenta w trakcie leczenia systemowego nowotworów,
- 47) minimalizować stres i podejmować działania zapobiegające wypaleniu zawodowemu,
- 48) uzasadnić znaczenie profilaktyki wypalenia zawodowego.
- 49) prowadzić dokumentację pielęgniarstwa.

PLAN NAUCZANIA

Lp.	Moduł	Teoria (liczba godzin)	Staż		Łączna liczba godzin
			Placówka	Liczba godzin	
I	Podstawy leczenia farmakologicznego nowotworów złośliwych	6	-	-	6
II	Podawanie leków przeciwnowotworowych	9	dla pielęgniarek oddział chemioterapii albo oddział onkologii stacjonarnej* oraz oddział chemioterapii diennej (ambulatorium)	25 10	64
III	Objawy uboczne systemowego leczenia przeciwnowotworowego	6	dla położnych oddział chemioterapii stacjonarnej*	10	
IV	Opieka nad pacjentem poddanym systemowemu leczeniu przeciwnowotworowemu	14	oddział ginekologii onkologicznej * oddział chemioterapii diennej (ambulatorium)	15 10	
Łączna ilość godzin		35		35	

Wykaz i minimalna liczba świadczeń zdrowotnych (procedur medycznych) do wykonania których jest zobowiązana pielęgniarka, położna podczas stażu	Liczba
1. Pobieranie krwi do badań laboratoryjnych u pacjentów w trakcie leczenia systemowego	20
2. Podawanie leków cytostatycznych przez kaniulę oraz pielęgnacja kaniuli	10
3. Podawanie leków cytostatycznych przez port naczyniowy oraz pielęgnacja portu	2
4. Podawanie leków przez pompę przepływową	5

* Oddział chemioterapii albo oddział onkologii stacjonarnej/ginekologii onkologicznej, posiadający minimum 20 łóżek

PROGRAM NAUCZANIA

MODUŁ I PODSTAWY LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH

Cel modułu

Pielegniarka, położna omówi podstawy leczenia farmakologicznego nowotworów złośliwych.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka, położna powinna:

- 1) omówić biologię nowotworu: wymienić fazy G₀, G₁, S, G₂, M i je scharakteryzować,
- 2) omówić sposoby komunikowania się komórek nowotworowych z otoczeniem i przekazywania sygnału do wnętrza komórki,
- 3) scharakteryzować wrażliwość nowotworów na leczenie: nowotwory chemiowrażliwe, nowotwory o pośredniej chemiowrażliwości, nowotwory chemiooporne,
- 4) zdefiniować indeks proliferacyjny, apoptozę, angiogenezę,
- 5) scharakteryzować zależność między chemiowrażliwością a indeksem proliferacyjnym, zjawisko chemiooporności,
- 6) scharakteryzować rodzaje leczenia systemowego,
- 7) sklasyfikować i wyjaśnić mechanizm działania poszczególnych grup leków przeciwnowotworowych,
- 8) podać przykłady leków przeciwnowotworowych z poszczególnych grup oraz ich działania uboczne,
- 9) omówić zalety i wady leczenia monoterapią i schematami wielolekowymi, wlewami krótkimi bolus, push, wlewami długimi (wlewy 24 godzinne),
- 10) omówić zasady liczenia dawki leku,
- 11) omówić przykładowe schematy chemioterapii,
- 12) omówić schematy i leki przeciwnowotworowe stosowane w leczeniu skojarzonym,
- 13) omówić zasady leczenia skojarzonego jednoczasowego i sekwencyjnego,
- 14) omówić późne powikłania chemioterapii, działania teratogenne i zasady chemioterapii w okresie ciąży.

Treści nauczania

1. Biologia nowotworu

1h

- 1) Cykl podziałowy komórki z uwzględnieniem faz G₀, G₁, S, G₂, M;
- 2) Znaczenie cyklu komórkowego w chemioterapii nowotworów;
- 3) Indeks proliferacyjny, apoptoza, angiogeneza;
- 4) Szlaki sygnałowe ze szczególnym uwzględnieniem wybranych receptorów błonowych (HER), kinaz tyrozynowych.

2. Wrażliwość nowotworów na stosowane leczenie systemowe

0,5h

- 1) Podstawowe mechanizmy chemiooporności: nadekspresja genu MDR1;
- 2) Podział nowotworów na:
 - a) chemiowrażliwe (nowotwory jąder, rak drobnokomórkowy płuc, rak jajnika, chłoniaki o agresywnym przebiegu, guz Wilmsa),
 - b) o pośredniej wrażliwości na chemioterapię (rak piersi, jajnika, pęcherza moczowego, jelita grubego, mięsaki kości),

- c) chemooporne (niedrobnokomórkowy rak płuc, rak szyjki macicy, rak endometrium, czerniak, mięsaki tkanek miękkich, rak trzustki).

3. Rodzaje leczenia systemowego

1h

- 1) Chemioterapia:
 - a) wpływ cytostatyków na cykl podziałowy komórki,
 - b) skuteczność oparta na różnicy kinetyki wzrostu między komórkami zdrowymi a nowotworowymi;
- 2) Leki ukierunkowane molekularnie:
 - a) wpływ na szlaki przekaźnikowe, w tym na receptory,
 - b) skuteczność oparta na różnicy działania leku na tkanki prawidłowe i nowotworowe wynikająca z obecności różnych stężeń receptorów lub innych celów w komórce;
- 3) Hormonoterapia:
 - a) nowotwory hormonowrażliwe,
 - b) wpływ na biologię nowotworu hormonowrażliwego;
- 4) Immunoterapia
 - a) rodzaje immunoterapii,
 - b) wpływ leków na układ odpornościowy (omówić na przykładzie interferonu).

4. Farmakologia leków przeciwnowotworowych – mechanizm działania poszczególnych grup leków stosowanych w leczeniu systemowym

1,5h

- 1) Chemioterapia:
 - a) podział cytostatyków na:
 - zależne od fazy cyklu komórkowego: antymetabolity, alkaloidy barwinka, taksoidy.
 - niezależne od fazy cyklu komórkowego: leki alkilujące
 - b) charakterystyka grup leków:
 - antymetabolity: 5-fluorouracyl, metotreksat, kapecytabina, pemetreksed,
 - antybiotyki przeciwnowotworowe: doksorubicyna, epirubicyna, daktynomycyna, daunorubicyna, bleomycyna,
 - alkaloidy barwinka: winkrystyna, winorelbina, winblastyna,
 - taksoidy: paklitaksel, docetaksel, kabazytaksel,
 - leki alkilujące: cyklofosfamid, ifosfamid, chlorambucyl,
 - pochodne nitrozomocznika: lomustyna, karmustyna,
 - pochodne podofilotoksyny: etopozyd, tenipozyd,
 - pochodne platyny: cisplatyna, oksaliplatyna, karboplatyna;
- 2) Leki ukierunkowane molekularnie:
 - przeciwciała monoklonalne: transtuzumab, cetuximab, rituximab,
 - inhibitory kinaz tyrozynowych: erlotynib, gefitynib, sunitynib;
- 3) Hormonoterapia:
 - a) charakterystyka grupy leków na przykładzie tamoxifenu i inhibitorów aromatazy;
- 4) Immunoterapia:
 - a) charakterystyka grupy cytokin na przykładzie interferonu alfa.
- 5) Ryzyko interakcji między lekami cytostatycznymi a pozostałymi lekami (na przykładzie wpływu na układ krzepnięcia);
- 6) Zasady liczenia dawki należnej leku: według masy ciała, według powierzchni ciała.

5. Leki przeciwnowotworowe stosowane w najczęstszych nowotworach i schematy chemioterapii

0,5h

- 1) Rak piersi: AC+T, FEC, TAC;
- 2) Rak jelita grubego: 5Fu z Leukovoryną, FOLFOX, CLF;
- 3) Rak płuca: PE, Alimta z CDDP, GP;
- 4) Rak jajnika: TK, PC;
- 5) Rak jądra: BEP.

6. Leczenie skojarzone

0,5h

- 1) Podstawy leczenia skojarzonego chemio i radioterapii;
- 2) Zalety i wady leczenia skojarzonego jednoczasowego i sekwencyjnego;
- 3) Zastosowanie leczenia skojarzonego w nowotworach:
 - a) rak szyjki macicy – radiochemioterapia z cisplatyną,
 - b) nowotwory głowy i szyi – radiochemioterapia z cisplatyną,
 - c) rak przełyku – radiochemioterapia z cisplatyną i 5 fluorouracylem,
 - d) rak piersi - leczenie sekwencyjne uzupełniające,
 - e) rak odbytnicy – chemioradioterapia z 5fluorouracylem i leukovoryną.

7. Wpływ kancerogeny leków przeciwnowotworowych

0,5h

- 1) Nowotwory wtórne:
 - a) ostra białaczka szpikowa, poprzedzona zespołem mielodysplastycznym,
 - b) wtórne nowotwory lite.

8. Wpływ teratogeny leków przeciwnowotworowych

0,5h

- 1) Chemioterapia w okresie ciąży na przykładzie raka piersi u kobiet ciężarnych:
 - a) zagrożenia w 1 trymestrze ciąży – organogeneza,
 - b) leki dopuszczone do stosowania w ciąży: grupy leków bezpieczne po 14 tygodniu ciąży: antybiotyki przeciwnowotworowe (głównie doksorubicyna), pochodne platyny (głównie cisplatyna), taksony, cyklofosfamid (alkilujący mniej toksyczny od innych w tej grupie),
 - c) grupy przeciwwskazane: antymetabolity (głównie metotreksat), leki alkilujące (chlorambucil, chlormetyna).

Wskazówki metodyczne

Czas realizacji 6 godzin dydaktycznych

Metody/formy zajęć: wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna.

Środki dydaktyczne: rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy procedur medycznych

Moduł II PODAWANIE LEKÓW PRZECIWNOWOTWOROWYCH

Cel modułu

Pielegniarka, położna poda leki przeciwnowotworowe zgodnie z obowiązującymi zaleceniami.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka, położna powinna:

- 1) wymienić obowiązujące akty prawne dotyczące stosowania leków przeciwnowotworowych,
- 2) omówić zasady organizacji Pracowni Leku Cytostatycznego,
- 3) przestrzegać zasad BHP podczas podawania leków przeciwnowotworowych,

- 4) omówić drogi podawania leków przeciwnowotworowych i wymienić przykłady leków podawanych tymi drogami,
- 5) podawać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 6) stosować sprzęt i aparaturę medyczną właściwą dla podawania cytostatyków (systemy zamknięte),
- 7) wymienić leki silnie uszkadzające i leki drażniące,
- 8) przedstawić toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel podający leki,
- 9) omówić sposoby ochrony personelu przed szkodliwym działaniem leków przeciwnowotworowych,
- 10) stosować środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt jednorazowego użytku podczas podawania leków przeciwnowotworowych,
- 11) przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki,
- 12) omówić sposób postępowania w przypadku skażenia lekiem cytostatycznym skóry, błon śluzowych, ubrania i pomieszczenia,
- 13) stosować procedury awaryjne podczas pracy z cytostatykami,
- 14) zidentyfikować zagrożenia na stanowisku pracy,
- 15) przedstawić znaczenie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pracy z cytostatykami i opieki nad chorym poddawanym chemioterapii,
- 16) prowadzić dokumentację pielęgniarską.

Treści nauczania

1. Obowiązujące akty prawne dotyczące stosowania leków cytostatycznych w Polsce **1h**

2. Pracownia Leku Cytotoksycznego **1h**

- 1) Wyposażenie pracowni;
- 2) Zasady pracy w warunkach aseptycznych, sporządzanie aseptycznych postaci leku;
- 3) Lek cytostatyczny: nazwy międzynarodowe substancji czynnych i ich odpowiedniki handlowe, trwałość substancji czynnych, ich wrażliwość na czynniki fizykochemiczne (tj. temperatura, światło, dostęp powietrza);
- 4) Czynniki ryzyka występujące na stanowisku pracy;
- 5) Postępowanie w razie wystąpienia zdarzenia niepożądanego, zapobieganie wypadkom;
- 6) Sposoby przygotowywania postaci leku przeciwnowotworowego w zależności od drogi podania np.: wlew dożylny, bolus, wlew dopecherzowy, wstrzyknięcie dordzeniowe;
- 7) Zasady postępowania przy rozcieńczaniu i rozpuszczaniu leku cytostatycznego;
- 8) Zasady postępowania z odpadami i wyrobami medycznymi jednorazowego użytku;
- 9) Środki ochrony indywidualnej.

3. Zachowanie zasad bezpiecznej pracy podczas podawania pacjentom leków przeciwnowotworowych **1,5h**

- 1) Przestrzeganie i egzekwowanie zasad bezpiecznego podawania i przechowywania leków cytostatycznych;
- 2) Środki ochrony indywidualnej;
- 3) Sprzęt jednorazowego użytku;
- 4) Utylizacja zużytego materiału;
- 5) Przeciwwskazania do pracy w narażeniu na cytostatyki (kobiety w ciąży i w okresie karmienia piersią, w wieku rozrodczym planujące ciążę – po przebytych poronieniach samoistnych, po przebytej ciąży pozamacicznej, mające dzieci z wadami wrodzonymi, osoby obciążone chorobami

hematologicznymi, nefrologicznymi, hepatologicznymi, przewlekłymi dermatologicznymi, osoby narażone na promieniowanie jonizujące;

- 6) Obowiązki kierownika zakładu opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracy.

4. Drogi podawania leków przeciwnowotworowych 1h

- 1) Doustna np. Kapecytabina, Winorelbina, Vepesid, Temodal, Procarbazyne, Lomustyna, Lapatinib (Tyverb), Sorafenib (Nexavar), Sunitinib (Sutent), Erlotinib (Tarcewa), Imatinib (Glivec);
- 2) Podskórna np. Interferon;
- 3) Domięśniowa np. Bleomycyna;
- 4) Dożylna w formie iniekcji i wlewów np. Fluorouracyl;
- 5) Doopłucnowo np. Bleomycyna, Fluorouracyl, antybiotyki tetracyklinowe;
- 6) Dokanałowa np. Metotreksat, Arace, Arabinozyd Cytozyny;
- 7) Dopęcherzowa np. Mitomycyna, Doksorybicyna i Epirubicyna;
- 8) Dootrzewnowa np. Metotreksat, Cisplatyna, Taxol;
- 9) Doosierdziowa np. Epirubicyna, Mitomycyna;
- 10) Lokoregionalna np. Melfalan, Cisplatyna, Dakarbazyna.

5. Podawanie roztworów leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zaleceniami 0,5h

- 1) Czas przetwarzania leków;
- 2) Kolejność podawanych leków;
- 3) Stabilność preparatów.

6. Wykaz cytostatyków w zależności od siły działania drażniącego 1h

- 1) Leki silnie uszkadzające: Doksorubicyna, Docetaksel, Epirubicyna, Winkrystyna, Winblastyna, Winorelbina, Cisplatyna, Dakarbazyna, 5 Fluorouracyl (w dużych stężeniach), Mitoksantron, Mitomycyna;
- 2) Leki drażniące: Bleomycyna, Karboplatyna, Karmustyna, 5 Fluorouracyl (w małych stężeniach), Cisplatyna (w małych stężeniach), Cyklofosfamid, Etopozyd, Ifosfamid, Irinotekan, Melfalan, Topotekan.

7. Toksyczność dla personelu podającego leki przeciwnowotworowe 1,5h

- 1) Leki niebezpieczne – leki przeciwnowotworowe, cytostatyczne, niektóre przeciwciała monoklonalne, preparaty hormonalne;
- 2) Zasady postępowania przy podawaniu leków przeciwnowotworowych:
 - a) przestrzeganie zasad aseptyki,
 - b) zapobieganie rozpylaniu leku/rozprzestrzenianiu pyłu lub drobin,
 - c) stosowanie bezpiecznych systemów zamkniętych (np. dwudrożnych);
- 3) Postępowanie w przypadku skażenia lekami niebezpiecznymi;
- 4) Edukacja personelu:
 - a) szkolenie wstępne w okresie adaptacji zawodowej,
 - b) szkolenie BHP,
 - c) badania okresowe personelu pracującego z cytostatykami,
 - d) okresowe szkolenia z zakresu:
 - zasad przechowywania preparatów cytostatycznych,
 - zagrożeń dla personelu podczas pracy z cytostatykami,
 - zasad postępowania w przypadku wynaczynienia cytostatyków i inne.

8. Ocena ryzyka zawodowego i identyfikacja zagrożeń na stanowisku pracy - 1,5h

- 1) Zagrożenia ogólne:

- a) możliwość bezpośredniego kontaktu z materiałem biologicznie potencjalnie zakaźnym,
- b) nadwrażliwość na lateks,
- c) kontakt płynu dezynfekcyjnego z nieosłoniętymi częściami ciała;
- 2) Zagrożenia dodatkowe:
 - a) nadmierne stężenie związków chemicznych występujących w lekach cytostatycznych podczas ich podawania,
 - b) usuwania wydaliny i wydzieliny od pacjenta;
- 3) Sposoby zmniejszania ryzyka:
 - a) stosowanie środków ochrony indywidualnej,
 - b) używanie bezpiecznego sprzętu i wyrobów medycznych,
 - c) okresowe wietrzenia pomieszczeń,
 - d) przestrzeganie i egzekwowanie zasad bezpiecznego podawania leków.

Wskazówki metodyczne

Czas realizacji 9 godzin dydaktycznych

Metody/formy zajęć: wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna, ćwiczenia, pokaz z instruktorem,

Środki dydaktyczne: rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy/procedury medyczne

MODUŁ III OBJAWY UBOCZNE SYSTEMOWEGO LECZENIA PRZECIWNOWOTWOROWEGO

Cel modułu

Pielegniarka, położna rozpoznaje i zminimalizuje objawy uboczne systemowego leczenia przeciwnowotworowego u dorosłych.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka, położna powinna:

- 1) sklasyfikować powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania,
- 2) scharakteryzować objawy związane z uszkodzeniem szpiku kostnego wynikające ze stosowanego systemowego leczenia przeciwnowotworowego,
- 3) omówić zaburzenia ze strony układu pokarmowego wynikające ze stosowanej terapii przeciwnowotworowej,
- 4) wymienić objawy uboczne ze strony innych narządów i układów oraz opisać ich obraz kliniczny, zapobieganie i leczenie,
- 5) omówić powikłania hormonoterapii,
- 6) zapobiegać wynaczynieniu leków przeciwnowotworowych,
- 7) klasyfikować leki cytostatyczne ze względu na ryzyko wynaczynienia,
- 8) przygotować zestaw awaryjny na wypadek wynaczynienia leku cytostatycznego,
- 9) postępować zgodnie z obowiązującymi zasadami/standardami w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego,
- 10) ocenić reakcje miejscowe wynaczynienia leków cytostatycznych,
- 11) dokonać rejestracji i analizy przyczynowo-skutkowej zdarzenia niepożądanego (wynaczynienie leku cytostatycznego).

Treści nauczania

- 1. Powikłania leczenia systemowego nowotworów 0,5h**
 - 1) Powikłania bezpośrednie – od kilku minut do kilku dni po zastosowaniu terapii np. nudności, wymioty, wynaczynienie leku poza żyłę, odczynny uczuleniowe;
 - 2) Wczesne – w pierwszych tygodniach po leczeniu np. toksyczność hematologiczna, zmiany zapalne błon śluzowych przewodu pokarmowego, wypadanie włosów;
 - 3) Późne – w pierwszych miesiącach po zastosowaniu cytostatyków np. kardiomiopatia, neuropatie obwodowe, niedokrwistość, zwłóknienie płuc, mikroangiopatie;
 - 4) Odległe – po kilku miesiącach lub latach po zakończonej terapii np. uszkodzenie gonad, wtórne nowotwory.

- 2. Objawy związane z uszkodzeniem szpiku kostnego 0,5h**
 - 1) Nadir – okres największego wpływu uszkadzającego szpik kostny, między 6 a 14 dniem po podaniu cytostatyków;
 - 2) Neutropenia – objawy: gorączka, zakażenia pochodzenia bakteryjnego lub grzybiczego, gorączka neutropeniczna;
 - 3) Trombocytopenia, może przebiegać z objawami skazy krwotocznej i koniecznością przetoczenia koncentratu krwinek płytkowych;
 - 4) Niedokrwistość – objawy: zmęczenie i osłabienie.

- 3. Zaburzenia ze strony układu pokarmowego 0,5h**
 - 1) Nudności i wymioty prowadzące do odwodnienia i zaburzeń elektrolitowych, mogą być uwarunkowane psychicznie;
 - 2) Zapalenie błony śluzowej – m.in. zapalenie jamy ustnej objawiające się zaczerwienieniem błony śluzowej, obrzękiem, nadżerkami i owrzodzeniem, martwicą, bólem w czasie jedzenia;
 - 3) Biegunka: zapalenie błony śluzowej jelita cienkiego prowadzące do zaburzenia wchłaniania zwrotnego wody;
 - 4) Zaparcia: spowodowane zaburzeniami wchłaniania wody i elektrolitów związane z przyjmowaniem cytostatyków;
 - 5) Zaostrzenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy;
 - 6) Niedrożność przewodu pokarmowego;
 - 7) Perforacja jelita;
 - 8) Zaburzenia smaku: w postaci „metalicznego” smaku w ustach a także odczuwaniem smaku słodkiego, słonego, gorzkiego i kwaśnego inaczej niż przed leczeniem systemowym;
 - 9) Utrata apetytu, wynika m.in. z depresji i uczucia zmęczenia;
 - 10) Zaburzenia odżywiania.

- 4. Objawy uboczne ze strony innych narządów i układów, obraz kliniczny, zapobieganie i leczenie 2,5h**
 - 1) Dotyczące układu krążenia:
 - a) zawał mięśnia sercowego,
 - b) niedokrwienie,
 - c) zaburzenia rytmu serca,
 - d) objawy naczynioruchowe,
 - e) powikłania naczyniowe,
 - f) zespoły zakrzepowo-zatorowe;
 - 2) Dotyczące układu oddechowego:
 - a) uszkodzenie pęcherzyków płucnych (duszność, objaw hipoksji, gorączka, kaszel, wykrztuszanie),

- b) zespół żyły górnej głównej (duszność, obrzęk twarzy i szyi z zaczerwienieniem, obrzęk kończyn górnych z zaczerwienieniem, poszerzenie naczyń żylnych w obrębie szyi i klatki piersiowej, kaszel, sinica),
 - c) krwawienia,
 - d) włóknienie płuc (zmniejszeniem tolerancji wysiłku, gorączka, kaszel, duszność spoczynkowa);
- 3) Dotyczące układu moczowego oraz zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej:
- a) zapalenie pęcherza moczowego (ból przy oddawaniu moczu, bolesne skurcze pęcherza i krwiomocz),
 - b) ostry zespół rozpadu guza (ATLS),
 - c) ostra niewydolność nerek,
 - d) hiperurykemia (nudności, wymioty, objawy zapalenia osierdzia, przewodnienia i zaburzenia psychiczne),
 - e) hiperkalcemia (zmęczenie, osłabienie, apatia, anoreksja, nudności, wymioty, bóle brzucha, zaparcia, brak siły mięśniowej, depresja, zaburzenia świadomości, zaburzenia rytmu serca),
 - f) hiponatremia (osłabienie, splatanie, senność śpiączka),
 - g) hipoglikemia (poty, uczucie głodu, tachykardia, zaburzenia zachowania, drżenie, drgawki, senność, splatanie, śpiączka),
 - h) hipomagnezemia (osłabienie mięśniowe, parestezje, zmiany psychiczne, napady tężyczki);
- 4) Dotyczące centralnego i obwodowego układu nerwowego:
- a) polineuropatia czuciowa (uczucie mrowienia, pieczenia, drętwienie dłoni, stóp),
 - b) uszkodzenie narządu słuchu,
 - c) polineuropatia ruchowa,
 - d) polineuropatia mieszana,
 - e) niedowłady,
 - f) niedrożność porażenna jelit;
- 5) Dotyczące skóry i jej przydatków:
- a) zaczerwienienie, świąd, nadmierne łuszczenie się i wysychanie skóry, trądzik,
 - b) nadwrażliwość na światło, dermatozy, reakcje uczuleniowe,
 - c) paznokcie: ciemniejsze, łamliwe, ich powierzchnia może ulec deformacji,
 - d) utrata włosów: może mieć różne nasilenie, od nieznacznej utraty do całkowitego wyłysienia, ma charakter odwracalny, ustępuje po zakończeniu terapii, zależy od rodzaju leku lub typu kombinacji leków, dawki i indywidualnej reakcji chorego.

5. Powikłania hormonoterapii

0,5h

- 1) Uderzenia gorąca, zaczerwienienie skóry;
- 2) Przerost błony śluzowej macicy;
- 3) Zwiększone ryzyko powstania raka trzonu macicy;
- 4) Zmniejszenie libido u kobiet;
- 5) Impotencja i objawy wypadowe;
- 6) Ginekomastia;
- 7) Zwiększenie masy ciała;
- 8) Powikłania zakrzepowo-zatorowe;
- 9) Zespół Cushinga i inne.

6. Zapobieganie i postępowanie pielęgniarskie w przypadku wynaczynienia leku cytostaticznego

1h

- 1) Definicja i objawy wynacznienia leku cytostatycznego;
- 2) Klasyfikacja dożylnych leków cytostatycznych ze względu na ryzyko wynacznienia: silnie uszkadzające, drażniące i nieuszkadzające;
- 3) Mechanizm uszkodzenia tkanek;
- 4) Zestaw awaryjny na wypadek wynacznienia leku cytostatycznego;
- 5) Zasady przygotowania i podawania leków po wynacznieniu leku cytostatycznego np.: hialuronidazy;
- 6) Postępowanie pielęgniarstwa w przypadku podania leku cytostatycznego poza naczynie żyłne i poza port naczyniowy.

7. Reakcje miejscowe wynacznienia leku cytostatycznego **0,25h**

- 1) Czynniki zwiększające ryzyko wynacznienia;
- 2) Kryteria wyboru miejsca dostępu do żył obwodowych;
- 3) Różnicowanie objawów wynacznienia od innych miejscowych reakcji związanych z dożylnym podaniem leku cytostatycznego.

8. Rejestracja i analiza przyczynowo-skutkowa wynacznienia leku cytostatycznego **0,25h**

– działania korekcyjne i korygujące zdarzenia niepożądanego.

Wskazówki metodyczne

Czas realizacji 6 godzin dydaktycznych

Metody/formy zajęć: wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna, ćwiczenia, pokaz z instruktążem,

Środki dydaktyczne: rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy procedur medycznych

MODUŁ IV OPIEKA NAD PACJENTEM PODDANYM SYSTEMOWEMU LECZENIU PRZECIWNOWOTWOROWEMU

Cel modułu

Piełęgniarka, położna zapewni opiekę pacjentowi poddanemu systemowemu leczeniu przeciwnowotworowemu.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania piełęgniarka, położna powinna:

- 1) przygotować fizycznie, psychicznie i farmakologicznie pacjenta do leczenia systemowego,
- 2) rozpoznawać, formułować i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego,
- 3) niwelować niepokój i obawę przed leczeniem systemowym,
- 4) zaplanować, realizować i modyfikować plan opieki zgodnie ze zmieniającym się stanem pacjenta,
- 5) ocenić działania pielęgniarstwa i dokumentować proces pielęgnowania,
- 6) założyć wkłucie dożylnie, igłę do portu naczyniowego,
- 7) zapobiegać niebezpieczeństwom związanym z podaniem leków,
- 8) scharakteryzować zasady pielęgnacji pacjenta z założoną kaniulą obwodową, portem naczyniowym, cewnikiem centralnym,

- 9) monitorować i pielęgnować dostęp naczyniowy,
- 10) omówić czynniki ryzyka wystąpienia zakażenia i zapobieganie zakażeniom podczas podawania leków dożylnie,
- 11) podawać leki cytostatyczne zgodnie z obowiązującymi standardami,
- 12) przedstawić zasady postępowania pielęgniarskiego u pacjenta leczonego specjalnymi formami chemioterapii,
- 13) wymienić badania wykonywane przed nakłuciem lędźwiowym, jamy opłucznej oraz jamy otrzewnej,
- 14) asystować podczas podawania leków dokanałowo i dojamowo,
- 15) rozpoznawać i rozwiązywać problemy pacjentów podczas podawania leków dokanałowo i dojamowo,
- 16) wdrażać działania opiekuńcze, wychowawcze i terapeutyczne nad chorym w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii,
- 17) omówić metody łagodzenia objawów ubocznych terapii,
- 18) omówić zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta i jego rodziny w przypadku wystąpienia objawów ubocznych leczenia systemowego,
- 19) motywować pacjenta do współdziałania w procesie pielęgnowania,
- 20) udzielić choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych,
- 21) ocenić stan odżywienia pacjenta,
- 22) rozpoznać czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie,
- 23) uzasadnić znaczenie prawidłowego odżywiania w czasie leczenia systemowego,
- 24) wymienić zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego u pacjentów z chorobą nowotworową,
- 25) zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia przeciwnowotworowego,
- 26) edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie żywienia w trakcie i po leczeniu systemowym,
- 27) omówić rolę pielęgniarki, położnej w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii,
- 28) określić czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych,
- 29) wdrożyć procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością,
- 30) przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym,
- 31) wymienić zadania zespołu ds. zakażeń szpitalnych,
- 32) przedstawić psychologiczne aspekty choroby nowotworowej,
- 33) przygotować pacjenta do życia z chorobą i pewnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym,
- 34) kształtować umiejętności radzenia sobie z chorobą nowotworową,
- 35) stworzyć warunki zmniejszające lęk, niepokój oraz inne negatywne stany emocjonalne chorego,
- 36) świadczyć wsparcie psychospołeczne pacjentowi i jego rodzinie,
- 37) omówić rodzaje rehabilitacji u pacjenta z rozpoznaną chorobą nowotworową,
- 38) wskazać rolę i zadania pielęgniarki, położnej w prowadzeniu różnych rodzajów rehabilitacji pacjenta podczas terapii,
- 39) motywować i aktywizować chorego do systematycznej rehabilitacji,
- 40) przedstawić formy pomocy społecznej udzielanej pacjentom z rozpoznaną chorobą nowotworową,
- 41) przygotować pacjenta do samoopieki,
- 42) określić zadania pielęgniarki w zakresie przygotowania pacjenta do samoopieki,
- 43) edukować chorego w zakresie samoopieki i samopielęgnacji,
- 44) przygotować rodzinę i opiekunów chorego do sprawowania opieki po zakończonym leczeniu systemowym,
- 45) zachęcić pacjenta do współpracy w procesie samoopieki,

- 46) omówić zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych,
- 47) monitorować pacjenta podczas przetaczania preparatów krwiopochodnych,
- 48) podawać czynniki wzrostowe układu krwiotwórczego,
- 49) minimalizować stres i podejmować działania zapobiegające wypaleniu zawodowemu,
- 50) uzasadnić znaczenie profilaktyki wypalenia zawodowego.

Treści nauczania

1. Przygotowanie pacjenta do systemowego leczenia przeciwnowotworowego – 0,5h

- 1) Przygotowanie psychiczne:
 - a) wyjaśnienie zasad leczenia systemowego,
 - b) omówienie sposobu i czasu podawania leków przeciwnowotworowych oraz leków wspomagających leczenie,
 - c) przekazanie wskazówek dotyczących łagodzenia objawów ubocznych terapii;
- 2) Przygotowanie fizyczne:
 - a) ułożenie pacjenta,
 - b) zapewnienie odpowiednich warunków mikroklimatycznych w sali chorych i niezbędnego sprzętu;
- 3) Przygotowanie farmakologiczne: przygotowania i podanie leków zgodnie z kartą leczenia chemicznego oraz kartą zleceń lekarskich np.: premedykacja, nawodnienie, leki p/wymiotne.

2. Pielęgnowanie pacjenta leczonego lekami przeciwnowotworowymi 1h

- 1) Planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej:
 - a) ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta,
 - b) opracowanie indywidualnego planu opieki,
 - c) realizowanie planu i jego modyfikacja stosownie do zmieniającego się stanu pacjenta,
 - d) ocena realizowanych działań pielęgniarskich.
- 2) Najczęstsze problemy pielęgnacyjne u pacjenta podczas leczenia systemowego np.:
 - a) niepokój i obawa przed leczeniem systemowym,
 - b) strach przed podaniem pierwszej serii chemioterapii,
 - c) nudności i wymioty jako skutek działania leków cytostatycznych,
 - d) zmiany zapalne w obrębie jamy ustnej po chemioterapii,
 - e) strach przed utratą włosów,
 - f) złe samopoczucie związane z podwyższoną temperaturą ciała,
 - g) utrata apetytu spowodowane chemioterapią,
 - h) dyskomfort spowodowany zaparciami lub biegunką,
 - i) zmęczenie i osłabienie, znużenie,
 - j) obawa przed wyizolowaniem społecznym.
- 3) dokumentowanie procesu pielęgnowania.

3. Pielęgnowanie pacjenta z założonymi: 2h

- 1) kaniulami obwodowymi
 - a) przygotowanie pacjenta psychiczne i fizyczne:
 - wyjaśnienie istoty, celu, przebiegu zabiegu oraz ewentualnych objawów ubocznych mogących wystąpić po zabiegu, uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu, ułożenie pacjenta,
 - b) algorytm założenia kaniuli:

- zestaw do nakłucia, wybór miejsca do kaniulacji, etapy wykonywania założenia kaniuli, technika nakłucia żyły kaniulą, zabezpieczenie miejsca wkłucia,
- e) pielęgnacja kaniuli i miejsca wkłucia:
 - przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki, prawidłowe unieruchomienie kaniuli w naczyniu krwionośnym, zachowanie drożności kaniuli, odpowiednie i dokładne oznakowanie miejsca wkłucia, wnikliwa obserwacja miejsca wkłucia, dokumentacja,
- f) powikłania podczas kaniulacji żył obwodowych:
 - podanie leku poza żyłę, zakrzepica, powikłania septyczne, wstrząs, zator powietrzny, przeciążenie krążenia, martwica tkanek,
- g) wewnątrzszkolowy standard kaniulacji żył obwodowych;
- 2) portami naczyniowymi
 - a) schemat budowy i umiejscowienia portu,
 - b) korzyści z założonego portu naczyniowego,
 - c) wskazania do implantacji portu,
 - d) przeciwwskazania do założenia portu naczyniowego np.:
 - zaburzenia krzepnięcia krwi,
 - zakażenia miejscowe lub uogólnione,
 - obniżenie liczby białych krwinek,
 - e) powikłania wczesne np.:
 - nakłucie tętnicy podczas kaniulacji żyły,
 - odma opłucnowa,
 - krwiak,
 - nakłucie przewodu piersiowego,
 - f) powikłania późne np.:
 - niedrożność cewnika,
 - zakrzepica żylna,
 - nieszczelność zestawu,
 - urwanie się cewnika,
 - bakteriemia,
 - g) zasady użytkowania portu:
 - przygotowanie zestawu do iniekcji,
 - wypełnienie specjalistycznej igły do portu,
 - dezynfekcja skóry w okolicy portu,
 - lokalizacja membrany,
 - nakłucie membrany,
 - sprawdzenie drożności cewnika,
 - rozpoczęcie iniekcji,
 - prowadzenie wlewu,
 - zakończenie wlewu,
 - przepłukanie portu,
 - h) pielęgnacja wszczepionego portu naczyniowego:
 - zachowanie pełnej jałowości,
 - prawidłowe unieruchomienie specjalistycznej igły do portu,
 - obserwacja portu,
 - utrzymanie drożności,
 - dokumentacja,
 - i) wewnątrzszkolowy standard opieki nad pacjentem z założonym portem naczyniowym,
- 3) cewnikami centralnymi:
 - a) zasady kaniulacji żył centralnych,

- b) wskazania do założenia wkłucia centralnego np.:
 - częstość stosowania chemioterapii wielolekowej, częstość stosowania chemioterapii kolejnych linii, konieczność intensywnego leczenia wspomagającego, częstość powikłań naczyniowych, podanie chemioterapii, podanie żywienia pozajelitowego, podanie leków i płynów infuzyjnych, prowadzenie plazmaferezy, prowadzenie hemodializy.
- c) przeciwwskazania do kaniulacji żył centralnych np.:
 - trombocytopenia,
 - granulocytopenia,
 - czynne zakażenie miejscowe w pobliżu miejsca implantacji,
 - uogólniona infekcja,
- d) rodzaj powikłań np.:
 - nakłucie tętnicy,
 - odma opłucnowa,
 - krwawienia,
 - zator powietrzny,
 - powikłania zakrzepowe,
 - zakażenia miejscowe,
 - posocznica,
- e) pielęgnacja cewników centralnych:
 - utrzymanie jałowości wkłucia,
 - codzienna obserwacja miejsca wkłucia,
 - przestrzeganie zasad aseptyki,
 - zapewnienie drożności,
- f) czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia zakażenia cewnika,
 - utrzymanie cewnika w żyłę ponad okres zalecany przez producenta sprzętu,
 - częste manipulowanie przy cewniku,
 - nosicielstwo *Staphylococcus aureus*,
 - spadek odporności pacjenta,
- g) zapobieganie zakażeniom podczas kaniulacji żył i wlewów dożylnych:
 - przestrzeganie wewnątrzszpitalnych zasad pielęgnacji i użytkowanie systemów z uwzględnieniem zaleceń producenta,
 - współpraca z pracownią bakteriologiczną i zespołem ds. zakażeń szpitalnych,
 - monitorowanie skuteczności procedur kaniulacji żył i ewentualnie zmiany w procedurach antyseptycznych.

4. Pielęgnowanie pacjenta leczonego specjalnymi formami chemioterapii - 2,25h

- 1) Chemioterapia dokanałowa
 - a) przeciwwskazania do chemioterapii dokanałowej (przeciwwskazania do nakłucia lędźwiowego) np.:
 - zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego,
 - skazy krwotoczne,
 - zmiany zapalne w okolicy lędźwiowej,
 - b) problemy związane z podawaniem chemioterapii dokanałowo np.:
 - lęk pacjenta przed badaniem,
 - trudności z wkłuciem igły do przestrzeni podpajęczynówkowej,
 - niskie ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - c) powikłania po podaniu chemioterapii dokanałowo np.:
 - „zespół popunkcyjny”,
 - infekcja przestrzeni płynowych,
 - krwawienie,

- wklonowanie pnia mózgu,
- 2) Chemioterapia dojamowa
 - a) przeciwwskazania do podania chemioterapii dojamowo:
 - przeciwwskazania do podania chemioterapii do jamy opłucnej:
 - zaburzenia krzepnięcia,
 - brak współpracy z chorym,
 - zakażenie ściany klatki piersiowej,
 - ropień płuca,
 - zgorzel płuca,
 - przeciwwskazania do podania chemioterapii do jamy otrzewnej:
 - nadciśnienie wrotne,
 - skaza krwotoczna,
 - podejrzenie torbieli jajnika, wodonercza,
 - przeciwwskazania do podania chemioterapii do jamy osierdzia:
 - tamponada serca,
 - zaburzenia krzepnięcia,
 - terapia lekami przeciwzakrzepowymi,
 - b) powikłania po podaniu leków dojamowo:
 - powikłania po podaniu leków do jamy opłucnej np.:
 - nakłucie płuca lub narządu sąsiedniego np.: wątroby, śledziony, serca,
 - krwawienie przy uszkodzeniu naczyń międzyżebrowych,
 - odma opłucnej,
 - wprowadzenie zakażenia,
 - powikłania po podaniu leków do jamy otrzewnej np.:
 - krwawienie spowodowane nakłuciem tętnicy dolnej brzusznej,
 - uszkodzenie jelita najczęściej grubego,
 - nakłucie pęcherza moczowego,
 - wprowadzenie zakażenia,
 - zapalenie otrzewnej,
 - powikłania po podaniu leków do jamy osierdzia np.:
 - perforacja mięśnia sercowego,
 - zator powietrzny,
 - zaburzenia rytmu serca.
 - c) badania wykonywane przed nakłuciem:
 - lędźwiowym:
 - badanie neurologiczne,
 - badanie dna oka,
 - czas krwawienia i krzepnięcia,
 - jamy opłucnej:
 - zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej,
 - USG,
 - tomografia komputerowa,
 - jamy otrzewnej:
 - USG;
- 3) Ogólne zasady pielęgnowania chorego w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii:
 - a) przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki,
 - b) odkażanie miejsca implantacji cewnika,
 - c) obserwacja miejsca implantacji cewnika pod kątem zakażenia,
 - d) działania opiekuńcze:
 - przygotowanie chorego do zabiegu,

- ułożenie do zabiegu, pomoc przy zmianie pozycji,
 - zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa fizycznego i komfortu psychicznego,
 - udzielenie informacji pacjentowi i rodzinie w celu przełamania barier lęku, strachu, bólu i niepokoju,
- e) działania wychowawcze:
- określenie deficytu wiedzy chorego,
 - przygotowanie do współpracy podczas zabiegów,
 - uświadomienie choremu celu działania i uprzedzenie o niewygodach,
 - informowanie jak ma się zachować podczas zabiegu np.: pozycja ciała, faza wdechu i wydechu,
 - nauczenie chorego jak reagować w przypadku wystąpienia powikłań: bólu, ucisku, pieczenia,
- f) działania terapeutyczne:
- przygotowanie sprzętu i aparatury do zabiegu,
 - podanie premedykacji,
 - realizacja zleceń lekarskich,
 - monitorowanie działań terapeutycznych,
- g) prowadzenie dokumentacji.

5. Metody łagodzenia objawów ubocznych terapii przeciwnowotworowej oraz zalecenia pielęgniarские dla pacjenta i rodziny w przypadku ich wystąpienia np.: 1,5h

- 1) Nudności i wymioty:
- a) zalecenia:
- nie spożywać obfitych posiłków,
 - pić płyny przynajmniej godzinę przed lub po posiłku, a nie w trakcie jedzenia,
 - jeść i pić powoli,
 - unikać słodkich, tłustych i smażonych pokarmów,
 - spożywać pokarmy chłodne lub o temperaturze pokojowej,
 - w trakcie nudności oddychać głęboko i powoli,
 - unikać drażniących zapachów, bodźców i dźwięków prowokujących wymioty,
 - po posiłku odpoczywać w pozycji półsiedzącej,
 - przyjmować zlecone leki przeciwwymiotne i uspakajające;
- 2) Utrata apetytu:
- a) zalecenia:
- często płukać usta,
 - ssać cukierki, pastylki miętowe,
 - usuwać przykre zapachy z otoczenia,
 - spożywać ulubione pokarmy w małych ilościach, w ciszy i spokoju;
- 3) Biegunka:
- a) zalecenia:
- spożywać posiłki częściej ale w mniejszych porcjach,
 - wybierać produkty z małą zawartością błonnika,
 - spożywać więcej produktów bogatych w potas,
 - pić dużo płynów o temperaturze pokojowej,
 - często odpoczywać zwłaszcza po posiłkach,
 - dbałość o higienę śluzówki i skóry okolicy odbytu,
 - stosować środki przeciwbiegunkowe co 4 – 6 godzin;
- 4) Zaparcia:
- a) zalecenia:
- pić dużo płynów,

- gimnastykować się i dużo spacerować,
 - zastosować lewatywę lub leki farmakologiczne zgodnie z zaleceniem lekarza, jeśli wypróżnienie nie nastąpiło przez 48-72 godziny;
- 5) Zapalenie jamy ustnej:
- a) zalecenia:
 - skorzystać z porady stomatologa,
 - wykonywać systematyczną higienę jamy ustnej, gardła i zębów, (szczotkować zęby po każdym posiłku miękką szczoteczką, płukać jamę ustną delikatnymi roztworami środków odkażających),
 - stosować dietę wysokobiałkową i wysokowitaminową,
 - wystrzegać się drażniących, kwaśnych potraw,
 - natłuszczać wargi kremem lub balsamem,
 - stosować środki przeciwbólowe zgodnie ze zleceniem lekarza,
 - w ciężkich stanach zapalnych jamy ustnej nie używać protez zębowych,
 - nie palić tytoniu i nie pić alkoholu;
- 6) Zapalenie przełyku:
- a) zalecenia:
 - unikać zbyt gorących lub zbyt zimnych posiłków,
 - nie jeść potraw pikantnych i kwaśnych,
 - unikać palenia papierosów i picia alkoholu,
 - stosować dietę wysokobiałkową i wysokowitaminową;
- 7) Wypadanie włosów:
- a) zalecenia:
 - stosować delikatne szampony, miękkie szczotki do włosów,
 - nie wskazane jest farbowanie włosów i wykonywanie trwałej ondulacji,
 - zaopatrzyć się w perukę,
 - używać kapeluszy, czapek, szalików, apaszek czy turbanów, które mogą być również elementem dekoracyjnym stroju;
- 8) Wpływ na skórę i paznokcie:
- a) zalecenia:
 - nie dopuścić do wysuszenia skóry,
 - unikać długich kąpieli w wannie, brać szybkie prysznice,
 - w wilgotną skórę wcierać balsamy,
 - wystrzegać się perfum oraz wody kolońskiej zawierającej alkohol,
 - do prac domowych i w ogrodzie używać rękawiczek;
- 9) Wynacznienie leku:
- a) zalecenia:
 - zgłaszać każdy niepokojący objaw taki jak: ból, obrzęk, zaczerwienienie lub stwardnienie w miejscu wkłucia;
- 10) Upośledzenie funkcji szpiku kostnego:
- a) zalecenia:
 - unikać przeziębień, kontaktów z ludźmi zainfekowanymi i ze zwierzętami,
 - unikać skaleczeń, zadrapań, uderzeń,
 - zachować ostrożność podczas golenia i zamiast żyłek używać maszynki elektrycznej,
 - do mycia zębów używać miękkich szczoteczek, płukać jamę ustną po każdym posiłku i przed snem płynami dezynfekującymi,
 - staranne mycie rąk po skorzystaniu z toalety,
 - stosować higienę układu oddechowego i moczowo-płciowego,
 - unikać wysiłków fizycznych, częściej odpoczywać i spacerować.

6. Postępowanie pielęgniarskie w leczeniu żywieniowym chorych onkologicznie

1h

- 1) Ocena stanu odżywiania, BMI;
- 2) Czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie: utrata apetytu (jadłowstręt, anoreksja), niedożywienie i wyniszczenie nowotworowe (kacheksja), astenia (znużenie);
- 3) Zaburzenia wodno-elektrolitowe;
- 4) Zaburzenia gospodarki węglowodanowo-białkowo-tłuszczowej;
- 5) Żywnienie doustne, dojelitowe i pozajelitowe,
- 6) Rodzaje diet w leczeniu systemowym, dieta zbilansowana, zawierająca wszystkie niezbędne składniki odżywcze, dostarczenie z pożywieniem ilości kalorii wystarczającej do utrzymania prawidłowej masy ciała oraz odpowiedniej ilości białka, dieta wysokoenergetyczna i wysokobiałkowa oraz lekkostrawna;
- 7) Powikłania żywienia dojelitowego.

7. Edukacja pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie żywienia w trakcie leczenia systemowego 0,5h

- 1) Piramida zdrowego żywienia;
- 2) Zasady zdrowego żywienia: różnorodność, produkty roślinne, ograniczenie tłuszczów, unikanie nadwagi, ograniczenie soli, alkoholu;
- 3) Zasady leczenia żywieniowego u chorych na nowotwory:
 - a) dieta zbilansowana zapewniająca poprawę stanu ogólnego chorego,
 - b) zmiana nawyków żywieniowych np.: wprowadzenie nowych potraw, zmiana miejsca spożywania posiłków i osób towarzyszących itp.
 - c) określenie potraw dozwolonych i zabronionych.

8. Rola pielęgniarki, położnej w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii 1h

- 1) Monitorowanie i analiza zakażeń szpitalnych:
 - a) źródło zakażenia,
 - b) drogi szerzenia się zakażeń szpitalnych,
 - c) rejestracja czynników alarmowych;
- 2) Kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego oddziału:
 - a) kontrole czystości pomieszczeń i wyposażenia,
 - b) kontrole mikrobiologiczne np.: w pracowniach rozpuszczania cytostatyków,
 - c) podstawowe procedury profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych: higiena rąk, stosowanie środków ochrony indywidualnej, postępowanie z bielizną szpitalną i materiałem zakaźnym;
- 3) Nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi i chorymi z grup ryzyka:
 - a) zastosowanie izolacji pacjentów z zakażeniami lub wyhodowanym czynnikiem alarmowym
 - b) procedury postępowania nad osobami z obniżoną odpornością wymagającymi izolacji ochronnej;
- 4) Zapobieganie zakażeniom odcewnikowym u chorych na nowotwory:
 - a) niedobory immunologiczne sprzyjają powstawaniu zakażeń,
 - b) problem zakażeń w chemioterapii jest ryzykiem kolonizacji cewników założonych celem prowadzenia terapii dożylnych,
 - c) leczenie zakażeń bakteryjnych związanych z obecnością cewnika naczyniowego może być celowane lub empiryczne,
 - d) drogi zakażenia: podczas nieprzestrzegania zasad aseptyki w trakcie zakładania cewnika, w wyniku skażenia skóry, zakażenia linii infuzyjnej, w trakcie przetaczania płynów;
- 5) Rola zespołu ds. zakażeń szpitalnych:
 - a) organizowanie szkoleń ogólnoszpitalnych, wewnątrzoddziałowych,

- b) udzielanie porad w zakresie kontroli zakażeń,
- c) przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego,
- d) współpraca z zespołem terapeutycznym oddziału, ambulatorium.

9. Psychologiczne aspekty chorób nowotworowych **0,5h**

- 1) Sposoby radzenia sobie z chorobą nowotworową:
 - a) reakcje emocjonalne na rozpoznanie choroby nowotworowej: odrzucenie, gniew, pertraktacje, depresja, akceptacja,
 - b) rodzaje aktywności poznawczej;
- 2) Przygotowanie chorego i rodziny do życia z chorobą; utrzymanie aktywności życiowej i zawodowej;
- 3) Przygotowanie do życia z chorobą i pewnymi ograniczeniami aktywności oraz do niepomyślnego rokowania: w zakresie niektórych czynności życia codziennego, pełnienia różnorodnych ról społecznych, wsparcie psychologiczne i organizacja całodobowej, profesjonalnej opieki.

10. Rehabilitacja **1h**

- 1) Fizyczna: obejmuje trening mięśniowy, protezowanie, zaopatrzenie ortopedyczne, ćwiczenie oparte na dynamicznej pracy mięśni, profilaktykę i leczenie obrzęku limfatycznego;
- 2) Seksualna: uświadomienie pacjentowi i partnerowi, że człowiek z chorobą nowotworową jest także wartościowym partnerem w miłości pomimo swoich uszkodzeń spowodowanych chorobą;
- 3) Psychospołeczna: integracja osób leczonych z powodu nowotworu ze społeczeństwem, zaakceptowanie kalectwa przez chorego, rodzinę i środowisko; psychoterapia, psychoedukacja, relaksacja i działanie grup wsparcia;
- 4) Zawodowa: zorganizowane działania zmierzające do przywrócenia zdolności do aktywności zarobkowej.

11. Pomoc i opieka socjalna **0,25h**

- 1) Orzeczenie stopnia niepełnosprawności;
- 2) Zasilek pielęgnacyjny;
- 3) Dofinansowanie z NFZ np.: na zakup protez, peruk, wózka inwalidzkiego,
- 4) Zapomogi z funduszu np.: socjalnego, PCK.

12. Wdrażanie pacjenta, rodziny/opiekunów do samoopieki i samopielęgnacji w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego –
0,5h

- 1) Zasady postępowania po wypisaniu do domu:
 - a) oszczędzający tryb życia, z zachowaniem umiarkowanej aktywności fizycznej,
 - b) unikanie dużych wysiłków i sportów urazowych,
 - c) dbałość o higienę osobistą i czystość otoczenia,
 - d) stosowanie zasad zdrowego żywienia,
 - e) unikanie potencjalnych źródeł zakażenia,
- 2) Przestrzeganie wyznaczonych przez lekarza terminów leczenia i badań kontrolnych; konieczna wizyta w poradni w przypadku wystąpienia następujących objawów: gorączka powyżej 38°C, przedłużające się i obfite krwawienia, suchy męczący kaszel i duszność, ból, zaburzenia świadomości, przytomności i pamięci, ostra biegunka, zatrzymanie oddawania moczu przez okres ponad 24 godziny.

13. Zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych **0,5h**

- 1) Wskazania do przetoczenia elementów morfotycznych krwi;
- 2) Standardy przetaczania preparatów krwiopochodnych;
- 3) Wczesne i późne powikłania poprzetoczeniowe;
- 4) Zapobieganie powikłaniom poprzetoczeniowym.

14. Zastosowanie czynników wzrostowych układu krwiotwórczego –
0,5h

- 1) Działanie biologiczne czynników wzrostu stosowanych w onkologii;
- 2) Czynniki wpływające na erytropoezę;
- 3) Cytokiny stosowane w leczeniu małopłytkowości;
- 4) Zastosowanie granulocytarnych czynników wzrostowych w leczeniu neutropenii.

15. Stres i wypalenie zawodowe w pracy z pacjentem z chorobą nowotworową **1h**

- 1) Praca pielęgniarki jako źródło stresu;
- 2) Czynniki ryzyka wypalenia zawodowego;
- 3) Zespół wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych:
 - wyczerpanie emocjonalne,
 - depersonalizacja,
 - obniżenie poczucia dokonań osobistych;
- 4) Objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- 5) Przeciwdziałanie zespołowi wypalenia zawodowego.

Wskazówki metodyczne

Czas realizacji 14 godzin dydaktycznych

Metody/formy zajęć: wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna, ćwiczenia, pokaz z instruktażem,

Środki dydaktyczne: rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, algorytmy/standardy procedur medycznych

KWALIFIKACJE KADRY DYDAKTYCZNEJ

Wykładowcami, opiekunami stażu mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniają, co najmniej jeden warunków:

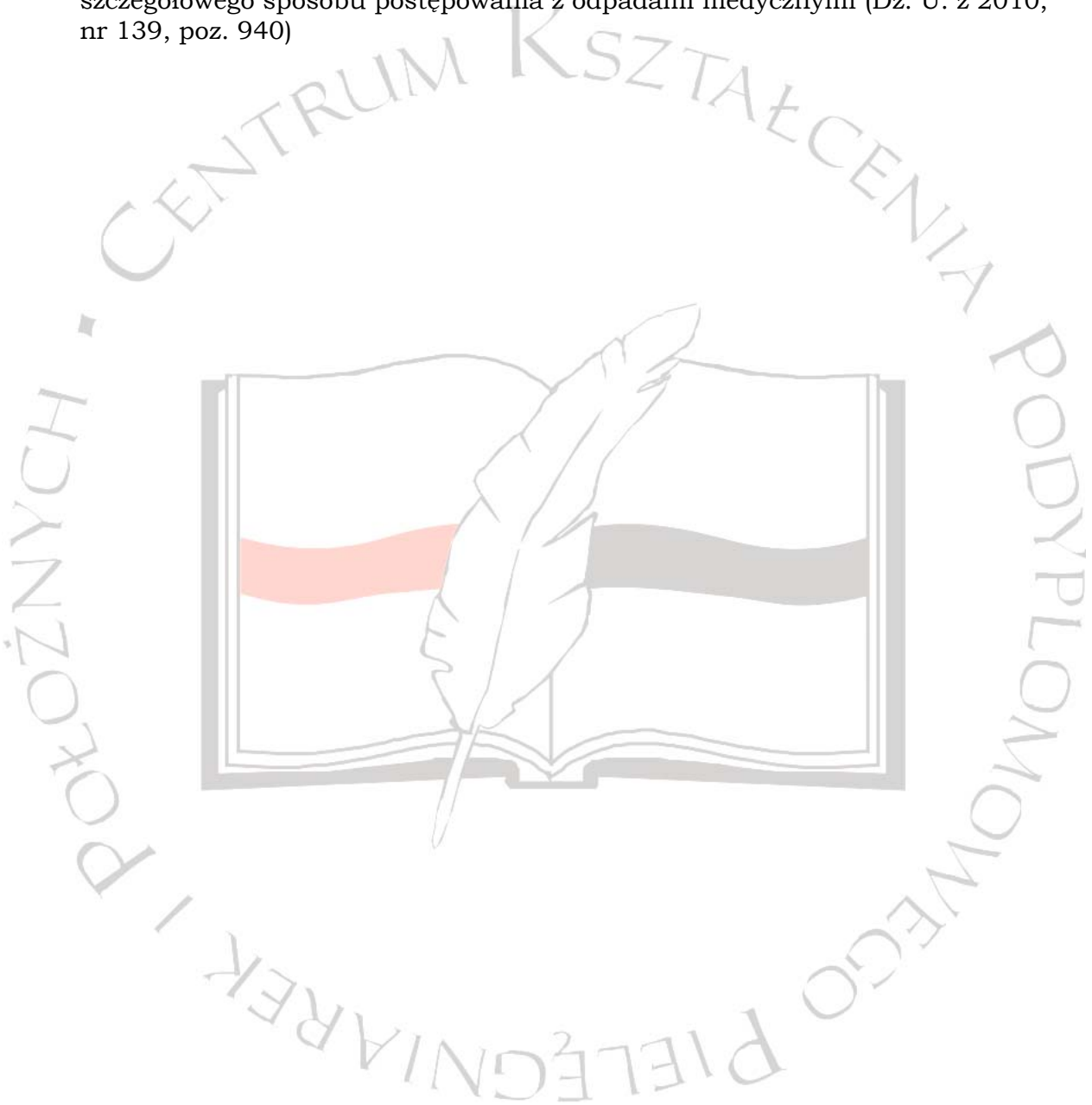
1. Posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa.
2. Posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.
3. Posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie onkologii klinicznej, chemioterapii.
4. Posiadają tytuł zawodowy magistra farmacji.
5. Posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

Piśmiennictwo:

1. Ciechaniewicz W., Grochans E., Łoś E.: Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylnie. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
2. Deptuła A. (red.): Onkologia w praktyce, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006
3. Dolińska-Zygmunt G. (red.): Elementy psychologii zdrowia, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996
4. Denisso T., Kowalski D.: Przegląd leków stosowanych w onkologii, [w:] Onkologia Kliniczna, pod red. Krzakowski M., Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2006
5. Heczko P., Wójkowska-Mach J. (red.): Zakażenia szpitalne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
6. Jarosz J.: Metody dostępu do naczyń krwionośnych w celu podawania leków w onkologii, [w:] Onkologia kliniczna, pod red. Krzakowski M., Wydawnictwo Medyczne Borgis, 2006
7. Jaworski R.: Wynacznynienia chemioterapeutyków, zapobieganie i leczenie, Medycyna Praktyczna, Onkologia 2006
8. Jeziorski A.: Onkologia, PZWL, Warszawa 2005
9. Jędrusik Z., Koper A., Kaźmierczak B., Tujakowski J., Opieka pielęgniarska nad pacjentami leczonymi chemioterapią [w:] Pielęgniarstwo onkologiczne, pod red. Koper A., PZWL, Warszawa 2011
10. Kaźmierczak B.: Problemy pielęgnacyjne pacjentów w trakcie chemioterapii w: Koper A., Wrońska I. (red.), Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003
11. Koper A., Jędrusik Z.: Opieka pielęgniarska w trakcie podawania cytostatyków, [w:] Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2007
12. Koper A., Wrońska I. (red.): Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003
13. Koper A. (red.): Pielęgniarstwo onkologiczne, PZWL, Warszawa 2011
14. Kózka M.: Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa CM UJ, Kraków 1997
15. Kułakowski A. i Skowrońska-Gardas A. (red.): Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003
16. Madej G.: Chemioterapia onkologiczna dorosłych i dzieci, PZWL, Warszawa 1999:
17. Nowicki A. (red.): Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2009
18. Pasek M., Dębska G. (red.) Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne, Kraków 2011
19. Pawlicki M., Rolski J., Wiczyńska B.: Późne i odległe powikłania systemowego leczenia przeciwnowotworowego [w:] Onkologia Kliniczna pod red. Krzakowski M., Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2006
20. Piątek A. red.: Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce – przewodnik metodyczny, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999
21. Rubach M.: Wynacznynienia leków przeciwnowotworowych [w:] Onkologia kliniczna pod red. Krzakowski M., Wydawnictwo Medyczne Borgis, 2006
22. Sęk H.: Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007
23. Siedlecki P. Metody zmniejszania ryzyka narządowych powikłań leczenia systemowego [w:] Onkologia Kliniczna, pod red. Krzakowski M., Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2006
24. Wronkowski Z, Brużewicz S.: Chemioterapia i radioterapia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007

AKTY PRAWNE

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu, przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1996r. Nr 80, poz. 376 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008, Nr 45; poz. 271 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2010, nr 139, poz. 940)



**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
REHABILITACJA
OSÓB Z PRZEWLEKŁYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
dla pielęgniarek**



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Warszawa, dnia 19. 08. 2015

[Signature]
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
.....
Cezary Cieślukowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

- 1. dr n. med. Krzysztof Opozda – Przewodniczący Zespołu;** Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
- 2. mgr piel. Walentyna Grempla –** Oddział Dzienny Leczenia Psychoz Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
- 3. mgr piel. Justyna Kiejda –** Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

RECENZENT PROGRAMU

prof. nadzw. dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
Katedra Psychologii Zdrowia Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 51/14 z dnia 9 lipca 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego **Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, dla pielęgniarek** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń samodzielnie lub we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego w zakresie rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **164** godziny dydaktyczne:

zajęcia teoretyczne – **74** godziny;

zajęcia praktyczne – **90** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 16 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
 - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
 - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
 - pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
 - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
 - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
 4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaz wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaz bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaz końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej albo egzaminem praktycznym.
Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego **Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę z zakresu rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi,
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi;

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- prowadzić psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunów,
- stosować komunikację terapeutyczną u osób z zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzić treningi umiejętności społecznych jako formy rehabilitacji psychiatrycznej,
- edukować chorego i jego rodzinę w aspekcie przeciwdziałania nawrotom ostrych objawów chorobowych,
- stosować zasady etyki ogólnej w świadczeniu opieki nad osobami z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
- prowadzić szkolenia z psychoedukacji i rehabilitacji osób chorych psychicznie;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne,
- współpracuje z pacjentem i jego rodziną w zakresie przywracania i utrzymania zdrowia psychicznego,
- ponosi odpowiedzialność za podejmowanie decyzji zawodowych,
- systematycznie aktualizuje wiedzę i doskonali umiejętności w zakresie rehabilitacji psychicznej dla dobra pacjenta i jego rodziny.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. wyjaśnia proces komunikowania się z osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- W2. charakteryzuje komunikowanie werbalne i pozawerbalne w kontakcie z osobami; z zaburzeniami psychicznymi;
- W3. omawia techniki komunikacji terapeutycznej;
- W4. charakteryzuje fazy komunikacji terapeutycznej;
- W5. omawia bariery i czynniki zakłócające komunikację terapeutyczną;
- W6. opisuje najczęściej popełniane błędy w relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- W7. wyjaśnia reguły komunikowania się z rodziną pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- W8. wymienia członków zespołu terapeutycznego i scharakteryzuje ich role;
- W9. charakteryzuje cele zespołu terapeutycznego i zakres odpowiedzialności poszczególnych członków;
- W10. charakteryzuje etiologię zaburzeń psychicznych;
- W11. wymienia elementy oceny stanu psychicznego;
- W12. wyjaśnia obraz kliniczny schizofrenii;
- W13. opisuje klinikę chorób afektywnych;
- W14. objaśnia zagadnienia kliniczne anoreksji i bulimii;
- W15. omawia problematykę kliniczną zaburzeń lękowych;
- W16. charakteryzuje obraz kliniczny zaburzeń psychicznych u osób w wieku podeszłym, szczególnie otępienia i depresji;
- W17. omawia następstwa występowania objawów psychopatologicznych u osoby z zaburzeniami psychicznymi i ich wpływ na jej funkcjonowanie;
- W18. charakteryzuje metody leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W19. omawia uboczne efekty farmakoterapii i formy pomocy w zakresie ich niwelowania;
- W20. opisuje aspekty profilaktyki nawrotów choroby psychicznej;
- W21. definiuje pojęcie psychoterapii;
- W22. omawia formy, metody i techniki psychoterapeutyczne;
- W23. wyjaśnia pojęcie socjoterapii;
- W24. charakteryzuje cele, zasady i formy oddziaływań socjoterapeutycznych;
- W25. omawia uregulowania prawne warunkujące opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- W26. wyjaśnia pojęcie niepełnosprawności psychicznej i intelektualnej;
- W27. definiuje termin rehabilitacji psychiatrycznej;
- W28. charakteryzuje modele, rodzaje i metody oddziaływań rehabilitacyjnych;
- W29. wskazuje cele rehabilitacji;
- W30. wymienia zasady rehabilitacji psychiatrycznej;
- W31. omawia organizacyjne formy rehabilitacji w psychiatrii;
- W32. charakteryzuje teorie pielęgnowania, które mogą mieć zastosowanie w rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;

- W33. omawia rolę i zadania pielęgniarki w procesie rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W34. definiuje pojęcie treningu umiejętności społecznych, jako formy działań rehabilitacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- W35. omawia założenia oddziaływań edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla pacjentów z otępieniem i ich rodzin;
- W36. charakteryzuje rolę psychoedukacji osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;
- W37. opisuje metody oddziaływania w zakresie interwencji kryzysowej u osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów;
- W38. omawia zasady funkcjonowania zespołów leczenia środowiskowego i rolę członków, w tym pielęgniarki;
- W39. charakteryzuje programy rehabilitacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. rozpoznać komunikaty werbalne i niewerbalne u osoby z zaburzeniami psychicznymi
- U2. nawiązać komunikację terapeutyczną z pacjentem;
- U3. stosować różne techniki komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi w zależności od jego stanu psychicznego i rodzaju zaburzeń;
- U4. wykazać uważne słuchanie, otwartość, empatię, autentyczność, asertywność w komunikacji terapeutycznej;
- U5. rozpoznać uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej;
- U6. rozpoznać zakłócenia i bariery w komunikowaniu się z osobą chorą oraz wskazać sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
- U7. nawiązać komunikację terapeutyczną z osobą z zaburzeniami psychicznymi w stadium przewlekłym, a także z osobą, u której nastąpił nawrót choroby lub ryzyko nawrotu;
- U8. komunikować się terapeutycznie z rodziną pacjenta;
- U9. wykazać asertywność w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym;
- U10. rozpoznać stan psychiczny pacjenta;
- U11. ocenić zasoby indywidualne i społeczne pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- U12. zinterpretować zachowania pacjenta zależnie od występujących objawów psychopatologicznych;
- U13. zdiagnozować działania niepożądane leków psychotropowych;
- U14. edukować pacjenta w zakresie rozpoznawania objawów ubocznych w trakcie farmakoterapii;
- U15. przygotować chorego do rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych przed nawrotem choroby;
- U16. wykorzystać elementy psychoterapii indywidualnej w świadczeniu opieki nad pacjentem;
- U17. wyjaśnić członkom rodziny wpływ objawów psychopatologicznych na funkcjonowanie pacjenta;
- U18. wspierać pacjenta w podejmowaniu terapii;
- U19. wykorzystać przepisy prawne w planowaniu oddziaływań terapeutycznych u pacjenta i jego rodziny;
- U20. rozpoznać i różnicować deficyty pacjenta w zakresie niepełnosprawności psychicznej
- U21. stosować zasady rehabilitacji psychiatrycznej;
- U22. organizować działania zmierzające do osiągnięcia przez pacjenta samodzielności w funkcjonowaniu codziennym;
- U23. podejmować działania pielęgniarskie u chorego z zaburzeniami psychicznymi wg uznanych teorii pielęgnowania mających zastosowanie w pielęgniarstwie psychiatrycznym;

- U24. aktywizować pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, wykorzystując elementy terapii zajęciowej;
- U25. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego programu rehabilitacji dla pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;
- U26. prowadzić treningi umiejętności społecznych i samoobsługi samodzielnie lub we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;
- U27. motywować pacjenta do udziału w treningach rehabilitacyjnych;
- U28. prowadzić psychoedukację osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;
- U29. przygotować rodzinę i pacjenta w zakresie możliwych zmian w pełnieniu dotychczasowych ról, zależnie od sytuacji zdrowotnej;
- U30. podjąć działania psychoedukacyjne w środowisku rodzinnym chorego zmierzające do eliminowania trudności będących następstwem choroby;
- U31. integrować pacjenta i jego rodzinę z systemem wsparcia środowiskowego (oddziały dzienne, grupy samopomocy dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, ośrodki opieki społecznej itp.);
- U32. koordynować możliwości podjęcia różnego rodzaju oddziaływań terapeutycznych przez pacjenta i członków jego rodziny we właściwych placówkach leczniczych;
- U33. współpracować z ośrodkami leczenia psychiatrycznego w środowisku chorego
- U34. ustalić deficyty i zakres samodzielności osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku domowym;
- U35. interweniować w środowisku pacjenta i jego rodziny w sytuacjach kryzysowych;
- U36. wybrać optymalne oddziaływania rehabilitacyjne i socjoterapeutyczne, zależnie od aktualnej sytuacji zdrowotnej pacjenta i jego stanu psychicznego;
- U37. edukować pacjenta w zakresie korzystania z różnych form wsparcia na lokalnym terenie funkcjonowania (np.: miejski ośrodek pomocy rodzinie, fundacja, poradnia zdrowia psychicznego itp.);
- U38. aktywizować chorego i jego rodzinę w zakresie pozyskiwania pomocy zależnie od potrzeb;
- U39. współpracować ze wszystkimi członkami zespołu leczenia środowiskowego.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną;
- K2. dostrzega i formułuje problemy moralne i dylematy etyczne związane z własną i cudzą pracą;
- K3. posiada świadomość poziomu swojej wiedzy i umiejętności oraz rozumie potrzebę ciągłego rozwoju osobistego i zawodowego;
- K4. współpracuje z innymi specjalistami prowadzącymi rehabilitację psychiatryczną dzieci, młodzieży i dorosłych;
- K5. ma świadomość odpowiedzialności za podejmowane działania w stosunku do pacjenta;
- K6. prezentuje postawę promującą zachowania prozdrowotne u osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów;
- K7. traktuje z szacunkiem i respektem chorego oraz jego opiekunów, dorosłych objętych rehabilitacją psychiatryczną;
- K8. ma świadomość wpływu psychoz schizofrenicznych, chorób afektywnych i zaburzeń otępiennych na życie człowieka i jego rodziny;
- K9. okazuje wrażliwość na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi;
- K10. pozyskuje biegłość oceny nasilenia zaburzeń komunikacji w schizofrenii i innych zaburzeniach psychicznych oraz doskonali sposoby pomagania pacjentom;

- K11. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K12. przestrzega praw autorskich i praw podmiotu;
- K13. zdobywa wiedzę i umiejętności pozwalające na nowatorskie rozwiązywanie problemów w codziennej pracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi;
- K14. krytycznie ocenia własne i cudze działania, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Komunikowanie się z osobami chorymi psychicznie	18	Oddział leczenia chorób afektywnych albo Oddział ogólnopsychiatryczny	18	32
II	Przewlekłe zaburzenia psychiczne i metody terapii	18	Oddział psychogeriatryczny	26	44
III	Rehabilitacja psychiatryczna	38	Oddział rehabilitacji psychiatrycznej	28	84
			Oddział leczenia środowiskowego	18	
Łącznie		74		90	164*

*Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, co stanowi nie więcej niż 16 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	KOMUNIKOWANIE SIĘ Z OSOBAMI CHORYMI PSYCHICZNIE
Cel kształcenia	Celem modułu jest przekazanie wiedzy z zakresu komunikowania się z pacjentem oraz jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. wyjaśnia proces komunikowania się z osobami z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W2. charakteryzuje komunikowanie werbalne i pozawerbalne w kontakcie z osobami z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W3. omawia techniki komunikacji terapeutycznej;</p> <p>W4. charakteryzuje fazy komunikacji terapeutycznej;</p> <p>W5. omawia bariery i czynniki zakłócające komunikację terapeutyczną;</p> <p>W6. opisuje najczęściej popełniane błędy w relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W7. wyjaśnia reguły komunikowania się z rodziną pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W8. wymienia członków zespołu terapeutycznego i charakteryzuje ich role;</p> <p>W9. charakteryzuje cele zespołu terapeutycznego i zakres odpowiedzialności poszczególnych członków.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. rozpoznać komunikaty werbalne i niewerbalne u osoby z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U2. nawiązać komunikację terapeutyczną z pacjentem;</p> <p>U3. stosować różne techniki komunikowania się z osobą z zaburzeniami psychicznymi w zależności od jego stanu psychicznego i rodzaju zaburzeń;</p> <p>U4. wykazać uważne słuchanie, otwartość, empatię, autentyczność, asertywność w komunikacji terapeutycznej;</p> <p>U5. rozpoznać uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej;</p> <p>U6. rozpoznać zakłócenia i bariery w komunikowaniu się z osobą chorą oraz wskazać sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;</p> <p>U7. nawiązać komunikację terapeutyczną z osobą z zaburzeniami psychicznymi w stadium przewlekłym, a także z osobą, u której nastąpił nawrót choroby lub ryzyko nawrotu;</p> <p>U8. komunikować się terapeutycznie z rodziną pacjenta;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U9. wykazać asertywność w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną;</p> <p>K.10. pozyskuje biegłość oceny nasilenia zaburzeń komunikacji w schizofrenii i innych zaburzeniach psychicznych oraz doskonali sposoby pomagania pacjentom.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 2. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 8 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 10 godz.</p> <p>Staż – 18 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 36 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 8 godz.; • ćwiczenia – 10 godz.; • staż – 18 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 18 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 8 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 54 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny i problemowy, pokaz, zajęcia w grupach, dyskusja, opis, instruktaż, wyjaśnienie, analiza studium przypadku, ćwiczenia, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, slajdy, film edukacyjny.

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Test jednokrotnego wyboru (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi). Aktywność na ćwiczeniach, odegranie roli w scenkach komunikacji 2x, obserwacja uczestników + samoocena. Obecność na zajęciach. Obserwacja uczestnika kursu przez wykładowcę i członków zespołu terapeutycznego na stażach. Sprawdzian praktyczny na stażu: opracowanie na temat nawiązania i podtrzymania kontaktu terapeutycznego u dwóch pacjentów (zal/nzal).</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teoretyczne podstawy komunikowania się: (wykład 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja i cele komunikowania się; 2) schemat procesu komunikowania się; 3) warunki skutecznego komunikowania się. 2. Komunikowanie się werbalne (rodzaje wypowiedzi werbalnej, możliwości językowe, precyzja wypowiedzi, przekazywanie informacji, rozwiązywanie problemów, uzgadnianie stanowisk, unikanie nieporozumień, akty komunikacji, fazy rozmowy) i pozawerbalne (interpretowanie zachowań, wyrażanie emocji, określanie stosunków międzyludzkich, wyjaśnianie niejasnych przekazów). (wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.) 3. Sposoby wyrażania i rozpoznawania uczuć oraz umiejętności interpersonalne sprzyjające komunikowaniu się z pacjentem: akceptacja; autentyczność, asertywność, aktywne słuchanie, otwartość, empatia. (ćwiczenia 2 godz.) 4. Specyfika komunikacji terapeutycznej w psychiatrii: (wykład 1 godz., ćwiczenia 3 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) fazy komunikacji terapeutycznej: okazywanie empatii, orientacja, identyfikacja, zgłębianie problemów, zakończenie interakcji; 2) techniki terapeutyczne: odzwierciedlenie, klaryfikacja, interpretacja, werbalizacja, pytania wyjaśniające, milczenie, informowanie, parafrazowanie, konfrontacja, modelowanie; 3) bariery i czynniki zakłócające komunikację terapeutyczną: objawy psychiatryczne, brak krytycyzmu i brak motywacji pacjenta do leczenia, nieufność i agresja pacjenta, manipulacja ze strony pacjenta, brak wglądu we własne problemy u pacjenta, wypalenie zawodowe u pielęgniarki, ignorowanie ze strony pielęgniarki, a także pacjenta, postawy oceniające pacjenta, brak otwartości, przeniesienie i przeciwprzeniesienie w relacjach terapeutycznych; 4) rodzaje relacji pielęgniarka – pacjent: model autokratyczno-paternalistyczny, model partnerski, 5. Nieterapeutyczne formy komunikacji i zachowania się w relacji z pacjentem: obojętność, stawianie w opozycji, uspokajanie bagatelizujące problemy, odrzucanie myśli i zachowań, narzucanie rozwiązań, ocenianie.

	<p>(wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)</p> <p>6. Komunikowanie się z pacjentem w zależności od jego stanu psychicznego: pacjent z agresją, z myślami samobójczymi, z nastawieniem urojeniowym, pacjent w ostrej fazie manii, schizofrenii, w ciężkiej depresji, pacjent w stanie remisji. (wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)</p> <p>7. Specyfika komunikowania się z rodziną pacjenta: unikanie krytyki i postawy autorytarnej, tworzenie pozytywnego klimatu emocjonalnego, redukcja obaw i lęku, podmiotowość w traktowaniu członków rodziny, zrozumienie, empatia, wsparcie. (wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)</p> <p>8. Komunikowanie się w zespole terapeutycznym: cele, struktura zespołu, modele przepływu informacji w zespole, pozycja pacjenta w zespole, rola i zadania pielęgniarki oraz role pozostałych członków zespołu terapeutycznego. (wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W.: <i>Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2003 2. Herschel Knapp.: <i>Komunikacja w terapii</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009 3. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Komunikowanie się z chorym psychicznie</i>. Wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2007 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casher M.I., Bess J.D.: <i>Pacjent na oddziale psychiatrycznym. Wskazówki praktyczne</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2013 2. Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): <i>Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa</i>. Wyd. SUM, Katowice 2007 3. Motyka M.: <i>Pielęgowanie a pomoc psychiczna w chorobie</i>. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1999 4. Nęcki Z.: <i>Komunikacja międzyludzka</i>. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996 5. Wilczek-Rużyczka E.: <i>Empatia i jej rozwój u osób pomagających</i>. Wydawnictwo UJ, Kraków 2002
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Oddział leczenia chorób afektywnych albo Oddział ogólnopsychiatryczny – 18 godz.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	PRZEWLEKŁE ZABURZENIA PSYCHICZNE I METODY TERAPII
Cel kształcenia	Celem modułu jest poszerzenie wiedzy z zakresu kliniki przewlekłych zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem stosowanych metod leczenia.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W10. charakteryzuje etiologię zaburzeń psychicznych;</p> <p>W11. wymienia elementy oceny stanu psychicznego;</p> <p>W12. wyjaśnia obraz kliniczny schizofrenii;</p> <p>W13. opisuje klinikę chorób afektywnych;</p> <p>W14. objaśnia zagadnienia kliniczne anoreksji i bulimii;</p> <p>W15. omawia problematykę kliniczną zaburzeń lękowych;</p> <p>W16. charakteryzuje obraz kliniczny zaburzeń psychicznych u osób w wieku podeszłym, szczególnie otępienia i depresji;</p> <p>W17. omawia następstwa występowania objawów psychopatologicznych u osoby z zaburzeniami psychicznymi i ich wpływ na jej funkcjonowanie;</p> <p>W18. charakteryzuje metody leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W19. omawia uboczne efekty farmakoterapii i formy pomocy w zakresie ich niwelowania;</p> <p>W20. opisuje aspekty profilaktyki nawrotów choroby psychicznej;</p> <p>W21. definiuje pojęcie psychoterapii;</p> <p>W22. omawia formy, metody i techniki psychoterapeutyczne;</p> <p>W23. wyjaśnia pojęcie socjoterapii;</p> <p>W24. charakteryzuje cele, zasady i formy oddziaływań socjoterapeutycznych;</p> <p>W25. omawia uregulowania prawne warunkujące opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U10. rozpoznać stan psychiczny pacjenta;</p> <p>U11. ocenić zasoby indywidualne i społeczne pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U12. zinterpretować zachowania pacjenta zależnie od występujących objawów psychopatologicznych;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U13. zdiagnozować działania niepożądane leków psychotropowych;</p> <p>U14. edukować pacjenta w zakresie rozpoznawania objawów ubocznych w trakcie farmakoterapii;</p> <p>U15. przygotować chorego do rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych przed nawrotem choroby;</p> <p>U16. wykorzystać elementy psychoterapii indywidualnej w świadczeniu opieki nad pacjentem;</p> <p>U17. wyjaśnić członkom rodziny wpływ objawów psychopatologicznych na funkcjonowanie pacjenta;</p> <p>U18. wspierać pacjenta w podejmowaniu terapii;</p> <p>U19. wykorzystać przepisy prawne w planowaniu oddziaływań terapeutycznych u pacjenta i jego rodziny.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi i jego rodziną;</p> <p>K.2 dostrzega i formułuje problemy moralne i dylematy etyczne związane z własną i cudzą pracą;</p> <p>K6. prezentuje postawę promującą zachowania prozdrowotne u osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów;</p> <p>K.8 ma świadomość wpływu psychoz schizofrenicznych, chorób afektywnych i zaburzeń otępiennych na życie człowieka i jego rodziny;</p> <p>K.11 przestrzega tajemnicy zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie psychiatrii; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 12 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 6 godz.</p> <p>Staż – 26 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 44 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 12 godz., • ćwiczenia – 6 godz., • staż – 26 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 26 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 16 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 70 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny i problemowy, wykład konwersatoryjny, seminarium, ćwiczenia, studium przypadku pacjenta, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny, slajdy, film edukacyjny, wykresy.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Test jednokrotnego wyboru (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi). Aktywność na ćwiczeniach, interpretacja objawów klinicznych w trakcie zajęć dyskusyjnych, obserwacja uczestników + samoocena. Obecność na zajęciach. Obserwacja uczestnika kursu przez wykładowcę i członków zespołu terapeutycznego na stażach. Sprawdzian praktyczny na stażu: udokumentowane poprawnie wykonane badanie psychiatryczne u dwóch pacjentów (zal/nzal).</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etiologia zaburzeń psychicznych: endogenne, somatogenne, psychogenne. (wykład 1 godz.) 2. Ocena stanu psychicznego pacjenta: zachowanie, świadomość, stan emocjonalny, zaburzenia spostrzegania, zaburzenia toku i myślenia, orientacja, życie popędowe, poczucie choroby itd. (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.) 3. Obraz kliniczny przewlekłych zaburzeń psychicznych: (wykład 5 godz., ćwiczenia 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) schizofrenia: etiologia, objawy, postacie kliniczne, fazy rozwoju psychozy, przebieg choroby, ryzyko nawrotów; 2) zaburzenia afektywne: choroba afektywna jednobiegunowa, choroba afektywna dwubiegunowa, przebieg, rokowanie, profilaktyka i leczenie nawrotów; 3) zaburzenia odżywiania: anoreksja i bulimia – etiologia, obraz kliniczny, postępowanie terapeutyczne;

	<p>4) zaburzenia lękowe: etiologia, obraz kliniczny, postępowanie terapeutyczne;</p> <p>5) zaburzenia psychiczne wieku podeszłego: proces starzenia się, problemy psychologiczne wieku podeszłego:</p> <p>a) zespoły otępienne: etiologia, obraz kliniczny, postępowanie lecznicze,</p> <p>b) zaburzenia depresyjne wieku podeszłego: etiologia, obraz kliniczny, postępowanie lecznicze.</p> <p>4. Metody leczenia zaburzeń psychicznych: (wykład 4 godz., ćwiczenia 3 godz.)</p> <p>1) farmakoterapia: podział leków psychotropowych i zasady ich zastosowania u osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, objawy niepożądane i sposoby ich eliminowania, profilaktyka nawrotów zaburzeń psychicznych;</p> <p>2) możliwości zastosowania terapii elektrowstrząsowej u osób w podeszłym wieku: wskazania i przeciwwskazania do zabiegu, objawy uboczne i sposoby ich eliminowania;</p> <p>3) psychoterapia: pojęcie, cele, formy (krótkoterminowa, długoterminowa, indywidualna, grupowa, rodzinna), rodzaje (behawioralno-poznawcza, psychoanalityczna, systemowa), techniki psychoterapeutyczne (klaryfikowanie, konfrontowanie, sugestia, interpretacja, sterowane wyobrażenia);</p> <p>4) socjoterapia: pojęcie, cele, zasady (afirmacji, bliskiego kontaktu, otwartości, istnienia norm), formy zajęć socjoterapeutycznych (wspólne oglądanie programów telewizyjnych, gra na instrumentach, gry towarzyskie, roboty ręczne, prace w ogrodzie itd.).</p> <p>5. Akty prawne wykorzystywane w opiece nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. (wykład 1 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2012 Heitzman J. (red.): <i>Psychiatria. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2007 Sobów T.: <i>Praktyczna psychogeriatryka: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym</i>. Continuo, Wrocław 2010 Wilczek-Rużyczka E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bilikiewicz A.: <i>Psychiatria kliniczna</i>. PZWL, Warszawa 2004 Koszevska I., Habrat-Pragłowska E.: <i>O depresji, o manii, o nawracających zaburzeniach nastroju</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2011 Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): <i>Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007

	<p>4. Krzyżanowski J.: <i>Psychogeriatrya</i>. Medyk, Warszawa 2004</p> <p>5. Pużyński S.: <i>Depresja i zaburzenia afektywne</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2009</p> <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (art. 2 ust. 7 Ustawy; Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375, tekst jedn. z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz.1386, z późn.zm.)
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Oddział psychogeriatryczny – 26 godz.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	REHABILITACJA PSYCHIATRYCZNA
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do podjęcia działań w ramach rehabilitacji psychiatrycznej u osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi w trakcie hospitalizacji oraz w opiece środowiskowej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W26. wyjaśnia pojęcie niepełnosprawności psychicznej i intelektualnej;</p> <p>W27. definiuje termin rehabilitacji psychiatrycznej;</p> <p>W28. charakteryzuje modele, rodzaje i metody oddziaływań rehabilitacyjnych;</p> <p>W29. wskazuje cele rehabilitacji;</p> <p>W30. wymienia zasady rehabilitacji psychiatrycznej;</p> <p>W31. omawia organizacyjne formy rehabilitacji w psychiatrii;</p> <p>W32. charakteryzuje teorie pielęgnowania, które mogą mieć zastosowanie w rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W33. omawia rolę i zadania pielęgniarki w procesie rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W34. definiuje pojęcie treningu umiejętności społecznych jako formy działań rehabilitacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>W35. omawia założenia oddziaływań edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla pacjentów z otępieniem i ich rodzin;</p> <p>W36. charakteryzuje rolę psychoedukacji osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;</p> <p>W37. opisuje metody oddziaływania w zakresie interwencji kryzysowej u osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich opiekunów;</p> <p>W38. omawia zasady funkcjonowania zespołów leczenia środowiskowego i rolę członków, w tym pielęgniarki;</p> <p>W39. charakteryzuje programy rehabilitacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U20. rozpoznać i zróżnicować deficyty pacjenta w zakresie niepełnosprawności psychicznej;</p> <p>U21. stosować zasady rehabilitacji psychiatrycznej;</p> <p>U22. organizować działania zmierzające do osiągnięcia przez pacjenta samodzielności w funkcjonowaniu codziennym;</p>

	<p>U23. podejmować działania pielęgniarskie u chorego z zaburzeniami psychicznymi wg uznanych teorii pielęgnowania mających zastosowanie w pielęgniarstwie psychiatrycznym;</p> <p>U24. aktywizować pacjenta z zaburzeniami psychicznymi wykorzystując elementy terapii zajęciowej;</p> <p>U25. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego programu rehabilitacji dla pacjenta z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>U26. prowadzić treningi umiejętności społecznych i samoobsługi samodzielnie lub we współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>U27. motywować pacjenta do udziału w treningach rehabilitacyjnych;</p> <p>U28. prowadzić psychoedukację osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;</p> <p>U29. przygotować rodzinę i pacjenta w zakresie możliwych zmian w pełnieniu dotychczasowych ról, zależnie od sytuacji zdrowotnej;</p> <p>U30. podjąć działania psychoedukacyjne w środowisku rodzinnym chorego zmierzające do eliminowania trudności będących następstwem choroby;</p> <p>U31. integrować pacjenta i jego rodzinę z systemem wsparcia środowiskowego (oddziały dzienne, grupy samopomocy dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, ośrodki opieki społecznej, itp.);</p> <p>U32. koordynować możliwości podjęcia różnego rodzaju oddziaływań terapeutycznych przez pacjenta i członków jego rodziny we właściwych placówkach leczniczych;</p> <p>U33. współpracować z ośrodkami leczenia psychiatrycznego w środowisku chorego;</p> <p>U34. ustalić deficyty i zakres samodzielności osoby z zaburzeniami psychicznymi w środowisku domowym;</p> <p>U35. interweniować w środowisku pacjenta i jego rodziny w sytuacjach kryzysowych;</p> <p>U36. wybrać optymalne oddziaływania rehabilitacyjne i socjoterapeutyczne, zależnie od aktualnej sytuacji zdrowotnej pacjenta i jego stanu psychicznego;</p> <p>U37. edukować pacjenta w zakresie korzystania z różnych form wsparcia na lokalnym terenie funkcjonowania (np.: miejski ośrodek pomocy rodzinie, fundacja, poradnia zdrowia psychicznego itp.);</p> <p>U38. aktywizować chorego i jego rodzinę w zakresie pozyskiwania pomocy zależnie od potrzeb;</p> <p>U39. współpracować ze wszystkimi członkami zespołu leczenia środowiskowego.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K3. posiada świadomość poziomu swojej wiedzy i umiejętności oraz rozumie potrzebę ciągłego rozwoju osobistego i zawodowego;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K4. współpracuje z innymi specjalistami prowadzącymi rehabilitację psychiatryczną dzieci, młodzieży i dorosłych;</p> <p>K5. ma świadomość odpowiedzialności za podejmowane działania w stosunku do pacjenta;</p> <p>K7. traktuje z szacunkiem i respektem chorego oraz jego opiekunów, dorosłych objętych rehabilitacją psychiatryczną</p> <p>K9. okazuje wrażliwość na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>K12. przestrzega praw autorskich i praw podmiotu;</p> <p>K13. zdobywa wiedzę i umiejętności pozwalające na nowatorskie rozwiązywania problemów w codziennej pracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi;</p> <p>K14. krytycznie ocenia własne i cudze działania, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie psychiatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 18 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 20 godz.</p> <p>Staż – 46 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 84 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 18 godz.; • ćwiczenia – 20 godz.; • staż – 46 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 36 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 16 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 120 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny i problemowy, pokaz, zajęcia praktyczne, dyskusja, opis, instruktaż, analiza studium przypadku, ćwiczenia, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, slajdy, film edukacyjny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>Test jednokrotnego wyboru (warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi).</p> <p>Aktywność na ćwiczeniach, odegranie roli trenera, symulacja wybranego treningu umiejętności lub psychoedukacji, obserwacja uczestników + samoocena.</p> <p>Obecność na zajęciach.</p> <p>Obserwacja uczestnika kursu przez wykładowcę i członków zespołu terapeutycznego na stażach.</p> <p>Sprawdzian praktyczny na stażu: udokumentowane konspektem przeprowadzenie wybranego treningu umiejętności i psychoedukacji (zal/nzal).</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Pojęcie niepełnosprawności psychicznej i intelektualnej: osoby z zaburzeniami psychicznymi i osoby z niepełnosprawnością intelektualną: ogólna charakterystyka i podział zaburzeń psychicznych i upośledzenia umysłowego. (wykład 1 godz.)</p> <p>2. Specyfika rehabilitacji psychiatrycznej: (wykład 3 godz. i ćwiczenia 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) modele, rodzaje (lecnicza, społeczna, zawodowa), metody rehabilitacji (terapia pracą, społeczność lecznicza, terapia zajęciowa, arteterapia, rehabilitacja ruchowa); 2) podział rehabilitacji: wczesna (zapobieganie bierności, dążenie do utrzymania się chorego w dotychczasowych rolach życiowych lub pomoc w podjęciu tych ról) i późna (trening w codziennych czynnościach, przystosowaniu do życia rodzinnego i pracy); 3) zasady rehabilitacji (optymalnej stymulacji, wielostronności metod, partnerstwa, stopniowania trudności, wielokierunkowości oddziaływań, powtarzalności oddziaływań); 4) czynniki wpływające na poprawę dostosowania społecznego pacjenta; 5) ocena wyników rehabilitacji (samopoczucie, stabilności kontaktów z ludźmi, umiejętności radzenia sobie z sytuacjami stresowymi, poziom dostosowania społecznego w różnych dziedzinach życia, np. w rodzinie, w pracy i innych układach społecznych, umiejętności życia z chorobą); 6) organizacyjne formy rehabilitacji psychiatrycznej: oddziały rehabilitacji, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, turnusy rehabilitacyjne, obozy terapeutyczne itd. <p>3. Teorie pielęgnowania mające zastosowanie w rehabilitacji osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi: (wykład 2 godz.)</p>

	<p>1) model psychodynamicznej opieki Hildegard Peplau; 2) teoria deficytu samoopieki Dorotei Orem.</p> <p>4. System Primary Nursing w pielęgniarstwie psychiatrycznym. (wykład 1 godz.)</p> <p>5. Treningi umiejętności społecznych – wskazania, cel, metody, zasady, przebieg zajęć treningowych oraz ocena ich skuteczności: (wykład 4 godz., ćwiczenia 6 godz.)</p> <p>1) trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej; 2) trening umiejętności praktycznych; 3) trening kulinarny; 4) trening budżetowy; 5) trening umiejętności aktywnego udziału osoby z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi we własnym leczeniu farmakologicznym; 6) trening radzenia sobie z objawami choroby.</p> <p>6. Rehabilitacja pacjentów z otępieniem: (wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.)</p> <p>1) treningi umiejętności społecznych pacjentów z otępieniem; 2) zajęcia grupowe z pacjentami z otępieniem; 3) terapia walidacyjna; 4) wskazówki terapeutyczne dla rodzin pacjentów z otępieniem; 5) komunikowanie się z pacjentem w rodzinie; 6) organizacja opieki nad pacjentami z otępieniem.</p> <p>7. Zarys metodyki treningów umiejętności społecznych – opracowywanie konspektu w zakresie prowadzenia treningu umiejętności społecznych. (wykład 1 godz., ćwiczenia 3 godz.)</p> <p>8. Psychoedukacja w rehabilitacji psychiatrycznej: (wykład 2 godz., ćwiczenia 4 godz.)</p> <p>1) definicja i formy psychoedukacji (wykłady, warsztaty, grupy dyskusyjno-edukacyjne); 2) cele i założenia programów psychoedukacyjnych; 3) specyfika psychoedukacji w schizofrenii, w zaburzeniach afektywnych i w zespołach otępiennych: a) psychoedukacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, b) psychoedukacja rodzin.</p> <p>9. Zespół leczenia środowiskowego – zadania członków z uwzględnieniem roli pielęgniarki. (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.)</p>
--	--

	10. Programy rehabilitacji zawodowej osób chorych psychicznie. (wykład 1 godz. i ćwiczenia 2 godz.)
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bronowski P.: <i>Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie</i>. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2012 2. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J. (red.): <i>Pielęgniarstwo psychiatryczne</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2012. 3. Meder J.: <i>Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie</i>. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 2000 4. Meder J.: <i>Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych</i>. Wyd. Śląsk, Katowice 1999 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekdawi M.: <i>Rehabilitacja psychiatryczna: praktyczny przewodnik</i>. PZWL, Warszawa 1995 2. Heitzman J.: <i>Psychiatria. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa, 2007 3. Meder J.: <i>Rehabilitacja osób chorych psychicznie w Polsce</i> [w:] Bilikiewicz A., Rybakowski J. (red.): <i>Rehabilitacja osób chorych psychicznie w Polsce</i>. Via Medica, Gdańsk 2002 4. Meder J.: <i>Rehabilitacja</i> [w:] Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wiórka J. (red.): <i>Psychiatria</i>. Wyd. Urban & Partner, t. 3, Wrocław 2002 5. Załuska M., Prot K., Bronowski P.: <i>Psychiatria środowiskowa, jako środowiskowa opieka nad zdrowiem psychicznym</i>. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2007 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, tekst jedn. z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, tekst jedn. z późn. zm.) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż 1: Oddział rehabilitacji psychiatrycznej – 28 godz.</p> <p>Staż 2: Oddział leczenia środowiskowego – 18 godz.</p>

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział leczenia chorób afektywnych albo Oddział ogólnopsychiatryczny

Cel stażu: Doskonalenie umiejętności komunikowania się z osobą przewlekle psychicznie chorą, jego rodziną oraz zespołem terapeutycznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 18 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs specjalistyczny Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Nawiązywanie i podtrzymywanie komunikacji terapeutycznej z pacjentem chorym psychicznie.
2. Stosowanie terapeutycznych form komunikacji z pacjentem.
3. Przeprowadzenie wywiadu psychiatrycznego z pacjentem chorym psychicznie.
4. Komunikowanie się z zespołem terapeutycznym w zakresie realizowania opieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność na zajęciach.
- Udokumentowanie procesu komunikowania i relacji terapeutycznej u dwóch pacjentów przez dwa kolejne dni.

6.2. STAŻ: Oddział psychogeriatryczny

Cel stażu: Zapoznanie ze specyfiką pracy pielęgniarki w oddziale psychogeriatrycznym oraz funkcjonowaniem osób w podeszłym wieku z przewlekłymi zaburzeniami leczenia i metodami terapii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 26 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs specjalistyczny Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Ocena stanu psychicznego u osób w podeszłym wieku z zaburzeniami psychicznymi.
2. Rozpoznawanie objawów psychopatologicznych u pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.
3. Aktywizowanie chorych w oddziale psychogeriatrycznym.
4. Uczestniczenie w zadaniach zespołu terapeutycznego związanych z farmakoterapią, psychoterapią i socjoterapią.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność na zajęciach.
- Udokumentowanie na piśmie przeprowadzonego badania psychiatrycznego oceniającego stan psychiczny u dwóch pacjentów.

6.3. STAŻ: Oddział rehabilitacji psychiatrycznej

Cel stażu: Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej. Doskonalenie umiejętności realizowania działań rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych w stosunku do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 28 godz.
Liczebność grupy: 3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
 - ukończyły kurs specjalistyczny Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Nawiązanie komunikacji terapeutycznej i podjęcie współpracy z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi w zakresie udzielanie wsparcia zależnie od skali deficytów.
2. Prowadzenie treningów w zakresie samoobsługi i treningów umiejętności społecznych.
3. Współpraca z zespołem terapeutycznym oddziału w realizowaniu zadań rehabilitacyjnych.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność na zajęciach.
- Przeprowadzenie i udokumentowane wybranego treningu umiejętności samoobsługi.

6.4. STAŻ: Oddział leczenia środowiskowego

Cel stażu: Poznanie specyfiki pracy pielęgniarki w oddziale leczenia środowiskowego. Doskonalenie umiejętności świadczenia opieki pacjentowi z zaburzeniami psychicznymi i jego rodzinie w środowisku.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 18 godz.

Liczebność grupy: 3 osoby

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- ukończyły kurs specjalistyczny Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Ocena sytuacji rodzinnej i socjalnej pacjenta przewlekle chorego psychicznie.
2. Ocena stanu psychicznego i somatycznego pacjenta chorego psychicznie.
3. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych i podejmowanie adekwatnych działań.
4. Prowadzenie psychoedukacji w zakresie rozpoznanych deficytów psychicznych i somatycznych.
5. Udzielanie wsparcia i motywowanie do podejmowania terapii.
6. Edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie korzystania z różnych form wsparcia.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność na zajęciach.
- Przeprowadzenie i udokumentowane psychoedukacji pacjenta i jego rodziny.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO REHABILITACJA OSÓB Z PRZEWLEKŁYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

1. Prowadzenie psychoedukacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i ich opiekunów.
2. Prowadzenie treningów umiejętności społecznych i treningów samoobsługi.
3. Prowadzenie szkoleń z psychoedukacji i rehabilitacji osób chorych psychicznie.
4. Stosowanie komunikacji terapeutycznej w czasie sprawowania opieki nad pacjentem z zaburzeniami psychicznymi.
5. Edukowanie pacjentów przewlekle psychicznie chorych i członków ich rodzin w aspekcie przeciwdziałania nawrotom ostrych objawów chorobowych.

**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
WYKONANIE BADANIA SPIROMETRYCZNEGO
dla pielęgniarek**



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Warszawa, dnia 19. 08. 2015

Cezary Cieślukowski
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Cieślukowski

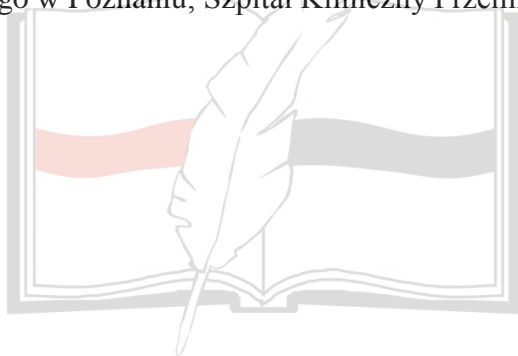
Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

- 1. dr n. med. Iwona Czerwińska-Pawluk – Przewodnicząca Zespołu;** Uniwersytecki Szpital Dziecięcy im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie; Radomska Szkoła Wyższa – Wydział Nauk o Zdrowiu
- 2. dr n. med. Piotr Paprzycki –** Instytut Medycyny Wsi w Lublinie im. W. Chodźki

RECENZENT PROGRAMU

prof. dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel – Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc,
Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego



¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 48 A/14 z dnia 7 lipca 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego **Wykonanie badania spirometrycznego, dla pielęgniarek** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego wykonania badania spirometrycznego i wstępnej oceny wyniku badania u pacjentów w różnym wieku i w różnym stanie zdrowia.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **86 godzin** dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **36** godzin,

zajęcia praktyczne – **50** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 8 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.
Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
 - współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
 - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
 - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
 - pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
 - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
 - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaz wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaz bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaz końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej albo egzaminem praktycznym.
Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wykonanie badania spirometrycznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę z zakresu fizjologii i patofizjologii oddychania;
- specjalistyczną wiedzę na temat wpływu chorób układowych i pozaukładowych na stan anatomiczny i czynnościowy układu oddechowego u dzieci i dorosłych;
- specjalistyczną wiedzę na temat technik oceny stanu czynnościowego układu oddechowego w różnych grupach wiekowych, czynników ułatwiających i utrudniających poprawne przeprowadzenie badania spirometrycznego;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badania spirometrycznego;

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- przygotować aparaturę do badania spirometrycznego, pacjenta i/lub jego opiekunów;
- samodzielnie wykonać badanie spirometryczne u pacjentów z różnych grup wiekowych i w różnym stanie klinicznym choroby;
- określić wskazania i przeciwwskazania do różnych technik badania spirometrycznego;
- dokonać wstępnej oceny wyniku badania spirometrycznego;

- stosować zasady etyki ogólnej i zawodu w świadczeniu opieki nad człowiekiem chorym i zagrożonym wystąpieniem choroby przewlekłej;
- nauczyć chorego i/lub jego opiekunów postępowania zapobiegającego wystąpieniu choroby przewlekłej i sprawowania samoopieki w przypadku choroby już istniejącej;
- prowadzić szkolenia w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego;
- korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie technik oceny stanu czynnościowego układu oddechowego i patofizjologii chorób mających wpływ na wynik badania;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- współpracuje z pacjentem zgłaszającym się na badania i/lub jego opiekunami;
- współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych procedur w ramach diagnostyki, monitoringu, orzecznictwa i badań epidemiologicznych;
- dokonuje samooceny własnej wiedzy i umiejętności;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie technik oceny stanu czynnościowego układu oddechowego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. opisuje budowę poszczególnych odcinków układu oddechowego (nos i zatoki boczne nosa, gardło, krtań, tchawica, oskrzela, płuca);
- W2. omawia udział poszczególnych odcinków układu oddechowego w procesie oddechowym;
- W3. omawia fizjologię oddychania z uwzględnieniem wentylacji, mechaniki oddychania i wymiany gazowej;
- W4. omawia regulację oddychania;
- W5. opisuje odrębności anatomiczne i czynnościowe układu oddechowego u dzieci i dorosłych;
- W6. opisuje wpływ różnych schorzeń układowych na stan anatomiczny i czynnościowy układu oddechowego:
- astma oskrzelowa,
 - POChP,
 - mukowiscydoza,
 - choroby śródmiąższowe płuc (choroby kolagenowo-naczyniowe, eozynofile płucne, alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, sarkoidoza);
- W7. wymienia grupy leków stosowanych w terapii schorzeń układu oddechowego;
- W8. opisuje mechanizmy działania leków stosowanych w terapii schorzeń układu oddechowego;
- W9. charakteryzuje wpływ leków na stan czynnościowy układu oddechowego;
- W10. opisuje wpływ znieczulenia i zabiegu chirurgicznego na czynność płuc;
- W11. wymienia czynniki środowiskowe mające wpływ na układ oddechowy z uwzględnieniem środowiska pracy;
- W12. wymienia elementy wyposażenia pracowni spirometrycznej;
- W13. wymienia urządzenia mierzące objętości powietrza wchodzącego i objętości powietrza wychodzącego z układu oddechowego;
- W14. wymienia leki i alergeny stosowane w diagnostyce czynnościowej układu oddechowego;

- W15. omawia zasady kontroli jakości funkcjonowania sprzętu stosowanego do badań spirometrycznych;
- W16. omawia celowość i zasady kontroli warunków zewnętrznych (ciśnienie, temperatura, wilgotność);
- W17. omawia celowość i zasady kontroli funkcjonowania modułów aparatów (kontrola szczelności układu połączeń, kalibracja);
- W18. omawia celowość i zasady rekaliibracji urządzeń do badań spirometrycznych, kontroli liniowości przy wymianie oprogramowania;
- W19. omawia celowość i zasady wykonywania okresowych badań na znanych obiektach;
- W20. charakteryzuje wymagania metrologiczne dla urządzeń spirometrycznych (zakres pomiaru – dzieci–dorośli, czas, w którym urządzenie jest w stanie prowadzić pomiar; opór, BTPS – Body Temperature, Pressure, Saturated);
- W21. omawia podstawy psychologii klinicznej w aspekcie chorób układu oddechowego;
- W22. opisuje wpływ choroby na psychikę człowieka;
- W23. omawia reakcje emocjonalne pod wpływem choroby;
- W24. charakteryzuje psychopatologiczne następstwa choroby;
- W25. opisuje reakcje pacjenta na badania diagnostyczne;
- W26. omawia sytuacje trudne ze strony pacjenta związane z przygotowaniem i wykonaniem badania spirometrycznego wynikające z: wieku badanej osoby, poziomu rozwoju psychicznego, stopnia ciężkości choroby, zaburzeń słuchu i mowy, zaburzeń psychicznych, symulowania choroby;
- W27. omawia specyfikę wykonywania badań u dzieci – praca z dzieckiem i opiekunem;
- W28. opisuje zasady higieny i kontroli transmisji zakażeń;
- W29. wymienia drogi przenoszenia infekcji;
- W30. wymienia dodatkowe środki ostrożności dotyczące pacjentów z rozpoznanymi infekcjami zakaźnymi;
- W31. wyjaśnia celowość prowadzenia działalności profilaktycznej i edukacyjno-wychowawczej wobec pacjenta/opiekunów;
- W32. wyjaśnia terminologię stosowaną w badaniach czynnościowych układu oddechowego;
- W33. omawia rys historyczny badania spirometrycznego;
- W34. wymienia techniki badań czynnościowych układu oddechowego;
- W35. wymienia techniki oceniające wentylację;
- W36. wymienia techniki badania oceniające dyfuzję i perfuzję;
- W37. charakteryzuje badania funkcji mięśni oddechowych;
- W38. charakteryzuje badanie czynności oddechowej nosa (przepływów i oporów nosowych);
- W39. opisuje budowę i działanie spirometru;
- W40. wymienia wskazania do spirometrii;
- W41. dokona podziału przeciwwskazań do spirometrii na bezwzględne i względne;
- W42. omawia specyfikę badań spirometrycznych u dzieci;
- W43. opisuje metody oceny rozwoju dziecka i jego gotowości do współpracy w trakcie badania;
- W44. omawia techniki badań czynnościowych u dzieci w wieku 0–5 lat;
- W45. omawia techniki badań u małych dzieci będące w trakcie rozwoju;
- W46. omawia podstawy interpretacji wyniku i wartości należne dla badań spirometrycznych u dzieci i dorosłych;
- W47. omawia zasady przygotowania dziecka i dorosłego do współpracy w czasie badania;
- W48. omawia pozycje w jakich mogą być wykonywane badania spirometryczne (pozycja siedząca, pozycja stojąca);
- W49. wymienia leki, używki, czynniki środowiskowe mające wpływ na wynik badania spirometrycznego;

- W50. omawia czas konieczny do odstawienia leków mających wpływ na wynik badania;
- W51. wymienia czynniki utrudniające poprawne przeprowadzenie badania;
- W52. omawia przyczyny uzyskiwania nieprawidłowych wyników badania spirometrycznego z podziałem na przyczyny związane z aparaturą, z badanym, z badającym;
- W53. omawia czynniki wpływające na zmienność wyników badania spirometrycznego z uwzględnieniem zmienności dobowej;
- W54. opisuje kryteria poprawności wykonania badania natężonego wydechu i wymienia najczęstsze błędy podczas badania natężonego wydechu;
- W55. opisuje sposoby pomiaru parametrów spirometrii statycznej;
- W56. wymienia wskazania i przeciwwskazania do badania maksymalnej wentylacji dowolnej;
- W57. omawia zasady wykonania maksymalnej wentylacji dowolnej;
- W58. omawia możliwe ryzyko związane z badaniem maksymalnej wentylacji dowolnej;
- W59. omawia wskazania do badania bodypletyzmo graficznego;
- W60. omawia warunki konieczne do przeprowadzenia badania bodypletyzmo graficznego;
- W61. opisuje schemat badania bodypletyzmo graficznego;
- W62. opisuje badanie czasu relaksacji przepony;
- W63. omawia istotę testu bronchodilatacyjnego;
- W64. wymienia cel i wskazania do testu bronchodilatacyjnego;
- W65. wymienia leki stosowane do testu bronchodilatacyjnego;
- W66. wymienia metody inhalacji aerozoli stosowanych w badaniach spirometrycznych;
- W67. opisuje możliwe skutki uboczne leków stosowanych do testu bronchodilatacyjnego i ich objawy;
- W68. omawia znaczenie testu prowokacji oskrzelowej w diagnostyce i monitorowaniu schorzeń;
- W69. określa cel, wskazania i przeciwwskazania do testu prowokacji oskrzelowych;
- W70. wymienia stosowane bodźce podczas testu prowokacji oskrzelowych;
- W71. omawia zasady przygotowania pacjenta do testu prowokacji oskrzelowych;
- W72. opisuje procedurę badania testu prowokacji oskrzelowych;
- W73. omawia znaczenie testu wysiłkowego w diagnostyce, monitorowaniu chorób, orzecznictwie;
- W74. wymienia przeciwwskazania do testu wysiłkowego;
- W75. omawia kryteria zakończenia badania i interpretacji wyniku testu prowokacji oskrzelowych;
- W76. omawia zasady postępowania wobec pacjenta, u którego doszło do skurczu oskrzeli pod wpływem prowokacji oskrzeli wysiłkiem lub alergenem;
- W77. omawia zasady oceny stopnia reaktywności oskrzeli w oparciu o $PC_{20}FEV_1$ lub $PD_{20}FEV_1$ dla histaminy lub metacholiny;
- W78. omawia znaczenie badania szczytowego przepływu wydechowego (PEF) w diagnostyce i monitorowaniu schorzeń;
- W79. wymienia rodzaje pikfłometrów i opisuje technikę pomiaru PEF;
- W80. omawia wzory do wyliczenia wskaźników zmienności PEF;
- W81. omawia klasyfikację ciężkości przebiegu klinicznego astmy oskrzelowej, w oparciu o zachowanie się PEF;
- W82. omawia znaczenie badania szczytowego przepływu wdechowego (PIF) w diagnostyce i terapii;
- W83. omawia techniki pomiaru PIF;
- W84. omawia normy PIF dla różnych inhalatorów;
- W85. opisuje różnice metodologiczne i sprzętowe przy ocenie funkcji układu oddechowego u dzieci;
- W86. scharakteryzuje typy zaburzeń czynnościowych układu oddechowego;

- W87. wyjaśnia pojęcie „obturacyja (gdo, ddo, oskrzelopochodna)” i omawia mechanizmy obturacji;
- W88. definiuje pojęcie „restrykcja” i wyjaśnia jej mechanizmy;
- W89. charakteryzuje zaburzenia przepływu powietrza przy małych objętościach płuc;
- W90. omawia stopnie obturacji oskrzeli, w oparciu o wartości FEV 1
- W91. omawia sposoby prezentacji uzyskiwanych w czasie badania wyników.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. ocenić wpływ stosowanych leków na wynik badania spirometrycznego;
- U2. zidentyfikować czynniki środowiskowe mające wpływ na układ oddechowy z uwzględnieniem środowiska pracy;
- U3. posługiwać się urządzeniami będącymi na wyposażeniu pracowni spirometrycznej;
- U4. przeprowadzić kontrolę jakości funkcjonowania sprzętu stosowanego do badań spirometrycznych;
- U5. dokonać kontroli warunków zewnętrznych (ciśnienie, temperatura, wilgotność);
- U6. przeprowadzić kalibrację spirometru i dokonać kontroli szczelności układu połączeń;
- U7. przeprowadzić okresowo testy na znanych obiektach;
- U8. przygotować pacjenta do badania i towarzyszyć mu w czasie wykonywania badania, wykorzystując wiedzę z zakresu podstaw psychologii klinicznej;
- U9. rozpoznać negatywne reakcje pacjenta na badania diagnostyczne i odpowiednio zareagować na nie;
- U10. przestrzegać zasad higieny i kontroli transmisji zakażeń;
- U11. stosować dodatkowe środki ostrożności wobec pacjentów z rozpoznanymi infekcjami zakaźnymi;
- U12. prowadzić działalność profilaktyczną i edukacyjno-wychowawczą wobec pacjenta/opiekunów
- U13. rozpoznać przeciwwskazania do spirometrii;
- U14. dokonać oceny rozwoju dziecka i jego przygotowania do współpracy w czasie badania;
- U15. wykonać badanie spirometryczne u dzieci;
- U16. dokonać wstępnej interpretacji wyniku badania;
- U17. wykonać badanie u dzieci w wieku 0–5 lat za pomocą specjalnych technik;
- U18. przygotować pacjenta do badania spirometrycznego;
- U19. przeprowadzić wywiad przed badaniem;
- U20. ocenić wpływ stosowanych leków na wynik badania;
- U21. zidentyfikować czynniki utrudniające poprawne przeprowadzenie badania;
- U22. określić czynniki wpływające na zmienność wyników badania spirometrycznego;
- U23. podjąć decyzje odnośnie pozycji, w jakiej badanie powinno być wykonane;
- U24. wykonać badanie natężonego wydechu;
- U25. ocenić kryteria poprawności badania krzywej przepływ – objętość;
- U26. wykonać badanie objętości i pojemności (spirometria statyczna);
- U27. wykonać badanie maksymalnej wentylacji dowolnej (MVV);
- U28. dokonać oceny zmienności parametrów spirometrycznych w czasie (PEF);
- U29. rozpoznać wskazania do testu bronchodilatacyjnego;
- U30. podjąć decyzje odnośnie leku, jaki powinna zastosować u chorego celem wykonania testu bronchodilatacyjnego;
- U31. określić dawkę leku stosowanego do testu bronchodilatacyjnego;
- U32. dokonać wyboru metody inhalacji aerozolu;
- U33. obserwować pacjenta pod kątem możliwych skutków ubocznych zastosowanego do testu leku bronchodilatacyjnego;

- U34. dokonać wstępnej oceny wyniku testu bronchodilatacyjnego;
- U35. przygotować pacjenta do testu prowokacji oskrzelowej;
- U36. dokonać wstępnej oceny stanu czynnościowego układu oddechowego przed badaniem prowokacyjnym;
- U37. przygotować bodźce stosowane w czasie testu prowokacyjnego;
- U38. przeprowadzić badanie lub asystować w trakcie badania prowokacji;
- U39. monitorować parametry życiowe pacjenta w czasie prowokacji oskrzeli;
- U40. monitorować stan czynnościowy układu oddechowego w czasie prowokacji oskrzeli;
- U41. rozpoznać kryteria zakończenia badania prowokacji oskrzeli;
- U42. dokonać wstępnej oceny wyniku badania prowokacji oskrzeli;
- U43. przygotować pacjenta do monitorowania stanu zdrowia po zakończeniu badania prowokacji oskrzeli;
- U44. dokonać pomiaru szczytowego przepływu wydechowego u dzieci i dorosłych;
- U45. nauczyć pacjenta techniki pomiaru PEF i interpretacji wyników oraz wyliczania wskaźników zmienności;
- U46. ocenić ciężkość przebiegu klinicznego astmy oskrzelowej, w oparciu o zachowanie się PEF;
- U47. dokonać pomiaru szczytowego przepływu wdechowego i zinterpretować uzyskany wynik;
- U48. przygotować sprzęt do oceny funkcji układu oddechowego u dzieci;
- U49. dokonać wstępnej interpretacji wyników badania spirometrycznego;
- U50. rozpoznać typ zaburzeń czynnościowych układu oddechowego:
 - obturacja,
 - zmniejszenie VC,
 - zaburzenia przepływu przy małych objętościach płuc;
- U51. zidentyfikować przyczyny uzyskiwania nieprawidłowych wyników spirometrycznych:
 - przyczyny związane z aparaturą,
 - przyczyny związane z badanym,
 - przyczyny związane z badającym;
- U52. ocenić jakość wykonywanych badań.

W zakresie kompetencji społecznych:

- K1. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę i doskonali umiejętności;
- K2. przestrzega praw pacjenta i/lub jego opiekunów;
- K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia;
- K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego;
- K6. deleguje zadania innym członkom zespołu celem zapewnienia kompleksowej opieki;
- K7. podejmuje działania na rzecz poprawy jakości opieki.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Patofizjologia chorób będących przyczyną zaburzeń czynności układu oddechowego	8			8
II	Specyfika pracy pielęgniarki w pracowni badań spirometrycznych	10	Pracownia badań spirometrycznych dla dorosłych*	25	78
III	Badanie spirometryczne – wykonanie i jego wstępna ocena	18	Pracownia badań spirometrycznych dla dzieci*	25	
Łącznie		36		50	86

* Pracownia, w której są realizowane zajęcia stażowe dla dorosłych, musi być wyposażona w:

- spirometr wraz z instrukcją obsługi;
- termometr, higrometr, barometr;
- pompę kalibracyjną;
- wagę lekarską wraz ze wzrostomierzem;
- filtry przeciwbakteryjne do spirometru;
- ustniki do spirometru, klipsy nosowe;
- mierniki do pomiaru PEF, PIF;
- spejsery do podawania leków wziewnych;
- leki i alergeny stosowane w diagnostyce spirometrycznej;
- aparat do pomiaru ciśnienia, pulsoksymetr;
- źródło tlenu;
- preparaty do dezynfekcji powierzchni, sprzętu, rąk;
- środki ochrony indywidualnej.

* Pracownia w której są realizowane zajęcia dla dzieci, musi być wyposażona w:

- co najmniej jedno urządzenie umożliwiające przeprowadzenie badania u dziecka w wieku 3–5 lat.

Sprzęt wykorzystywany do badań zarówno u dorosłych, jak i u dzieci powinien charakteryzować się czułością i swoistością. Musi gwarantować zmienność, odtwarzalność oraz powtarzalność wyników. Dotyczy to parametrów uzyskanych w czasie jednego badania (możliwość oceny kilku krzywych) i w odstępach czasowych (podczas wizyt kontrolnych).

** Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 8 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	PATOFIZJOLOGIA CHOROÓB BĘDĄCYCH PRZYCZYNĄ ZABURZEŃ CZYNNOŚCI UKŁADU ODDECHOWEGO
Cel kształcenia	Celem modułu jest pogłębienie wiedzy z zakresu epidemiologii i patofizjologii chorób oraz czynników środowiskowych mających wpływ na stan czynnościowy układu oddechowego, anatomii i fizjologii układu oddechowego u dzieci i dorosłych oraz mechanizmów biorących udział w procesie oddechowym.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. opisuje budowę poszczególnych odcinków układu oddechowego (nos i zatoki boczne nosa, gardło, krtań, tchawica, oskrzela, płuca);</p> <p>W2. omawia udział poszczególnych odcinków układu oddechowego w procesie oddechowym;</p> <p>W3. omawia fizjologię oddychania z uwzględnieniem wentylacji, mechaniki oddychania i wymiany gazowej;</p> <p>W4. omawia regulację oddychania;</p> <p>W5. opisuje odrębności anatomiczne i czynnościowe układu oddechowego u dzieci i dorosłych;</p> <p>W6. opisuje wpływ różnych schorzeń układowych na stan anatomiczny i czynnościowy układu oddechowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> – astma oskrzelowa, – POChP, – mukowiscydoza, – choroby śródmiąższowe płuc (choroby kolagenowo-naczyniowe, eozynofile płucne, alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, sarkoidoza); <p>W7. wymienia grupy leków stosowanych w terapii schorzeń układu oddechowego;</p> <p>W8. opisuje mechanizmy działania leków stosowanych w terapii schorzeń układu oddechowego;</p> <p>W9. charakteryzuje wpływ leków na stan czynnościowy układu oddechowego;</p> <p>W10. opisuje wpływ znieczulenia i zabiegu chirurgicznego na czynność płuc;</p> <p>W11. wymienia czynniki środowiskowe mające wpływ na układ oddechowy z uwzględnieniem środowiska pracy.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. ocenić wpływ stosowanych leków na wynik badania spirometrycznego;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U2. zidentyfikować czynniki środowiskowe mające wpływ na układ oddechowy z uwzględnieniem środowiska pracy.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę i doskonali umiejętności.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa 2. <u>Lekarz</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada specjalizację lekarską w dziedzinie chorób płuc
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 8 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 8 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 8 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału koniecznego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 18 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Plasze obrazujące układ oddechowy, rzutnik multimedialny.

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Obecność na zajęciach. Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Test dydaktyczny – prawidłowe rozwiązanie testu, tj. udzielenie minimum 70% poprawnych odpowiedzi na pytania zamieszczone w teście; test składa się z 10 zamkniętych pytań jednokrotnego wyboru.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Budowa poszczególnych odcinków układu oddechowego (2 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – nos i zatoki boczne nosa; – gardło; – krtań; – tchawica; – oskrzela; – płuca. 2. Fizjologia układu oddechowego (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – wentylacja i mechanika oddychania; – wymiana gazowa; – regulacja oddychania. 3. Odrębności anatomiczne i czynnościowe układu oddechowego u dzieci i dorosłych (1 godz.) 4. Wpływ wybranych schorzeń na stan czynnościowy układu oddechowego (2 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – astma oskrzelowa; – POChP; – mukowiscydoza; – choroby śródmiąższowe płuc (choroby kolagenowo-naczyniowe, eozynofile płucne, alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych, sarkoidoza). 5. Grupy leków stosowanych w terapii schorzeń układu oddechowego (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – mechanizm działania; – wpływ na stan czynnościowy układu oddechowego. 6. Wpływ znieczulenia, zabiegu chirurgicznego, czynników środowiskowych (z uwzględnieniem środowiska pracy) na stan czynnościowy układu oddechowego (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – znieczulenie ogólne;

	<ul style="list-style-type: none"> – alergeny; – zanieczyszczenie powietrza; – narażenie zawodowe – piekarz, górnik.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bochenek A., Reicher M.: <i>Anatomia człowieka</i>. PZWL, 2010 2. Gabriel Khan, J.P. Lynch, Droszcz W. (red. wyd. pol.): <i>Choroby płuc. Diagnostyka i terapia</i>. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2000 3. Rowińska-Zakrzewska E., Kuś J. (red.): <i>Choroby układu oddechowego</i>. PZWL, 2004 4. Traczyk W.Z.: <i>Fizjologia człowieka w zarysie</i>. PZWL, 2007 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emeryk A., Bręborowicz A., Lis G.: <i>Astma i choroby obturacyjne oskrzeli u dzieci</i>. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010 2. <i>Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy</i>. „Medycyna Praktyczna”. Wydanie specjalne 1/2007 3. <i>Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc</i>. „Medycyna Praktyczna” 2009/06
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	SPECYFIKA PRACY PIELĘGNIARKI W PRACOWNI BADAŃ SPIROMETRYCZNYCH
Cel kształcenia	Celem modułu jest zapoznanie pielęgniarki ze specyfiką pracy w pracowni badań czynnościowych układu oddechowego, wyposażeniem i sprzętem wykorzystywanym do badań spirometrycznych i wymaganiami, jakie powinien spełniać.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W12. wymienia elementy wyposażenia pracowni spirometrycznej;</p> <p>W13. wymienia urządzenia mierzące objętości powietrza wchodzącego i objętości powietrza wychodzącego z układu oddechowego;</p> <p>W14. wymienia leki i alergeny stosowane w diagnostyce czynnościowej układu oddechowego;</p> <p>W15. omawia zasady kontroli jakości funkcjonowania sprzętu stosowanego do badań spirometrycznych;</p> <p>W16. omawia celowość i zasady kontroli warunków zewnętrznych (ciśnienie, temperatura, wilgotność);</p> <p>W17. omawia celowość i zasady kontroli funkcjonowania modułów aparatów (kontrola szczelności układu połączeń, kalibracja);</p> <p>W18. omawia celowość i zasady rekaliibracji urządzeń do badań spirometrycznych, kontroli liniowości przy wymianie oprogramowania;</p> <p>W19. omawia celowość i zasady wykonywania okresowych badań na znanych obiektach;</p> <p>W20. charakteryzuje wymagania metrologiczne dla urządzeń spirometrycznych (zakres pomiaru – dzieci–dorośli, czas, w którym urządzenie jest w stanie prowadzić pomiar, opór, BTPS – Body Temperature, Pressure, Saturated);</p> <p>W21. omawia podstawy psychologii klinicznej w aspekcie chorób układu oddechowego;</p> <p>W22. opisuje wpływ choroby na psychikę człowieka;</p> <p>W23. omawia reakcje emocjonalne pod wpływem choroby;</p> <p>W24. charakteryzuje psychopatologiczne następstwa choroby;</p> <p>W25. opisuje reakcje pacjenta na badania diagnostyczne;</p> <p>W26. omawia sytuacje trudne ze strony pacjenta związane z przygotowaniem i wykonaniem badania spirometrycznego wynikające z: wieku badanej osoby, poziomu rozwoju psychicznego, stopnia ciężkości</p>

	<p>choroby, zaburzeń słuchu i mowy, zaburzeń psychicznych, symulowania choroby;</p> <p>W27. omawia specyfikę wykonywania badań u dzieci – praca z dzieckiem i opiekunem;</p> <p>W28. opisuje zasady higieny i kontroli transmisji zakażeń;</p> <p>W29. wymienia drogi przenoszenia infekcji;</p> <p>W30. wymienia dodatkowe środki ostrożności dotyczące pacjentów z rozpoznanymi infekcjami zakaźnymi;</p> <p>W31. wyjaśnia celowość prowadzenia działalności profilaktycznej i edukacyjno-wychowawczej wobec pacjenta/opiekunów.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U3. posługiwać się urządzeniami będącymi na wyposażeniu pracowni spirometrycznej;</p> <p>U4. przeprowadzić kontrolę jakości funkcjonowania sprzętu stosowanego do badań spirometrycznych;</p> <p>U5. dokonać kontroli warunków zewnętrznych (ciśnienie, temperatura, wilgotność);</p> <p>U6. przeprowadzić kalibrację spirometru i dokonać kontroli szczelności układu połączeń;</p> <p>U7. przeprowadzić okresowo testy na znanych obiektach;</p> <p>U8. przygotować pacjenta do badania i towarzyszyć mu w czasie wykonywania badania, wykorzystując wiedzę z zakresu podstaw psychologii klinicznej;</p> <p>U9. rozpoznać negatywne reakcje pacjenta na badania diagnostyczne i odpowiednio zareagować na nie;</p> <p>U10. przestrzegać zasad higieny i kontroli transmisji zakażeń;</p> <p>U11. stosować dodatkowe środki ostrożności wobec pacjentów z rozpoznanymi infekcjami zakaźnymi;</p> <p>U12. prowadzić działalność profilaktyczną i edukacyjno-wychowawczą wobec pacjenta/opiekunów.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę i doskonali umiejętności;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta i /lub jego opiekunów;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu celem zapewnienia kompleksowej opieki;</p> <p>K7. podejmuje działania na rzecz poprawy jakości opieki.</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełnia co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego, epidemiologicznego; 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: magister psychologii, magister pedagogiki specjalnej.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 10 godz. Staż – 50 godz. (łącznie dla modułu II i III, wskazany w module III)</p>
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 16 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału koniecznego do zaliczenia modułu – 10 godz. • przygotowanie do zajęć stażowych – 6 godz. <p>Łączny nakład pracy uczestnika kursu 26 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Dyskusja dydaktyczna, wykład problemowy, pokaz, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny. Spejsery do podawania leków wziewnych, filtry do spirometru, klipsy nosowe, mierniki PEF, mierniki PIF, bodźce stosowane do prowokacji oskrzeli, leki stosowane w diagnostyce spirometrycznej, pompy kalibracyjne.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Obecność na zajęciach. Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Test dydaktyczny – prawidłowe rozwiązanie testu, tj. udzielenie minimum 70% poprawnych odpowiedzi na pytania zamieszczone w teście; test składa się z 20 zamkniętych pytań jednokrotnego wyboru.</p>

Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyposażenie pracowni spirometrycznej (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – wyposażenie podstawowe; – wyposażenie dodatkowe. 2. Leki i alergeny stosowane w diagnostyce czynnościowej układu oddechowego (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – grupy leków i mechanizmy ich działania; – alergeny do testów prowokacyjnych; – metacholina i histamina. 3. Zasady kontroli jakości funkcjonowania sprzętu stosowanego do badań spirometrycznych (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – kontrola warunków zewnętrznych (ciśnienie, temperatura, wilgotność); – kontrola funkcjonowania modułów aparatów (kontrola szczelności układu połączeń, kalibracja); – okresowe wykonywanie badań na znanych obiektach; – wymagania metrologiczne (zakres pomiaru, czas, w którym urządzenie jest w stanie prowadzić pomiar, opór, BTPS); – przygotowanie i zasady obsługi sprzętu służącego do wykonania badania (konserwacja, dezynfekcja). 4. Podstawy psychologii klinicznej w aspekcie chorób układu oddechowego (2 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – reakcje emocjonalne pod wpływem choroby; – psychopatologiczne następstwa choroby; – reakcje pacjenta na badania diagnostyczne. 5. Przygotowanie pacjenta do badania (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – przygotowanie podmiotowe; – przygotowanie przedmiotowe. 6. Sytuacje trudne ze strony pacjenta związane z przygotowaniem i wykonaniem badania spirometrycznego: (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – sytuacje wynikające z wieku badanej osoby; – sytuacje wynikające z poziomu rozwoju psychicznego; – sytuacje wynikające ze stopnia ciężkości choroby; zaburzeń słuchu i mowy; zaburzeń psychicznych; – symulowanie choroby. 7. Specyfika wykonywania badań u dzieci – praca z dzieckiem i opiekunem (1 godz.)
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> – przygotowanie dziecka; – przygotowanie opiekuna o informacje dotyczące badania; – gotowość dziecka do współpracy; – specjalne metody badań; – edukacja dziecka i opiekunów. <p>8. Przestrzeganie higieny, kontrola transmisji zakażeń (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – drogi przenoszenia infekcji; – zasady higieny; – dodatkowe środki ostrożności dotyczące pacjentów z rozpoznanymi infekcjami. <p>9. Działalność profilaktyczna i edukacyjno-wychowawcza pielęgniarki wobec pacjenta/opiekunów (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – edukacja w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego; – przygotowanie dorosłego/dziecka/opiekuna do kontroli choroby.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Birch A.: <i>Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014 2. Doboszyńska A., Wrotek K.: <i>Badania czynnościowe układu oddechowego</i>. PZWL, 2004 3. Emeryk A., Czerwińska-Pawluk I., Bartkowiak-Emeryk M.: <i>Badanie spirometryczne u dzieci</i>. ISDN 83-913845-3-5 4. Jabłońska A., Jabłoński L., Jędrzejewska B.: <i>Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Podręcznik dla studentów nauk medycznych i pielęgniarskich studiów licencjackich</i>. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002 5. Lubiński W., Zielonka T.M., Gutkowski P.: <i>Badanie spirometryczne. Zasady wykonywania i interpretacji</i>. Wydawca Górnicki, 2010 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bręborowicz A., Emeryk A., Lis G.: <i>Astma i choroby obturacyjne oskrzeli u dzieci</i>. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2010 2. Emeryk A., Kurzawa R., Bręborowicz A.: <i>Aerzoloterapia chorób układu oddechowego</i>. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2007

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż łączony dla modułu II i III – Pracownia badań spirometrycznych dla dorosłych – 25 godz.; Pracownia badań spirometrycznych dla dzieci – 25 godz.
---	--



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	BADANIE SPIROMETRYCZNE – WYKONANIE I JEGO WSTĘPNA OCENA
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do wykonania badania spirometrycznego u dziecka i osoby dorosłej, określenia wskazań i przeciwwskazań do różnych technik badania spirometrycznego, wstępnej oceny wyniku badania.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W32. wyjaśnia terminologię stosowaną w badaniach czynnościowych układu oddechowego;</p> <p>W33. omawia rys historyczny badania spirometrycznego;</p> <p>W34. wymienia techniki badań czynnościowych układu oddechowego;</p> <p>W35. wymienia techniki oceniające wentylację;</p> <p>W36. wymienia techniki badania oceniające dyfuzję i perfuzję;</p> <p>W37. charakteryzuje badania funkcji mięśni oddechowych;</p> <p>W38. charakteryzuje badanie czynności oddechowej nosa (przepływów i oporów nosowych);</p> <p>W39. opisuje budowę i działanie spirometru;</p> <p>W40. wymienia wskazania do spirometrii;</p> <p>W41. dokona podziału przeciwwskazań do spirometrii na bezwzględne i względne;</p> <p>W42. omawia specyfikę badań spirometrycznych u dzieci;</p> <p>W43. opisuje metody oceny rozwoju dziecka i jego gotowości do współpracy w trakcie badania;</p> <p>W44. omawia techniki badań czynnościowych u dzieci w wieku 0–5 lat;</p> <p>W45. omawia techniki badań u małych dzieci będące w trakcie rozwoju;</p> <p>W46. omawia podstawy interpretacji wyniku i wartości należne dla badań spirometrycznych u dzieci i dorosłych;</p> <p>W47. omawia zasady przygotowania dziecka i dorosłego do współpracy w czasie badania;</p> <p>W48. omawia pozycje, w jakich mogą być wykonywane badania spirometryczne (pozycja siedząca, pozycja stojąca);</p> <p>W49. wymienia leki, używki, czynniki środowiskowe mające wpływ na wynik badania spirometrycznego;</p> <p>W50. omawia czas konieczny do odstawienia leków mających wpływ na wynik badania;</p> <p>W51. wymienia czynniki utrudniające poprawne przeprowadzenie badania;</p> <p>W52. omawia przyczyny uzyskiwania nieprawidłowych wyników badania spirometrycznego z podziałem na przyczyny związane z aparaturą, z badanym, z badającym;</p>

	<p>W53. omawia czynniki wpływające na zmienność wyników badania spirometrycznego z uwzględnieniem zmienności dobowej;</p> <p>W54. opisuje kryteria poprawności wykonania badania natężonego wydechu i wymienia najczęstsze błędy podczas badania natężonego wydechu;</p> <p>W55. opisuje sposoby pomiaru parametrów spirometrii statycznej;</p> <p>W56. wymienia wskazania i przeciwwskazania do badania maksymalnej wentylacji dowolnej;</p> <p>W57. omawia zasady wykonania maksymalnej wentylacji dowolnej;</p> <p>W58. omawia możliwe ryzyko związane z badaniem maksymalnej wentylacji dowolnej;</p> <p>W59. omawia wskazania do badania bodypletyzmo graficznego;</p> <p>W60. omawia warunki konieczne do przeprowadzenia badania bodypletyzmo graficznego;</p> <p>W61. opisuje schemat badania bodypletyzmo graficznego;</p> <p>W62. opisuje badanie czasu relaksacji przepony;</p> <p>W63. omawia istotę testu bronchodilatacyjnego;</p> <p>W64. wymienia cel i wskazania do testu bronchodilatacyjnego;</p> <p>W65. wymienia leki stosowane do testu bronchodilatacyjnego;</p> <p>W66. wymienia metody inhalacji aerozoli stosowanych w badaniach spirometrycznych;</p> <p>W67. opisuje możliwe skutki uboczne leków stosowanych do testu bronchodilatacyjnego i ich objawy;</p> <p>W68. omawia znaczenie testu prowokacji oskrzelowej w diagnostyce i monitorowaniu schorzeń;</p> <p>W69. określa cel, wskazania i przeciwwskazania do testu prowokacji oskrzelowych;</p> <p>W70. wymienia stosowane bodźce podczas testu prowokacji oskrzelowych;</p> <p>W71. omawia zasady przygotowania pacjenta do testu prowokacji oskrzelowych;</p> <p>W72. opisuje procedurę badania testu prowokacji oskrzelowych;</p> <p>W73. omawia znaczenie testu wysiłkowego w diagnostyce, monitorowaniu chorób, orzecznictwie;</p> <p>W74. wymienia przeciwwskazania do testu wysiłkowego;</p> <p>W75. omawia kryteria zakończenia badania i interpretacji wyniku testu prowokacji oskrzelowych;</p> <p>W76. omawia zasady postępowania wobec pacjenta, u którego doszło do skurczu oskrzeli pod wpływem prowokacji oskrzeli wysiłkiem lub alergenem;</p> <p>W77. omawia zasady oceny stopnia reaktywności oskrzeli w oparciu o $PC_{20}FEV_1$ lub $PD_{20}FEV_1$ dla histaminy lub metacholiny;</p>
--	---

	<p>W78. omawia znaczenie badania szczytowego przepływu wydechowego (PEF) w diagnostyce i monitorowaniu schorzeń;</p> <p>W79. wymienia rodzaje pikflometrów i opisuje technikę pomiaru PEF;</p> <p>W80. omawia wzory do wyliczenia wskaźników zmienności PEF;</p> <p>W81. omawia klasyfikację ciężkości przebiegu klinicznego astmy oskrzelowej, w oparciu na zachowanie się PEF;</p> <p>W82. omawia znaczenie badania szczytowego przepływu wdechowego (PIF) w diagnostyce i terapii;</p> <p>W83. omawia techniki pomiaru PIF;</p> <p>W84. omawia normy PIF dla różnych inhalatorów;</p> <p>W85. opisuje różnice metodologiczne i sprzętowe przy ocenie funkcji układu oddechowego u dzieci;</p> <p>W86. scharakteryzuje typy zaburzeń czynnościowych układu oddechowego;</p> <p>W87. wyjaśnia pojęcie „obturacyja (gdo, ddo, oskrzelopochodna)” i omawia mechanizmy obturacji;</p> <p>W88. definiuje pojęcie „restrykcja” i wyjaśnia jej mechanizmy;</p> <p>W89. charakteryzuje zaburzenia przepływu powietrza przy małych objętościach płuc;</p> <p>W90. omawia stopnie obturacji oskrzeli, w oparciu o wartości FEV 1;</p> <p>W91. omawia sposoby prezentacji uzyskiwanych w czasie badania wyników.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U13. rozpoznać przeciwwskazania do spirometrii;</p> <p>U14. dokonać oceny rozwoju dziecka i jego przygotowania do współpracy w czasie badania;</p> <p>U15. wykonać badanie spirometryczne u dzieci;</p> <p>U16. dokonać wstępnej interpretacji wyniku badania;</p> <p>U17. wykonać badanie u dzieci w wieku 0–5 lat za pomocą specjalnych technik;</p> <p>U18. przygotować pacjenta do badania spirometrycznego;</p> <p>U19. przeprowadzić wywiad przed badaniem;</p> <p>U20. ocenić wpływ stosowanych leków na wynik badania;</p> <p>U21. zidentyfikować czynniki utrudniające poprawne przeprowadzenie badania;</p> <p>U22. określić czynniki wpływające na zmienność wyników badania spirometrycznego;</p> <p>U23. podjąć decyzje odnośnie pozycji, w jakiej badanie powinno być wykonane;</p> <p>U24. wykonać badanie natężonego wydechu;</p> <p>U25. ocenić kryteria poprawności badania krzywej przepływ – objętość;</p>
--	--

	<p>U26. wykonać badanie objętości i pojemności (spirometria statyczna);</p> <p>U27. wykonać badanie maksymalnej wentylacji dowolnej (MVV);</p> <p>U28. dokonać oceny zmienności parametrów spirometrycznych w czasie (PEF);</p> <p>U29. rozpoznać wskazania do testu bronchodilatoryjnego;</p> <p>U30. podjąć decyzje odnośnie leku, jaki powinna zastosować u chorego celem wykonania testu bronchodilatoryjnego;</p> <p>U31. określić dawkę leku stosowanego do testu bronchodilatoryjnego;</p> <p>U32. dokonać wyboru metody inhalacji aerozolu;</p> <p>U33. obserwować pacjenta pod kątem możliwych skutków ubocznych zastosowanego do testu leku bronchodilatoryjnego;</p> <p>U34. dokonać wstępnej oceny wyniku testu bronchodilatoryjnego;</p> <p>U35. przygotować pacjenta do testu prowokacji oskrzelowej;</p> <p>U36. dokonać wstępnej oceny stanu czynnościowego układu oddechowego przez badaniem prowokacyjnym;</p> <p>U37. przygotować bodźce stosowane w czasie testu prowokacyjnego;</p> <p>U38. przeprowadzić badanie lub asystować w trakcie badania prowokacji;</p> <p>U39. monitorować parametry życiowe pacjenta w czasie prowokacji oskrzeli;</p> <p>U40. monitorować stan czynnościowy układu oddechowego w czasie prowokacji oskrzeli;</p> <p>U41. rozpoznać kryteria zakończenia badania prowokacji oskrzeli;</p> <p>U42. dokonać wstępnej oceny wyniku badania prowokacji oskrzeli;</p> <p>U43. przygotować pacjenta do monitorowania stanu zdrowia po zakończeniu badania prowokacji oskrzeli;</p> <p>U44. dokonać pomiaru szczytowego przepływu wydechowego u dzieci i dorosłych;</p> <p>U45. nauczyć pacjenta techniki pomiaru PEF i interpretacji wyników oraz wyliczania wskaźników zmienności;</p> <p>U46. ocenić ciężkość przebiegu klinicznego astmy oskrzelowej w oparciu o zachowanie się PEF;</p> <p>U47. dokonać pomiaru szczytowego przepływu wdechowego i zinterpretować uzyskany wynik;</p> <p>U48. przygotować sprzęt do oceny funkcji układu oddechowego u dzieci;</p> <p>U49. dokonać wstępnej interpretacji wyników badania spirometrycznego;</p> <p>U50. rozpoznać typ zaburzeń czynnościowych układu oddechowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obturacja, - zmniejszenie VC,
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<ul style="list-style-type: none"> – zaburzenia przepływu przy małych objętościach płuc; <p>U51. zidentyfikować przyczyny uzyskiwania nieprawidłowych wyników spirometrycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przyczyny związane z aparaturą, – przyczyny związane z badanym, – przyczyny związane z badającym; <p>U52. ocenić jakość wykonywanych badań.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę i doskonali umiejętności;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta i/lub jego opiekunów;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu celem zapewnienia kompleksowej opieki;</p> <p>K7. podejmuje działania na rzecz poprawy jakości opieki.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego. 2. <u>Lekarz</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posiada specjalizację w dziedzinie chorób płuc.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 18 godz. Staż – 50 godz. (łącznie dla modułu II i III – wskazany w module III)</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe) 68 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 18 godz. • staż – 50 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału koniecznego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łączny nakład pracy uczestnika kursu 83 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład, dyskusja dydaktyczna, instruktaż ustny, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny. Aparatura i sprzęt wykorzystywany do badań (spirometry, mierniki pomiaru PEF i PIF, spejsery do podawania leków, wyniki badania spirometrycznego, leki i alergenry stosowane w diagnostyce spirometrycznej).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Pozytywna ocena przez opiekuna stażu nabytych umiejętności praktycznych. Test dydaktyczny – prawidłowe rozwiązanie testu, tj. udzielenie minimum 70% poprawnych odpowiedzi na pytania zamieszczone w teście; test składa się z 20 zamkniętych pytań jednokrotnego wyboru.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania czynnościowe układu oddechowego (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – stosowana terminologia; – rys historyczny badań spirometrycznych. 2. Techniki badania czynnościowego układu oddechowego (badania statyczne i dynamiczne) (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – ocena wentylacji; – ocena dyfuzji i perfuzji; – ocena funkcji mięśni oddechowych; – badanie czynności oddechowej nosa; – inne rzadkie badania. 3. Charakterystyka i opis działania spirometru (0,5 godz.) 4. Wskazania do spirometrii (1 godz.) <ul style="list-style-type: none"> – wskazania diagnostyczne; – monitorowanie terapii;

	<ul style="list-style-type: none"> – orzecznictwo lekarskie; – medycyna sportowa; – badania epidemiologiczne; – badania naukowe (badania kliniczne). <p>5. Spirometria – przeciwwskazania (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – przeciwwskazania względne; – przeciwwskazania bezwzględne. <p>6. Spirometria u dzieci (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – ocena rozwoju i przygotowania dziecka do współpracy; – pierwsze próby oceny stanu czynnościowego układu oddechowego; – interpretacja wyniku i normy (dzieci, dorośli). <p>7. Przygotowanie pacjenta do badania spirometrycznego (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – cel badania; – przebieg badania; – wymagany czas odstawienia leków mających wpływ na wynik badania; – pomiar masy ciała i wzrostu. <p>8. Leki, używki i czynniki środowiskowe mające wpływ na wynik badania (1 godz.)</p> <p>9. Czynniki utrudniające poprawne przeprowadzenie badania i przyczyny nieprawidłowych wyników badania spirometrycznego (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – przyczyny związane z aparaturą; – przyczyny związane z badanym; – przyczyny związane z badającym. <p>10. Czynniki wpływające na zmienność wyników badania spirometrycznego (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – współpraca w trakcie badania; – zmienność dobową. <p>11. Techniki badania spirometrycznego (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – krzywa przepływ-objętość (spirometria dynamiczna) – FV; – spirometria statyczna – SP;
--	--

	<ul style="list-style-type: none">– maksymalna wentylacja dowolna – MVV;– szczytowy przepływ wydechowy – PEF;– szczytowy przepływ wdechowy – PIF;– test bronchodilacyjny;– test prowokacji oskrzelowej (metacholina, alergen, inne substancje chemiczne) – ocena nadreaktywności oskrzeli. <p>12. Parametry badania natężonego wydechu (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– kryteria poprawności badania natężonego wydechu;– najczęstsze błędy podczas badania. <p>13. Spirometria statyczna – objętości i pojemności (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– sposoby pomiaru. <p>14. Maksymalna wentylacja dowolna (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– wskazania i przeciwwskazania do badania maksymalnej wentylacji dowolnej;– zasady oznaczania MVV;– ryzyko związane z badaniem MVV. <p>15. Badanie bodypletyzmoграфiczne (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– wskazania do badania;– warunki badania;– schemat badania. <p>16. Czas relaksacji przepony (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– cel;– wskazania do badania. <p>17. Test bronchodilacyjny (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">– cel;– wskazania;– stosowane leki i metody inhalacji aerozoli;– możliwe skutki uboczne leków stosowanych do testu bronchodilacyjnego. <p>18. Test prowokacji oskrzelowej (1 godz.)</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – cel; – wskazania, przeciwwskazania; – stosowane bodźce (wysiłek, bodźce specyficzne i niespecyficzne); – przygotowanie pacjenta do badania; – procedura badania; – kryteria zakończenia badania i interpretacja wyniku; – niebezpieczeństwa; – ocena stopnia reaktywności oskrzeli w oparciu o $PC_{20}FEV_1$ lub $PD_{20}FEV_1$ dla histaminy lub metacholiny. <p>19. Szczytowy przepływ wydechowy (PEF) (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – cel; – wskazania; – rodzaje pikflometrów; – technika pomiaru; – wskaźniki zmienności; – ocena ciężkości przebiegu klinicznego astmy oskrzelowej w oparciu o zachowanie się PEF. <p>20. Szczytowy przepływ wdechowy (PIF) (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – cel; – techniki pomiaru; – normy PIF dla różnych inhalatorów. <p>21. Metody oceny funkcji układu oddechowego u dzieci (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – techniki badań czynnościowych u dzieci w wieku 0–5 lat (pletyzmoграфия, pomiar oporów metodą okluzji, technika oscylacji wymuszonych); – nowe techniki badań u małych dzieci w trakcie rozwoju; – programy animacyjne, gry interaktywne. <p>22. Typy zaburzeń czynnościowych układu oddechowego (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – obturacja (gdo, ddo, oskrzelopochodna); – zmniejszenie VC; – zaburzenia przepływu przy małych objętościach płuc.
--	---

	<p>23. Stopniowanie ciężkości obturacji w zależności od FEV1 (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – obowiązujące wytyczne GINA. <p>24. Sposoby prezentacji uzyskiwanych w czasie badania wyników (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – prezentacja zmierzonej wartości w formie procentu wartości należnej; – przedstawianie odchylenia uzyskanego wyniku od wartości należnej w postaci liczby standaryzowanych reszt (SR).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Boros P., Franczuk M., Wesołowski S.: <i>Zasady interpretacji wyników badania spirometrycznego.</i> „Pneumonologia i Alergologia Polska” 2006, 74, Suplement 1 2. Boros P., Kowalski J.: <i>Jak prawidłowo oceniać wyniki badań czynnościowych układu oddechowego?</i> „Pneumonologia i Alergologia Polska” 2000;68:299–302 3. Emeryk A., Czerwińska-Pawluk I., Bartkowiak-Emeryk M.: <i>Badanie spirometryczne u dzieci.</i> ISDN 83-913845-3-5 4. Interpretacja wyników pomiarów spirometrycznych, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Opracowane przez Komisję Akredytacyjną Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, 2009 5. Lubiński W., Zielonka T.M., Gutkowski P. <i>Badanie spirometryczne. Zasady wykonywania i interpretacji.</i> Wydawca Górnicki, 2010 6. <i>Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego dotyczące wykonywania badań spirometrycznych.</i> „Pneumonologia i Alergologia Polska” 2006, 74, Supl. 1 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zieliński J.: <i>Badanie spirometryczne w praktyce lekarskiej.</i> Medycyna Praktyczna, Kraków 2000 2. <i>Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy.</i> „Medycyna Praktyczna”, wydanie specjalne 1/2007, aktualizacja 2006 3. <i>Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.</i> „Medycyna Praktyczna” 2009/06 4. <i>Zalecenia Polskiego Towarzystwa Ftyzjopneumonologicznego rozpoznawania i leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).</i> „Pneumonologia i Alergologia Polska” 2002;70 Suppl. 2:1–42
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż łączony dla modułu II i III – Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dzieci – 25 godz.; Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego dla dorosłych – 25 godz.</p>

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Pracownia badań spirometrycznych dla dorosłych

Cel stażu: Nabycie przez pielęgniarkę umiejętności oceny stanu czynnościowego układu oddechowego u dorosłych z wykorzystaniem różnych technik badania spirometrycznego i wstępnej oceny wyniku badania.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin	25 godz.
Liczebność grupy	2–3 osoby
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego;– posiadają ukończony kurs specjalistyczny <i>Wykonanie badania spirometrycznego</i>.

Wykaz świadczeń do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie pacjenta do badania spirometrycznego.
2. Wykonanie badania spirometrycznego.
3. Wstępna ocena wyniku badania.
4. Rozpoznanie wskazań do testu bronchodilatacyjnego i jego wykonanie.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach stażowych, pozytywna ocena przez opiekuna stażu (punktualność, stosunek do prowadzącego zajęcia i innych członków zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, stosunek do pacjenta, poszanowanie i respektowanie praw pacjenta, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, organizacja pracy własnej, dbałość o stan aparatury, przestrzeganie procedur sanitarno-epidemiologicznych).
- Przygotowanie aparatury do badania spirometrycznego i kontrola poprawności jej funkcjonowania.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

6.2. STAŻ: Pracownia badań spirometrycznych dla dzieci

Cel stażu: Nabycie przez pielęgniarkę umiejętności oceny stanu czynnościowego układu oddechowego u dzieci i młodzieży z wykorzystaniem różnych technik badania spirometrycznego i wstępnej oceny wyniku badania.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin	25 godz.
Liczebność grupy	2–3 osoby
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, internistycznego, zachowawczego;– posiadają ukończony kurs specjalistyczny <i>Wykonanie badania spirometrycznego</i>.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie pacjenta do badania spirometrycznego.
2. Wykonanie badania spirometrycznego u dziecka.
3. Wstępna ocena wyniku badania.
4. Rozpoznanie wskazań do testu bronchodilatacyjnego i jego wykonanie.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach stażowych, pozytywna ocena przez opiekuna stażu (punktualność, stosunek do prowadzącego zajęcia i innych członków zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, stosunek do pacjenta, poszanowanie i respektowanie praw pacjenta, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, organizacja pracy własnej, dbałość o stan aparatury, przestrzeganie procedur sanitarno-epidemiologicznych).
- Przygotowanie aparatury do badania spirometrycznego i kontrola poprawności jej funkcjonowania.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO WYKONANIE BADANIA SPIROMETRYCZNEGO

1. Wykonanie badania spirometrycznego u dziecka i dokonanie wstępnej oceny wyniku badania.
2. Wykonanie badania spirometrycznego u dorosłego i dokonanie wstępnej oceny wyniku badania.
3. Wykonanie testu bronchodilatacyjnego.
4. Edukacja chorego i/lub jego opiekunów w zakresie monitorowania choroby układu oddechowego.
5. Edukacja chorego i/lub jego opiekunów w zakresie profilaktyki chorób układu oddechowego.

**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU
ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO
dla pielęgniarek i położnych**



**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Warszawa, dnia 19.08.2015

Cezary Cieślukowski
z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
.....
Cezary Cieślukowski

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr hab. n. o zdr. Barbara Ślusarska** – Przewodnicząca Zespołu; Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. med. Izabella Uchmanowicz** – Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

RECENZENT PROGRAMU

prof. dr hab. med. Jarosław Kaźmierczak – Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii Klinika Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej SPSK Nr 2 w Szczecinie



¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podypłomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 75A/13 z dnia 25 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podypłomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014r., poz. 1453, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego, dla pielęgniarek i położnych** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki, położnej do wykonania standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego oraz badań diagnostycznych w ramach uprawnień z wykorzystaniem zapisu elektrokardiograficznego, a także interpretacji składowych prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca oraz rozpoznania cech elektrokardiograficznych wybranych stanów chorobowych, w tym stanów zagrożenia życia i zdrowia.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **108** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **38** godzin;
zajęcia praktyczne – **70** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 10 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
 4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
 5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
 6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego dostosowaną do liczby uczestników kursu.
 7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
 8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
 9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

Rodzaj egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego* otrzymuje pielęgniarka, położna, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę dotyczącą istoty i techniki badania elektrokardiograficznego, cech prawidłowego zapisu EKG oraz cech elektrokardiograficznych podstawowych zaburzeń rytmu serca, niedokrwienia i martwicy mięśnia sercowego, zaburzeń elektrolitowych oraz rytmu sztucznego rozrusznika;
- wiedzę z zakresu istoty, wskazań i przeciwwskazań do wykonania badań diagnostycznych wykorzystujących zapis elektrokardiograficzny (EKG wysiłkowe, przezprzelykowe, metodą Holtera);

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- przygotować pacjenta do badania EKG standardowego;
- wykonać standardowe, spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne;
- interpretować prawidłowy zapis EKG;

- różnicować w zapisie EKG cechy elektrokardiograficzne podstawowych zaburzeń rytmu serca, niedokrwienia i martwicy mięśnia sercowego, zaburzeń elektrolitowych oraz rytmu sztucznego rozrusznika;
- przygotować pacjenta do EKG wysiłkowego i EKG przezprzelykowego oraz do badania metodą Holtera;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;
- krytycznie ocenia własne kompetencje;
- systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG;
- szanuje godność i autonomię pacjenta;
- współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. omawia budowę układu bodźco-przewodzącego serca;
- W2. opisuje zjawiska elektryczne zachodzące w sercu w przypadku powstawania oraz przewodzenia bodźców;
- W3. opisuje mechanizmy enzymatyczne zachodzące w sercu;
- W4. omawia podstawowe pojęcia: potencjał czynnościowy komórki, zjawiska depolaryzacji i repolaryzacji komórkowej;
- W5. opisuje prawidłowości oraz patologie czasu powrotu pobudliwości poszczególnych struktur układu bodźco-przewodzącego serca;
- W6. zna fizjologię elektrycznej pracy serca;
- W7. opisuje związek między zjawiskami elektrycznymi i hemodynamicznymi serca a krzywą EKG;
- W8. potrafi określić wektor serca oraz linię izoelektryczną;
- W9. charakteryzuje schemat krzywej elektrokardiograficznej;
- W10. rozpoznaje i określa załamki linii izoelektrycznej;
- W11. opisuje serce jako dipol elektryczny;
- W12. charakteryzuje elektrodę Wilsona oraz opisuje odprowadzenia w modyfikacji Goldberga;
- W13. opisuje budowę aparatu EKG;
- W14. charakteryzuje zasady użytkowania różnych typów aparatów EKG;
- W15. zna przyczyny artefaktów oraz błędów w zapisie EKG;
- W16. zna zasady przygotowania pacjenta do badania EKG;
- W17. zna technikę wykonania badania EKG;
- W18. charakteryzuje fizjologiczną linię izoelektryczną zapisu EKG;
- W19. opisuje morfologię załamek, odcinki oraz odstępy fizjologicznego zapisu EKG;
- W20. zna oraz charakteryzuje schemat krzywej elektrokardiograficznej;
- W21. zna oraz potrafi określić prawidłowości oraz patologie osi elektrycznej serca;
- W22. wymienia przyczyny odchylenia osi elektrycznej;
- W23. określa przyczyny nieokreślenia oraz nieoznaczenia osi elektrycznej serca;
- W24. zna oraz określa prawidłowości i patologie w przypadku załamka P;
- W25. zna oraz potrafi scharakteryzować przyczynę wydłużenia oraz skrócenia odstępu PQ, (blok przedsionkowo-komorowy I^o, zespół preekscytacji I^o);
- W26. określa oraz opisuje przyczyny zmian odstępu PQ w zapisie elektrokardiograficznym;

- W27. charakteryzuje stany chorobowe w odniesieniu do załamków R odprowadzeń lewokomorowych oraz P w przypadku odprowadzeń prawokomorowych;
- W28. opisuje stany chorobowe powiązane z patologiami zespołu QRS;
- W29. charakteryzuje powstawanie bloku pęczka Hisa;
- W30. wymienia oraz opisuje możliwe patologie chorobowe w przypadku nieprawidłowego załamka Q;
- W31. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z nieprawidłowym położeniem odcinka ST;
- W32. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z zaburzeniami rytmu serca (węzła zatokowego i przedsionkowego, pochodzenia nadkomorowego i komorowego oraz częstoskurcze);
- W33. charakteryzuje zaburzenia przewodzenia na podstawie wykonanego zapisu elektrokardiograficznego;
- W34. opisuje cechy zapisu EKG w przypadku m.in. różnicowania bloku zatokowo-predsionkowego a zahamowaniem zatokowym;
- W35. wymienia różnice pomiędzy zaburzeniami przewodzenia w przypadku bloku I⁰, II⁰, III⁰;
- W36. zna cechy zapisu EKG dla częstoskurczu nadkomorowego i migotania przedsionków;
- W37. opisuje cechy ekstrasystolii komorowej w zapisie EKG;
- W38. opisuje obraz zespołu QRS oraz kierunek odcinka ST i załamka T w zapisie EKG;
- W39. wykazuje się znajomością zapisu EKG ze szczególnym uwzględnieniem poszczególnych rodzajów ekstrasystolii w różnych jednostkach chorobowych;
- W40. charakteryzuje oraz wymienia przyczyny częstoskurczu komorowego typu torsade de pointes;
- W41. różnicuje częstoskurcz komorowy torsade de pointes jednokształtny i wielokształtny na podstawie zespołów QRS;
- W42. charakteryzuje zmiany w EKG w przypadku trzepotania oraz migotania komór i przedsionków i ich przyczyny kliniczne i elektrofizjologiczne oraz obraz kliniczny;
- W43. wykazuje się znajomością zaburzeń przewodzenia w przypadku bloku przedsionkowo komorowego stopnia I⁰, II⁰, III⁰;
- W44. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z blokiem prawej odnogi pęczka Hisa;
- W45. wykazuje się znajomością przyczyn powstawania bloku prawej odnogi pęczka Hisa w różnych sytuacjach klinicznych (choroba niedokrwienna, zapalenia mięśnia sercowego, wady wrodzone);
- W46. charakteryzuje kryteria różnicowania pełnego i niepełnego bloku pęczka Hisa;
- W47. rozpoznaje i charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z blokiem lewej odnogi pęczka Hisa;
- W48. wykazuje się znajomością przyczyn powstawania bloku lewej odnogi pęczka Hisa w różnych sytuacjach klinicznych (choroba niedokrwienna, zapalenia mięśnia sercowego, wady wrodzone);
- W49. prezentuje kryteria rozpoznawania bloku lewej odnogi pęczka Hisa ze szczególnym uwzględnieniem zespołu QRS w odprowadzeniach V5 i V6, kierunku odcinka ST oraz załamka T w stosunku do wychylenia zespołu QRS;
- W50. wykazuje się znajomością zapisu EKG ze szczególnym uwzględnieniem odcinka ST w różnych sytuacjach klinicznych spowodowanych np. zaburzeniami elektrolitowymi czy działaniem niepożądanych leków;
- W51. wykazuje się znajomością zmian w zapisie elektrokardiograficznym w przypadku rozrusznika serca spowodowanych działaniem naporstnicy;
- W52. wykazuje się znajomością zachodzących zmian zapisu EKG w przypadku zaburzeń stężenia potasu w osoczu, tj. wzrostu i obniżenia stężenia potasu;
- W53. określa wskazania oraz przeciwwskazania do wykonania próby wysiłkowej serca;

- W54. charakteryzuje technikę wykonania badania wysiłkowego oraz opisuje stany, w których wykonywanie próby jest mało przydatne;
- W55. zna wskazania do wykonywania zapisu EKG w przypadku metody Holtera;
- W56. określa wskazania oraz przeciwwskazania do wykonania przezprzełykowego EKG.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. stosować podstawowe pojęcia elektrokardiografii w praktyce badania;
- U2. obsługiwać różnego rodzaju aparaty do zapisu EKG;
- U3. wyskalować aparat do EKG i poznać jego czułość;
- U4. założyć papier milimetry do aparatu EKG;
- U5. przygotować aparat EKG do badania;
- U6. wyznaczyć poszczególne odprowadzenia: kończynowe, przedsercowe oraz dodatkowe;
- U7. przygotować pacjenta i otoczenie do wykonania badania EKG;
- U8. samodzielnie wykonać badanie elektrokardiograficzne u pacjenta w spoczynku;
- U9. rozpoznać podstawowe błędy i artefakty zapisu EKG oraz wdrażać metody usuwania zakłóceń;
- U10. dokonać oceny jakości zapisu EKG pod względem technicznym;
- U11. opisać wynik badania w procedurze obowiązującej dokumentacji;
- U12. obliczyć częstotliwość akcji serca na podstawie krzywej EKG;
- U13. dokonać oceny prawidłowego rytmu serca zapisu EKG;
- U14. oznaczyć na zapisie EKG wychylenia od linii izoelektrycznej serca;
- U15. rozpoznać w zapisie zgodnie z propozycją Einthovena załamki P, Q, R, S, T i U;
- U16. oznaczyć linię izoelektryczną;
- U17. dokonać podziału zapisu na załamki, odcinki, odstępy;
- U18. obliczyć sumę algebraiczną amplitudy załamków zespołu QRS;
- U19. wyznaczyć oś elektryczną serca (na podstawie odprowadzeń);
- U20. powiązać nieprawidłowości zapisu EKG z zaburzeniami chorobowymi;
- U21. na podstawie zapisu EKG określić patologie osi elektrycznej serca, tj. blok pęczka Hisa, zawał mięśnia sercowego, poziomy położenia serca;
- U22. rozpoznać w zapisie EKG zaburzenia rytmu serca (zaburzenia węzła zatokowego i przedsionkowego, rytmy pochodzenia nadkomorowego, rytmy pochodzenia komorowego, pobudzenia przedwczesne i częstoskurcze);
- U23. rozpoznać w zapisie EKG zaburzenia przewodzenia (blok zatokowo-predsionkowy, zahamowanie zatokowe, opóźnienie śródpredsionkowe, blok węzła przedsionkowo-komorowy i pęczka Hisa);
- U24. rozpoznać w zapisie EKG uszkodzenia mięśnia sercowego, niedokrwienia mięśnia sercowego (dusznicza bolesna Prinzmetala; zawał serca z uniesieniem ST i bez uniesienia ST);
- U25. zinterpretować nieprawidłowości zapisu EKG w niektórych stanach kardiologicznych;
- U26. rozpoznać stan zagrożenia życia lub zdrowia na podstawie zapisu EKG oraz objawów klinicznych;
- U27. rozpoznać cechy elektrokardiograficzne w zapisie EKG w hiperkaliemii i hipokaliemii;
- U28. rozpoznać cechy w zapisie EKG pobudzeń pochodzących ze sztucznego rozrusznika;
- U29. ocenić stan pacjenta pod kątem wskazań i przeciwwskazań do próby wysiłkowej;
- U30. towarzyszyć pacjentowi w badaniu próby wysiłkowej zgodnie z wytycznymi;
- U31. identyfikować stan u pacjenta, który jest wskazaniem do przerwania próby wysiłkowej;

- U32. wyjaśnić pacjentowi cel badania próby wysiłkowej, postępowanie przed badaniem i przebieg badania;
- U33. wyjaśnić kryteria niedokrwienia serca, w których wykonanie próby wysiłkowej jest mało przydatne;
- U34. interpretować wynik uzyskanego testu wysiłkowego ze szczególnym uwzględnieniem zapisu EKG;
- U35. wyjaśnić pacjentowi cel metodą Holtera, postępowanie przed badaniem i przebieg badania;
- U36. identyfikować typowe wskazania do przeprowadzenia zapisu całodobowego EKG,
- U37. analizować wykres zapisu EKG całodobowego;
- U38. przygotować chorego do badania EKG przezprzelykowego;
- U39. sprawować opiekę nad pacjentem po badaniu EKG przezprzelykowym.

W zakresie kompetencji społecznych:

- K1. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;
- K2. krytycznie ocenia własne kompetencje;
- K3. systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG;
- K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;
- K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Podstawy elektrokardiografii i technika badania EKG	6	Pracownia EKG	21	39
II	Analiza zapisu elektrokardiograficznego. Podstawy rozpoznawania nieprawidłowości w zapisie EKG	12			
III	Zapis elektrokardiograficzny w wybranych stanach kardiologicznych	14	Oddział kardiologii dorosłych albo Poradnia kardiologiczna z pracowniami diagnostyki kardiologicznej (EKG wysiłkowe, EKG metodą Holtera, EKG przezprzetykowe)	49	69
IV	Badania diagnostyczne z wykorzystaniem zapisu elektrograficznego	6			
Łączna liczba godzin		38		70	108*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczanego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 10 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	PODSTAWY ELEKTROKARDIOGRAFII I TECHNIKA BADANIA EKG
Cel kształcenia	Celem modułu jest dostarczenie wiedzy dotyczącej podstaw elektrofizjologicznych badania elektrokardiograficznego (EKG), techniki i zasad wykonania badania oraz przygotowanie pielęgniarki, położnej w zakresie wykonywania badania EKG o optymalnej jakości zapisu jego wyniku.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. omawia budowę układu bódźco-przewodzącego serca;</p> <p>W2. opisuje zjawiska elektryczne zachodzące sercu w przypadku powstawania oraz przewodzenia bodźców;</p> <p>W3. opisuje mechanizmy enzymatyczne zachodzące w sercu;</p> <p>W4. omawia podstawowe pojęcia: potencjał czynnościowy komórki, zjawiska depolaryzacji i repolaryzacji komórkowej;</p> <p>W5. opisuje prawidłowości oraz patologie czasu powrotu pobudliwości poszczególnych struktur układu bódźco-przewodzącego serca;</p> <p>W6. zna fizjologię elektrycznej pracy serca;</p> <p>W7. opisuje związek między zjawiskami elektrycznymi i hemodynamicznymi serca a krzywą EKG;</p> <p>W8. potrafi określić wektor serca oraz linię izoelektryczną;</p> <p>W9. charakteryzuje schemat krzywej elektrokardiograficznej;</p> <p>W10. rozpoznaje i określa załamki linii izoelektrycznej;</p> <p>W11. opisuje serce jako dipol elektryczny;</p> <p>W12. charakteryzuje elektrodę Wilsona oraz opisuje odprowadzenia w modyfikacji Goldberga;</p> <p>W13. opisuje budowę aparatu EKG;</p> <p>W14. charakteryzuje zasady użytkowania różnych typów aparatów EKG;</p> <p>W15. zna przyczyny artefaktów oraz błędów w zapisie EKG;</p> <p>W16. zna zasady przygotowania pacjenta do badania EKG;</p> <p>W17. zna technikę wykonania badania EKG.</p>

	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <ul style="list-style-type: none"> U1. stosować podstawowe pojęcia elektrokardiografii w praktyce badania; U2. obsługiwać różnego rodzaju aparaty do zapisu EKG; U3. wyskalować aparat do EKG i poznać jego czułość; U4. założyć papier milimetrowy do aparatu EKG; U5. przygotować aparat EKG do badania; U6. wyznaczyć poszczególne odprowadzenia: kończynowe, przedsercowe oraz dodatkowe; U7. przygotować pacjenta i otoczenie do wykonania badania EKG; U8. samodzielnie wykonać badanie elektrokardiograficzne u pacjenta w spoczynku; U9. rozpoznać podstawowe błędy i artefakty zapisu EKG oraz wdrażać metody usuwania zakłóceń; U10. dokonać oceny jakości zapisu EKG pod względem technicznym; U11. opisać wynik badania w procedurze obowiązującej dokumentacji; U12. obliczyć częstotliwość akcji serca na podstawie krzywej EKG; U13. dokonać oceny prawidłowego rytmu serca zapisu EKG.
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> K1. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych; K2. krytycznie ocenia własne kompetencje; K3. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG; K4. szanuje godność i autonomię pacjenta; K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, zachowawczego, internistycznego, anestezjologicznego i intensywnej opieki; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 6 godz. Staż – 21 godz. (łącznie dla modułu I i II – wskazany w module II).
Nakład pracy uczestnika kursu	Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 6 godz. <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 6 godz. Praca własna uczestnika kursu: 23 godz. <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 13 godz. Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 29 godz.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, informacyjny, pokaz, dyskusja dydaktyczna, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć (tablice i modele anatomiczne).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy składający się z 20 pytań jednokrotnego wyboru – minimum do zaliczenia 70%. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego. Samoocena. Ocena grupy.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażu. Uzyskanie 70% pozytywnych odpowiedzi z testu wiedzy. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadań podczas stażu (warunki określono w wymogach stażowych). Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).

Treści modułu kształcenia	<p>1. Powstawanie i przewodzenie bodźców w mięśniu sercowym (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ budowa układu bodźco-przewodzącego serca; ✓ zjawisko elektryczne w sercu (powstawanie i przewodzenie bodźców); ✓ przemieszczanie się fali pobudzenia (transport przez błonowy jonów); ✓ mechanizmy enzymatyczne serca; ✓ pojęcia depolaryzacji i repolaryzacji komórki; ✓ pojęcia refrakcji bezwzględnej, względnej i fazy ranliwej; ✓ powstawanie i przewodzenie bodźców. <p>2. Zjawiska elektryczne w izolowanym włóknie mięśnia sercowego (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ elektrofizjologia serca; ✓ pojęcia polaryzacji komórki; ✓ potencjał czynnościowy; ✓ zjawiska elektryczne w izolowanym włóknie mięśnia serca; ✓ komórka mięśnia sercowego; ✓ różnica potencjałów – siła elektromagnetyczna; ✓ wektor serca; ✓ linia izoelektryczna; ✓ załamki, odcinki, odstępy; ✓ mianownictwo zespołu QRS; ✓ schemat krzywej elektrokardiograficznej. <p>3. Związek między zjawiskami elektrycznymi i hemodynamicznymi serca a krzywą EKG (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ schemat pobudzeń mięśnia serca; ✓ pojęcie częstotliwości i metody jej obliczania, stosowanie linijki i kalkulatora; ✓ pojęcie depolaryzacji w odprowadzeniach; ✓ pojęcie repolaryzacji; ✓ opis prawidłowego EKG – opis rytmu serca. <p>4. Fizyczne podstawy elektrokardiografii (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ serce jako dipol elektryczny; ✓ modyfikacja Goldbergera, elektroda Wilsona;
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ocena pola elektrycznego serca, niekonieczne; ✓ pętla wektorowa, niekonieczne; ✓ odprowadzenia kończynowe; ✓ odprowadzenia przedsercowe; ✓ odprowadzenia dodatkowe (prawokomorowe, tylnościennie). <p>5. Budowa i użytkowanie różnych typów aparatów EKG (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rodzaje aparatów do EKG; ✓ budowa aparatu EKG; ✓ zniekształcenia techniczne – błędy i artefakty; ✓ przerwy i wychylenia; ✓ usuwanie zakłóceń prądu; ✓ sprawdzenie pod względem technicznym – błędy techniczne. <p>6. Technika wykonania badania EKG (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ podstawowe zasady i technika wykonania badania; ✓ przygotowanie pacjenta dorosłego do badania (sytuacje typowe i nietypowe, np. pacjent po amputacji kończyny dolnej, pacjent z SM i inne); ✓ odprowadzenia kończynowe i przedsercowe, dodatkowe ✓ zniekształcenia techniczne zapisu: <ul style="list-style-type: none"> – drżenie mięśniowe, – sieć, – papier – pisak, – czułość – wyskalowanie; ✓ cecha w zapisie EKG; ✓ stosowanie wzoru dla przesuwu papieru; ✓ wartość RR a częstość rytmu serca.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bohmeke T.: <i>Elektrokardiografia. Kompendium</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Constant J.: <i>Podstawy elektrokardiografii – poradnik dla lekarzy praktyków</i>. Via Medica, Gdańsk 2003

	<p>3. Dąbrowska B., Dąbrowski A.: <i>Podręcznik elektrokardiografii</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010</p> <p>4. Dąbrowska B., Dąbrowski A., Piotrowicz R.: <i>Elektrokardiografia holterowska</i>. Via Medica, Gdańsk 2004</p> <p>5. Houghton A., Gray D.: <i>EKG jasno i zrozumiale</i>. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2005</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Starczewska M., Pierścińska M.M.: <i>Repetitorium z EKG dla zaawansowanych – rady praktyczne przed egzaminem</i>. Via Medica, Gdańsk 2006</p> <p>2. Tomasiak T., Windak A., Skalska A., Kulczycka-Życzkowska J., Kocemba J.: <i>Elektrokardiografia dla lekarza praktyka</i>. Wyd. Med. Vesalius, Kraków 2010</p> <p>3. Dubin D.: <i>Interpretacja EKG</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż łączony dla modułu I i II – Pracownia EKG – 21 godz.</p>



5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	ANALIZA ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO. PODSTAWY ROZPOZNAWANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI W ZAPISIE EKG
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki, położnej do oceny cech prawidłowego zapisu EKG oraz rozpoznania nieprawidłowości poszczególnych elementów zapisu elektrokardiograficznego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W18. charakteryzuje fizjologiczną linię izoelektryczną zapisu EKG;</p> <p>W19. opisuje morfologie załamków, odcinki oraz odstępy fizjologicznego zapisu EKG;</p> <p>W20. zna oraz charakteryzuje schemat krzywej elektrokardiograficznej;</p> <p>W21. zna oraz potrafi określić prawidłowości oraz patologie osi elektrycznej serca;</p> <p>W22. wymienia przyczyny odchyłań osi elektrycznej;</p> <p>W23. określa przyczyny nieokreślenia oraz nieoznaczenia osi elektrycznej serca;</p> <p>W24. zna oraz określa prawidłowości i patologie w przypadku załamka P;</p> <p>W25. zna oraz potrafi scharakteryzować przyczynę wydłużania oraz skrócenia odstępu PQ (blok przedsionkowo-komorowy I^o, zespół preekscytacji I^o);</p> <p>W26. określa oraz opisuje przyczyny zmian odstępu PQ w zapisie elektrokardiograficznym;</p> <p>W27. charakteryzuje stany chorobowe w odniesieniu do załamków R odprowadzeń lewokomorowych oraz P w przypadku odprowadzeń prawokomorowych;</p> <p>W28. opisuje stany chorobowe powiązane z patologiami zespołu QRS;</p> <p>W29. charakteryzuje powstawanie bloku pęczka Hisa;</p> <p>W30. wymienia oraz opisuje możliwe patologie chorobowe w przypadku nieprawidłowego załamka Q;</p> <p>W31. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z nieprawidłowym położeniem odcinka ST.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U14. oznaczyć na zapisie EKG wychylenia od linii izoelektrycznej serca;</p> <p>U15. rozpoznać w zapisie zgodnie z propozycją Einthovena załamki P, Q, R, S, T i U;</p> <p>U16. oznaczyć linię izoelektryczną;</p> <p>U17. dokonać podziału zapisu na załamki, odcinki, odstępy;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U18. obliczyć sumę algebraiczną amplitudy załamków zespołu QRS;</p> <p>U19. wyznaczyć oś elektryczną serca (na podstawie odprowadzeń);</p> <p>U20. powiązać nieprawidłowości zapisu EKG z zaburzeniami chorobowymi;</p> <p>U21. na podstawie zapisu EKG określić patologie osi elektrycznej serca, tj. blok pęczka Hisa, zawał mięśnia sercowego, poziomy położenia serca.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;</p> <p>K2. krytycznie ocenia własne kompetencje;</p> <p>K3. systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG;</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 8 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 4 godz. (w grupach 8–12-osobowych).</p> <p>Staż – 21 godz. (łącznie dla modułu I i II – wskazany w module II).</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

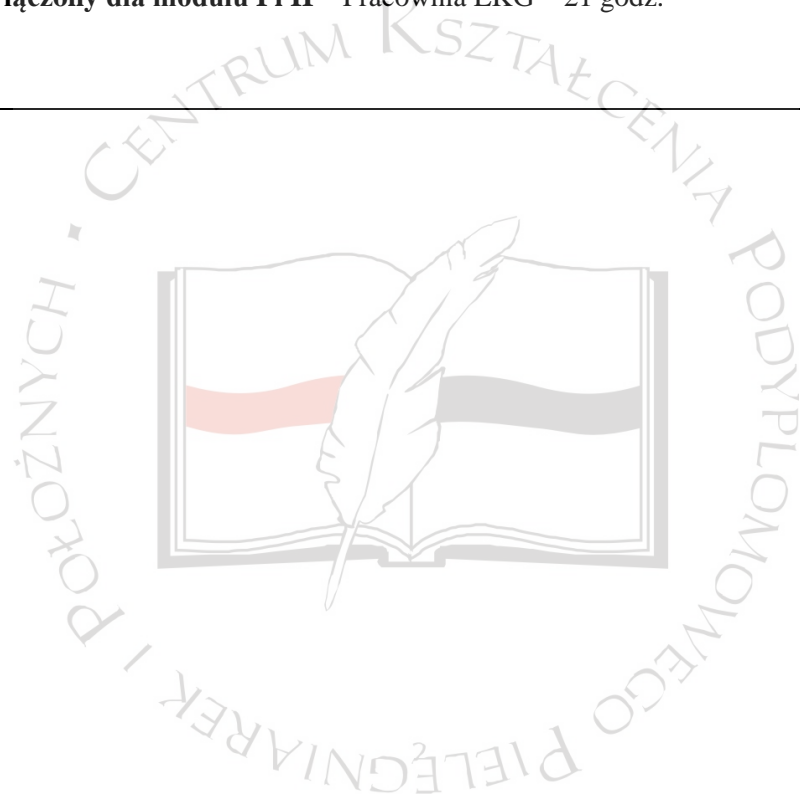
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 33 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 8 godz.; • ćwiczenia – 4 godz.; • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 13 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 13 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 46 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład problemowy, seminarium, pokaz, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia (w grupach 8–12-osobowych), staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (przykładowe fizjologiczne i patologiczne zapisy EKG w poszczególnych stanach uwzględnione w programie nauczania).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Test wiedzy składający się z 30 pytań jednokrotnego wyboru – minimum do zaliczenia 70%. Sprawdzian praktyczny – umiejętność opisu EKG wg kryteriów rozpoznawczych. Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego. Samoocena.</p>
<p>Warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Obecność na wykładach. Obecność na ćwiczeniach i stażu. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania opisu EKG wg kryteriów rozpoznawczych. Uzyskanie 70% pozytywnych odpowiedzi z testu wiedzy. Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>Wykłady (8 godz.)</p> <p>1. Charakterystyka składowych prawidłowego elektrokardiogramu (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ linia izoelektryczna; ✓ załamki, odcinki, odstępy; ✓ mianownictwo zespołu QRS; ✓ morfologia załamek w poszczególnych odprowadzeniach EKG; ✓ schemat krzywej elektrokardiograficznej.

	<p>2. Wyznaczenie osi elektrycznej serca i odchylenia osi elektrycznej (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ podstawy teoretyczne pojęcia i znaczenia osi elektrycznej serca; ✓ wzrokowy model oceny osi elektrycznej serca na podstawie kierunku i amplitudy zespołów QRS w odprowadzeniach I, II, III; ✓ oznaczania osi elektrycznej – możliwe kąty nachylenia; ✓ oś elektryczna prawidłowa – normogram; ✓ prawogram i prawogram patologiczny; ✓ przyczyny odchylenia osi elektrycznej w prawo; ✓ lewogram i lewogram patologiczny; ✓ przyczyny odchylenia osi elektrycznej w lewo; ✓ oś elektryczna nieokreślona lub nieoznaczalna; ✓ patologiczne odchylenia osi elektrycznej (blok pęczka Hisa, zawał serca ściany przedniej, poziomy położenia serca przerost komór serca). <p>3. Załamek P i jego zmiany (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ załamek P niewidoczny; ✓ załamek P o nieprawidłowym kształcie (niski wysoki dwuszczytowy, zazębiony, różnokształtny). <p>4. Zmiany odstępu PQ (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ wydłużenie odstępu PQ (powyżej 0,20 s) – blok przedsionkowo-komorowy I°; ✓ skrócenie odstępu PQ (poniżej 0,12 s) – zespół preekscytacji I°; ✓ zmiany odstępu PQ (zmieniający się czas trwania w kolejnych ewolucjach) <ul style="list-style-type: none"> – rozkojarzenie przedsionkowo-komorowe, – blok przedsionkowo-komorowy III°, – blok przedsionkowo-komorowy II°(typ Wenckebacha), – nadkomorowe wędrowanie rozrusznika. <p>5. Zmiany zespołu QRS (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ wysokie załamki R w odprowadzeniach lewokomorowych i powiązanie ze stanami chorobowymi; ✓ wysokie załamki P w odprowadzeniach prawokomorowych i powiązanie ze stanami chorobowymi; ✓ niskie zespoły QRS i powiązanie ze stanami chorobowymi; ✓ poszerzone zespoły QRS i powiązanie ze stanami chorobowymi;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ obecny załamek R (blok pęczka Hisa); ✓ nieprawidłowy załamek Q – powiązanie go ze stanem chorobowym. <p>6. Zmiany odcinka ST (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ uniesienie wypukłe odcinka ST (fala Pardeego); ✓ świeży zawał serca, angina Prinzmetala, tętniak pozawałowy; ✓ uniesienie poziome odcinka ST – ostre zapalenie osierdzia; ✓ uniesienie wklęsłe odcinka ST – zespół wczesnej repolaryzacji; ✓ obniżenie równoległe do linii izoelektrycznej odcinka ST – niedotlenienie mięśnia serca; ✓ obniżenie skośne do dołu odcinka ST – niedotlenienie mięśnia serca, przerost komór, blok odnogi pęczka Hisa; ✓ obniżenie skośne do góry odcinka ST – zaburzenia elektrolitowe lub wariant normy; ✓ miśczkowate obniżenie odcinka ST – działanie glikozydów. <p>7. Zmiany załamka QT (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ wydłużony odcinek QT; ✓ powiązanie go ze stanami chorobowymi (zaburzenia elektrolitowe, niedotlenienie mięśnia serca, leki i inne); ✓ skrócony odcinek QT; ✓ powiązanie ze stanami chorobowymi (zburzenia elektrolitowe, leki). <p>8. Prawidłowy elektrokardiogram u dorosłych – kryteria rozpoznawcze (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ogólne zasady oceny i elementy opisu elektrokardiogramu wg kryteriów rozpoznawczych. <p>Ćwiczenia (4 godz.) (w grupach 8–12-osobowych)</p> <p>1. Analiza zapisu EKG według następujących parametrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ charakter i częstotliwość rytmu serca; ✓ kąt nachylenia osi elektrycznej serca w płaszczyźnie czołowej; ✓ morfologia (kształt) załamka P, zespołu QRS i załamka T; ✓ czas trwania odstępu PQ, zespołu QRS, odstępu QT; ✓ zaburzenia odcinka ST-T.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bohmeke T.: <i>Elektrokardiografia. Kompendium</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Baranowski R., Wojciechowski D., Maciejewska M.: <i>Zalecenia dotyczące stosowania rozpoznań</i>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p><i>elektrokardiograficznych. „Kardiologia Polska” 2010, 68 (supl. IV), 1–56</i></p> <p>3. Constant J.: <i>Podstawy elektrokardiografii – poradnik dla lekarzy praktyków</i>. Via Medica, Gdańsk 2003</p> <p>4. Dąbrowska B., Dąbrowski A.: <i>Podręcznik elektrokardiografii</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010</p> <p>5. Houghton A., Gray D.: <i>EKG jasno i zrozumiale</i>. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2005</p>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż łączony dla modułu I i II – Pracownia EKG – 21 godz.



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	ZAPIS ELEKTROKARDIOGRAFICZNY W WYBRANYCH STANACH KARDIOLOGICZNYCH
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki, położnej w zakresie rozpoznawania cech elektrokardiograficznych niektórych stanów chorobowych, w tym stanów zagrożenia życia i zdrowia.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W32. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z zaburzeniami rytmu serca (węzła zatokowego i przedsionkowego, pochodzenia nadkomorowego i komorowego oraz częstoskurcze);</p> <p>W33. charakteryzuje zaburzenia przewodzenia na podstawie wykonanego zapisu elektrokardiograficznego;</p> <p>W34. opisuje cechy zapisu EKG, w przypadku m.in. różnicowania bloku zatokowo-predsionkowego a zahamowaniem zatokowym;</p> <p>W35. wymienia różnice pomiędzy zaburzeniami przewodzenia w przypadku bloku I⁰, II⁰, III⁰;</p> <p>W36. zna cechy zapisu EKG dla częstoskurczu nadkomorowego i migotania przedsionków;</p> <p>W37. opisuje cechy ekstrasystolii komorowej w zapisie EKG;</p> <p>W38. opisuje obraz zespołu QRS oraz kierunek odcinka ST i załamka T w zapisie EKG;</p> <p>W39. wykazuje się znajomością zapisu EKG ze szczególnym uwzględnieniem poszczególnych rodzajów ekstrasystolii w różnych jednostkach chorobowych;</p> <p>W40. charakteryzuje oraz wymienia przyczyny częstoskurczu komorowego typu torsade de pointes;</p> <p>W41. różnicuje częstoskurcz komorowy torsade de pointes jednokształtny i wielokształtny na podstawie zespołów QRS;</p> <p>W42. charakteryzuje zmiany w EKG w przypadku trzepotania oraz migotania komór i przedsionków i ich przyczyny kliniczne i elektrofizjologiczne oraz obraz kliniczny;</p> <p>W43. wykazuje się znajomością zaburzeń przewodzenia w przypadku bloku przedsionkowo komorowego stopnia I⁰, II⁰, III⁰;</p> <p>W44. charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z blokiem prawej odnogi pęczka Hisa;</p> <p>W45. wykazuje się znajomością przyczyn powstawania bloku prawej odnogi pęczka Hisa w różnych sytuacjach klinicznych (choroba niedokrwienna, zapalenia mięśnia sercowego, wady wrodzone);</p> <p>W46. charakteryzuje kryteria różnicowania pełnego i niepełnego bloku pęczka Hisa;</p>

	<p>W47. rozpoznaje i charakteryzuje zmiany w zapisie EKG związane z blokiem lewej odnogi pęczka Hisa;</p> <p>W48. wykazuje się znajomością przyczyn powstawania bloku lewej odnogi pęczka Hisa w różnych sytuacjach klinicznych (choroba niedokrwienna, zapalenia mięśnia sercowego, wady wrodzone);</p> <p>W49. prezentuje kryteria rozpoznawania bloku lewej odnogi pęczka Hisa ze szczególnym uwzględnieniem zespołu QRS w odprowadzeniach V5 i V6, kierunek odcinka ST oraz załamek T w stosunku do wychylenia zespołu QRS;</p> <p>W50. wykazuje się znajomością zapisu EKG ze szczególnym uwzględnieniem odcinka ST w różnych sytuacjach klinicznych spowodowanych np. zaburzeniami elektrolitowymi czy działaniem niepożądanych leków;</p> <p>W51. wykazuje się znajomością zmian w zapisie elektrokardiograficznym w przypadku rozrusznika serca spowodowanych działaniem naparstnicy;</p> <p>W52. wykazuje się znajomością zachodzących zmian zapisu EKG w przypadku zaburzeń stężenia potasu w osoczu, tj. wzrostu i obniżenia stężenia potasu.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U22. rozpoznać w zapisie EKG zaburzenia rytmu serca (zaburzenia węzła zatokowego i przedsionkowego; rytmy pochodzenia nadkomorowego; rytmy pochodzenia komorowego; pobudzenia przedwczesne i częstoskurcze);</p> <p>U23. rozpoznać w zapisie EKG zaburzenia przewodzenia (blok zatokowo-predsionkowy, zahamowanie zatokowe, opóźnienie śródpredsionkowe, blok węzła przedsionkowo-komorowy i pęczka Hisa);</p> <p>U24. rozpoznać w zapisie EKG uszkodzenia mięśnia sercowego, niedokrwienia mięśnia sercowego (dusznica bolesna, Prinzmetal, zawał serca z uniesieniem ST i bez uniesienia ST);</p> <p>U25. zinterpretować nieprawidłowości zapisu EKG w niektórych stanach kardiologicznych;</p> <p>U26. rozpoznać stan zagrożenia życia lub zdrowia na podstawie zapisu EKG oraz objawów klinicznych;</p> <p>U27. rozpoznać cechy elektrokardiograficzne w zapisie EKG w hiperkaliemii i hipokaliemii;</p> <p>U28. rozpoznać cechy w zapisie EKG pobudzeń pochodzących ze sztucznego rozrusznika.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;</p> <p>K2. krytycznie ocenia własne kompetencje;</p> <p>K3. systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG;</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 9 godz. Ćwiczenia – 5 godz. (w grupach 8–12-osobowych) Staż – 49 godz. (łącznie dla modułu III i IV – wskazany w module IV)
Nakład pracy uczestnika kursu	Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 14 godz. • wykłady – 9 godz.; • ćwiczenia – 5 godz. Praca własna uczestnika kursu: 22 godz. • przygotowanie się do ćwiczeń – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 12 godz. Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 36 godz.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny i problemowy, pokaz, ćwiczenia interpretacji EKG (w grupach 8–12-osobowych), dyskusja dydaktyczna, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych: – przykładowe patologiczne zapisy EKG w poszczególnych stanach uwzględnione w programie nauczania.
Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika szkolenia	Test wiedzy składający się z 30 pytań jednokrotnego wyboru – minimum do zaliczenia 70%. Sprawdzian praktyczny – umiejętność opisu EKG wg kryteriów rozpoznawczych. Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego. Samoocena.

Warunki zaliczenia modułu	<p>Obecność na wykładach.</p> <p>Obecność na ćwiczeniach i stażu.</p> <p>Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania opisu EKG wg kryteriów rozpoznawczych.</p> <p>Uzyskanie 70% pozytywnych odpowiedzi z testu wiedzy.</p> <p>Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
Treści modułu kształcenia	<p>Wykłady (9 godz.)</p> <p>1. Zaburzenia rytmu serca (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zaburzenia węzła zatokowego i przedsionkowego; ✓ rytmy pochodzenia nadkomorowego; ✓ rytmy pochodzenia komorowego; ✓ pobudzenia przedwczesne i częstoskurcze. <p>2. Zaburzenia przewodzenia (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ blok zatokowo przedsionkowy (różnicowanie z zahamowaniem zatokowym); ✓ opóźnienie śródprzedsionkowe; ✓ blok węzła przedsionkowo-komorowego i pęczka Hisa: <ul style="list-style-type: none"> • blok I stopnia, • blok II stopnia, <ul style="list-style-type: none"> – blok II stopnia typu Mobitza, – blok II stopnia typu Wenckebacha, • blok III stopnia, • blok lewej i prawej odnogi pęczka Hisa. <p>3. Częstoskurcz nadkomorowy (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ migotanie przedsionków – oznaczanie rytmu, nieregularność fali f, częstość wychyleń, brak załamków P, kształt zespołów QRS; ✓ napadowy częstoskurcz nadkomorowy – częstość rytmu, zmieniony kształt załamka P, kształt zespołów QRS, nagły początek i koniec; ✓ częstoskurcz przedsionkowy z blokiem – załamki P o zmienionym kształcie, częstość rytmu, blok AV II⁰ lub III⁰. <p>4. Ekstrasystolia komorowa (0,5 godz.)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kryteria ekstrasystolii; ✓ ogniska powstawania pobudzeń przedwczesnych; ✓ obraz zespołu QRS; ✓ kierunek odcinka ST i załamka T; ✓ rodzaje ekstrasystolii – (jednośrodkowa, wielośrodkowa, złożona); ✓ powiązane zaburzeń z jednostkami chorobowymi. <p>5. Częstoskurcz komorowy, torsade de pointes jednokształtny, wielokształtny (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zniekształcone zespoły QRS; ✓ niemierny rytm komór o częstości 150–250/min; ✓ zmieniający kształt i kierunek wychyleń zespołów QRS. <p>6. Trzepotanie i migotanie komór i przedsionków (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ trzepotanie i migotanie komór na zapisie EKG; ✓ przyczyny prawdopodobne trzepotania i migotania (zawał, porażenie prądem, uraz); ✓ migotanie i trzepotanie przedsionków; ✓ obraz kliniczny chorego; ✓ elektrofizjologiczne przyczyny powstawania trzepotania i migotania; ✓ kryteria diagnostyczne; ✓ powikłania (napady MAS, śmierć). <p>7. Zaburzenia przewodzenia – blok przedsionkowo-komorowy I⁰, II⁰, III⁰ (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ zaburzenia przewodzenia; ✓ blok przedsionkowo-komorowy I⁰; ✓ blok przedsionkowo-komorowy II⁰; ✓ blok przedsionkowo-komorowy III⁰; ✓ przyczyny boku przedsionkowo-komorowego; ✓ objawy i dolegliwości; ✓ postępowanie pielęgniarskie; ✓ leczenie – stała stymulacja. <p>8. Blok prawej odnogi pęczka Hisa (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ blok prawej odnogi pęczka Hisa;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ przyczyny – choroba niedokrwienna, zapalenie mięśnia sercowego, wady wrodzone; ✓ obraz kryteria (zespół QRS, zespół QRS w odprowadzeniach V1 i V2, przeciwstawny kierunek odcinka ST, obecność szerokiego załamka S, opóźniony zwrot ujemny w odprowadzeniach V1, V2); ✓ niepełny blok pęczka Hisa – kryteria (zespół QRS, zespół QRS w odprowadzeniach V1 i V2). <p>9. Blok lewej odnogi pęczka Hisa (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ blok lewej odnogi pęczka Hisa; ✓ przyczyny – choroba niedokrwienna, zmiany zapalne i zwyrodnieniowe, obraz – kryteria (zespół QRS, zespół QRS w odprowadzeniach V5 i V6, przeciwstawny kierunek odcinka ST i załamek T w stosunku do wychylenia zespołu QRS). <p>10. Choroba niedokrwienna serca (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ dusznica bolesna; ✓ kryteria: <ul style="list-style-type: none"> – obniżenie odcinka ST, – płaski dwufazowy załamek T; ✓ przyczyny: <ul style="list-style-type: none"> – miażdżycy naczyń wieńcowych, – przerost lewej komory, – zastoinowa niewydolność krążenia, – niedokrwistość, hipoksemia. <p>11. Dusznica Prinzmetala – dławica piersiowa (0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ przyczyny dusznicy; ✓ kryteria zapisu EKG. <p>12. Zawał serca z uniesieniem ST i bez uniesienia ST (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ analiza zapisu EKG z uniesieniem odcinka ST; ✓ analiza zapisu ST zawału mięśnia sercowego bez uniesienia ST; ✓ charakterystyka zmian w EKG w zawałe mięśnia serca; ✓ kryteria zawału ściany przedniej, tylnej, bocznej, dolnej w zapisie EKG; ✓ kryteria zapisu EKG w poszczególnych dobach po zawałe. <p>13. Cechy charakterystyczne zapisu elektrokardiograficznego w zaburzeniach stężenia potasu w osoczu</p>
--	---

	<p>(0,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ wzrost stężenia potasu w osoczu (przyczyny wzrostu, kryteria na zapisie EKG); 1. obniżenie stężenia potasu (przyczyny, kryteria na zapisie EKG). <p>14. Rytm sztucznego rozrusznika (1 godz.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rytm sztucznego serca; ✓ pobudzenia z rozrusznika – elektryczna odpowiedź; ✓ efekt działania naparstnicy – zmiany elektrokardiograficzne. <p>Ćwiczenia (5 godz.) (w grupach 8–12-osobowych)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza i interpretacja zapisu EKG z przykładami zaburzeń według pkt.1–14
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bohmeke T.: <i>Elektrokardiografia. Kompendium</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Constant J.: <i>Podstawy elektrokardiografii – poradnik dla lekarzy praktyków</i>. Via Medica, Gdańsk 2003 2. Dąbrowska B., Dąbrowski A.: <i>Podręcznik elektrokardiografii</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 3. Houghton A., Gray D.: <i>EKG jasno i zrozumiale</i>. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2005 4. Dubin D.: <i>Interpretacja EKG</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 5. Starczewska M., Pierścińska M.M.: <i>Repetitorium z EKG dla zaawansowanych – rady praktyczne przed egzaminem</i>. Via Medica, Gdańsk 2006 6. Tomasik T., Windak A., Skalska A., Kulczycka-Życzkowska J., Kocemba J.: <i>Elektrokardiografia dla lekarza praktyka</i>. Wyd. Med. Vesalius, Kraków 2010
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż łączony dla modułu III i IV – Oddział kardiologii dorosłych z pracownią diagnostyki kardiologicznej albo Poradnia kardiologiczna (EKG wysiłkowe, EKG metodą Holtera, EKG przezprzełykowe) – 49 godz.</p>

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z WYKORZYSTANIEM ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO
Cel kształcenia	Celem modułu jest nabycie przez pielęgniarkę i położną aktualnej wiedzy z zakresu badań diagnostycznych z wykorzystaniem zapisu elektrokardiograficznego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W53. określa wskazania oraz przeciwwskazania do wykonania próby wysiłkowej serca;</p> <p>W54. charakteryzuje technikę wykonania badania wysiłkowego oraz opisuje stany, w których wykonywanie próby jest mało przydatne;</p> <p>W55. zna wskazania do wykonywania zapisu EKG w przypadku metody Holtera;</p> <p>W56. określa wskazania oraz przeciwwskazania do wykonania przezprzełykowego EKG.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U29. ocenić stan pacjenta pod kątem wskazań i przeciwwskazań do próby wysiłkowej;</p> <p>U30. towarzyszyć pacjentowi w badaniu próby wysiłkowej zgodnie z wytycznymi;</p> <p>U31. identyfikować stan u pacjenta, który jest wskazaniem do przerwania próby wysiłkowej;</p> <p>U32. wyjaśnić pacjentowi cel badania próby wysiłkowej, postępowanie przed badaniem i przebieg badania;</p> <p>U33. wyjaśnić kryteria niedokrwienia serca, w których wykonanie próby wysiłkowej jest mało przydatne;</p> <p>U34. interpretować wynik uzyskanego testu wysiłkowego ze szczególnym uwzględnieniem zapisu EKG;</p> <p>U35. wyjaśnić pacjentowi cel metodą Holtera, postępowanie przed badaniem i przebieg badania;</p> <p>U36. identyfikować typowe wskazania do przeprowadzenia zapisu całodobowego EKG;</p> <p>U37. analizować wykres zapisu EKG całodobowego;</p> <p>U38. przygotować chorego do badania EKG przezprzełykowego;</p> <p>U39. sprawować opiekę nad pacjentem po badaniu EKG przezprzełykowym.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;</p> <p>K2. krytycznie ocenia własne kompetencje;</p> <p>K3. systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji zapisu EKG;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu terapeutycznego.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, zachowawczego, internistycznego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 6 godz.</p> <p>Staż – 49 godz. (łącznie dla modułu III i IV – wskazany w module IV).</p>
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 6 godz. • staż – 49 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 12 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 12 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 67 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład konwersatoryjny lub problemowy, dyskusja dydaktyczna, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, nagłośnienie).</p> <p>Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć:</p> <p>– przykładowe procedury przygotowanie pacjenta do badań, zapisy EKG w poszczególnych badaniach diagnostycznych ujętych w programie nauczania.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Test wiedzy składający się z 20 pytań jednokrotnego wyboru – minimum do zaliczenia 70%.</p> <p>Obserwacja 360 stopni – wykładowca, opiekun stażu, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego.</p> <p>Samoocena.</p>

Warunki zaliczenia modułu	<p>Obecność na wykładach.</p> <p>Obecność na stażu.</p> <p>Uzyskanie 70% pozytywnych odpowiedzi z testu wiedzy.</p> <p>Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Badanie EKG metodą testu wysiłkowego (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ znaczenie testu wysiłkowego w diagnostyce; ✓ wskazania do wykonania badania EKG metodą testu wysiłkowego; ✓ przeciwwskazania bezwzględne i względne do próby wysiłkowej; ✓ stany, w których wykonanie próby jest mało przydatne: <ul style="list-style-type: none"> – zaburzenia przewodzenia śródkomorowego, – zespół preekscytacji, – wszczepiony rozrusznik; ✓ przygotowanie pacjenta (informacja, wywiad, leczenie, wstępne EKG); ✓ powody przerywania testu wysiłkowego; ✓ rejestracja 12 odprowadzeń; ✓ badanie na bieżni i cykloergometrze (wyposażenie, kalibracja bieżni, działanie awaryjne, obserwacja pacjenta, pomiar RR); ✓ interpretacja wyników testu wysiłkowego: <ul style="list-style-type: none"> – wartości fizjologiczne ciśnienia i skurczów serca w zapisie EKG, – interpretacja wysiłku na zapisie EKG, – powiązanie zapisu EKG wysiłkowego ze zmianami chorobowymi; ✓ implikacje prawne badania wysiłkowego. <p>2. Całodobowe monitorowanie rytmu serca – Holter (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ badanie EKG metodą Holtera; ✓ wskazania; ✓ przygotowanie pacjenta; ✓ nowoczesne oprogramowanie analizatorów. <p>3. EKG przezprzelykowe (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ teoretyczne i techniczne podstawy badania;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ wskazania i przeciwwskazania do wykonania badania; ✓ przygotowanie pacjenta do badania i opieka po badaniu; ✓ przebieg badania i rejestracja zapisu EKG.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dąbrowska B., Dąbrowski A., Piotrowicz R.: <i>Elektrokardiografia holterowska</i>. Via Medica, Gdańsk 2004 2. Houghton A., Gray D.: <i>EKG jasno i zrozumiale</i>. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2005 3. Tomasiak T., Windak A., Skalska A., Kulczycka-Życzkowska J., Kocemba J.: <i>Elektrokardiografia dla lekarza praktyka</i>. Wyd. Med. Vesalius, Kraków 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż łączony dla modułu III i IV – Oddział kardiologii dorosłych z pracownią diagnostyki kardiologicznej albo Poradnia kardiologiczna (EKG wysiłkowe, EKG metodą Holtera, EKG przezprzewodowe) – 49 godz.</p>



6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Pracownia EKG

Cel stażu: Nabycie umiejętności wykonania badania EKG o wysokiej jakości zapisu na różnego rodzaju aparatach do EKG oraz przygotowanie do rozpoznawania cech prawidłowego zapisu elektrokardiogramu wg kryteriów rozpoznawczych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 2–3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego;
 - posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Wykonanie zapisu EKG w spoczynku u dorosłego – 20.
2. Obsługa aparatów EKG różnego rodzaju – 20.
3. Ocena jakości zapisu EKG – 10.
4. Identyfikowanie prawidłowego elektrokardiogramu u dorosłych według kryteriów rozpoznawczych – 5.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

6.2. STAŻ: Oddział kardiologii dorosłych albo Poradnia kardiologiczna z pracowniami diagnostyki kardiologicznej (EKG wysiłkowe, EKG metodą Holtera, EKG przezprzelykowe).

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki/położnej do rozpoznawania cech elektrograficznych w niektórych jednostkach chorobowych oraz w stanach zagrożenia życia oraz postępowania zgodnie z wytycznymi w badaniach diagnostycznych wykorzystujących zapis elektrokardiograficzny.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 49 godz.
Liczebność grupy: 2–3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego;
 - posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Założenie aparatu do całodobowego zapisu EKG – Holtera – 3.
2. Przygotowanie pacjenta do wykonania testu wysiłkowego – 3.
3. Pomiar ciśnienia i tętna podczas testu wysiłkowego – 3.
4. Ocena zapisu EKG na monitorze – 10.
5. Asystowanie przy wykonywaniu EKG przezprzełykowego – 2.
6. Opis wybranych typowych zaburzeń w zapisie EKG powiązanych z jednostkami chorobowymi (zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenia elektrolitowe lub rytm sztucznego serca) – 5.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA I POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO WYKONANIE I INTERPRETACJA ZAPISU ELEKTROKARDIOGRAFICZNEGO

1. Wykonanie zapisu EKG w spoczynku u osoby dorosłej.
2. Ocena jakości zapisu EKG.
3. Identyfikowanie prawidłowego elektrokardiogramu u dorosłych według kryteriów rozpoznawczych.
4. Różnicowanie podstawowych zaburzeń w zapisie EKG (zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenia elektrolitowe).
5. Założenie aparatu do całodobowego zapisu EKG – Holtera.
6. Przygotowanie pacjenta do wykonania testu wysiłkowego.
7. Pomiar ciśnienia i tętna podczas testu wysiłkowego.
8. Ocena zapisu EKG na monitorze.

8. LITERATURA

1. Bohmeke T.: *Elektrokardiografia. Kompendium*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005
2. Constant J.: *Podstawy elektrokardiografii – poradnik dla lekarzy praktyków*. Via Medica, Gdańsk 2003
3. Dąbrowska B., Dąbrowski A., Piotrowicz R.: *Elektrokardiografia holterowska*. Via Medica, Gdańsk 2004
4. Dąbrowska B., Dąbrowski A.: *Podręcznik elektrokardiografii*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
5. Dubin D.: *Interpretacja EKG*. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008
6. Houghton A., Gray D.: *EKG jasno i zrozumiale*. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2005
7. Starczewska M., Pierścińska M.M.: *Repetitorium z EKG dla zaawansowanych – rady praktyczne przed egzaminem*. Via Medica, Gdańsk 2006
8. Tomasiak T., Windak A., Skalska A., Kulczycka-Życzkowska J., Kocemba J.: *Elektrokardiografia dla lekarza praktyka*. Wyd. Med. Vesalius, Kraków 2010

PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO

WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE

dla pielęgniarek i położnych



Zatwierdził

Minister Zdrowia

Warszawa, dnia 19.08.2015

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Cieslikowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka** – Przewodnicząca Zespołu; Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. med. Mariola Banasziewicz** – Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
3. **mgr piel. Władysław Grabowski** – Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny
4. **mgr Halina Idczak** – Katedra i Zakład Promocji Zdrowia Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

RECENZENT PROGRAMU

dr hab. n. med. Danuta Dyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki,
Zakład Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 38/14 z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego **Wywiad i badanie fizykalne, dla pielęgniarek i położnych** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Ukształtowanie kompetencji samodzielnej, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **100** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **75** godzin,

zajęcia praktyczne – **25** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 10 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:

- organizację;
- zasady i sposób naboru osób;
- prawa i obowiązki osób uczestniczących;
- zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
- zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu, oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia, z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.

4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaz wstepny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaz bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaz końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu, w tym:
 - sale wykładowe i seminaryjne wyposażone w sprzęt multimedialny;
 - sale ćwiczeniowe wyposażone w leżanki medyczne, taborety lekarskie, fotele zabiegowe, sprzęt i środki dydaktyczne (Załącznik nr 2).
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* otrzymuje pielęgniarka, położna, która:

1) w zakresie wiedzy:

- szczegółowo charakteryzuje i krytycznie analizuje, w celu modyfikacji, zakres i charakter badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;
- przedstawia zasady gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta, dokumentowania wyników badania.

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- wykonać kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;
- krytycznie analizować, dokumentować informacje zgromadzone metodą badania podmiotowego i przedmiotowego i wykorzystywać dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- przestrzega zasad etyczno-deontologicznych w relacji z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- przejawia postawę permanentnego pogłębiania wiedzy z obszaru wywiadu i badania fizykalnego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. zna zasady prowadzenia badania podmiotowego;
- W2. charakteryzuje etapy przygotowania się do badania podmiotowego pacjenta;
- W3. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;
- W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- W6. przedstawia zakres danych dotyczących przeszłości i obecnego stanu zdrowia;
- W7. omawia zakres informacji dotyczących rodziny i danych psychosocjalnych pacjenta istotnych dla planowania opieki;
- W8. zna zakres informacji o podstawowych parametrach życiowych;
- W9. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);
- W10. zna pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia;
- W11. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- W12. omawia istotę badania fizykalnego skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W13. analizuje wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- W14. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- W15. identyfikuje istotę badania fizykalnego węzłów chłonnych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W16. analizuje wyniki badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- W17. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego głowy i szyi;
- W18. charakteryzuje istotę badania fizykalnego głowy i szyi z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W19. wyjaśnia istotę badania fizykalnego szyi z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W20. analizuje wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;
- W21. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- W22. identyfikuje istotę badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki oglądania;
- W23. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki palpacji;

- W24. analizuje wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- W25. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu oddechowego;
- W26. omawia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W27. wyjaśnia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W28. analizuje wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;
- W29. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;
- W30. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W31. przedstawia istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W32. analizuje wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;
- W33. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- W34. omawia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W35. wyjaśnia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej z wykorzystaniem technik osłuchiwania i opukiwania;
- W36. analizuje wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- W37. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- W38. identyfikuje istotę badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i osłuchiwania;
- W39. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik opukiwania i palpacji;
- W40. analizuje wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- W41. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- W42. omawia istotę badania fizykalnego męskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W43. analizuje wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- W44. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- W45. charakteryzuje istotę badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W46. analizuje wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- W47. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu nerwowego;
- W48. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem technik oglądania i opukiwania;
- W49. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem techniki palpacji;
- W50. analizuje wyniki badania fizykalnego układu nerwowego;
- W51. zna zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A;
- W52. omawia zasady oceny stanu odżywienia organizmu;
- W53. definiuje zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;
- W54. identyfikuje cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, mechanizm patofizjologiczny;
- W55. omawia zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe;
- W56. charakteryzuje zmiany skórne pierwotne i wtórne;
- W57. wymienia cechy zmian na skórze i objawów towarzyszących w przebiegu trądziku, zmian naczyniowych, łuszczyca, ospy wietrznej, pokrzywki i guzów skóry;
- W58. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania skóry i jej wytworów;

- W59. zna wybrane zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej;
- W60. wyjaśnia zasady i istotę badania obrzęków;
- W61. wskazuje typy i przyczyny zmian owłosienia ciała i paznokci;
- W62. zna zakres treści istotnych dla nauczania pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;
- W63. wymienia podstawowe przyczyny powiększenia węzłów chłonnych;
- W64. omawia cechy oceny węzłów chłonnych z zastosowaniem techniki oglądania i palpacji;
- W65. omawia badanie węzłów chłonnych głowy i szyi;
- W66. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania węzłów chłonnych;
- W67. przedstawia pogłębiony wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;
- W68. zna zasady oglądania mózgowiczaszki i twarzoczaszki;
- W69. wskazuje zasady oceny obrzęków w obrębie głowy;
- W70. omawia istotę badania palpacyjnego głowy i szyi w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;
- W71. wyjaśnia istotę i zakres badania podmiotowego nosa;
- W72. prezentuje zakres badania nosa i zatok z wykorzystaniem technik oglądania i obmacywania;
- W73. zna zasady transiluminacji zatok;
- W74. charakteryzuje zakres ukierunkowanego wywiadu dotyczącego jamy ustnej i gardła;
- W75. formułuje zasady oglądania czerwieni wargowej, błony śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia, dziąseł i zębów oraz języka i języczka;
- W76. zna zakres informacji dotyczących zaburzeń w obrębie narządu wzroku;
- W77. wyjaśnia istotę badania zaburzeń pola widzenia;
- W78. przedstawia istotę podstawowych zaburzeń w zakresie różnicowania barw;
- W79. omawia istotę zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;
- W80. wskazuje na odmiany i nieprawidłowości powiek;
- W81. przedstawia sposoby oceny oczodołu w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;
- W82. zna sposoby kompensacji zaburzeń wzroku;
- W83. omawia etapy oftalmoskopii;
- W84. potrafi analizować oftalmoskopowy obraz dna oka;
- W85. wyjaśnia istotę badania z wykorzystaniem techniki odwracania górnej powieki, badania kołyszającym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;
- W86. określa zasady badania ucha;
- W87. przedstawia zakres oglądania i palpacji ucha;
- W88. przedstawia istotę otoskopii i dokonuje analizy wyników badania;
- W89. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania głowy i szyi;
- W90. wymienia dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany płwociny, krwioplucie;
- W91. omawia istotę badania uzależnienia od nikotyny;
- W92. wyjaśnia znaczenie szczepień ochronnych (grypa, pneumokoki);
- W93. zna zasady oceny zwiększonego wysiłku oddechowego i zmian ustawienia tchawicy;
- W94. wyjaśnia istotę ocen stopnia rozszerzalności klatki piersiowej, drżenia głosowego i ruchomości klatki piersiowej;
- W95. definiuje zasady badania i interpretacji dźwięków oddechowych dodatkowych;
- W96. charakteryzuje techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;
- W97. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu oddechowego;

- W98. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;
- W99. zna zasady oceny ryzyka zachorowania na raka sutka, w tym badania przesiewowe
- W100. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu gruczołów sutkowych;
- W101. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;
- W102. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki;
- W103. charakteryzuje zasady oceny ryzyka zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;
- W104. omawia istotę optycznego monitorowania ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- W105. określa zasady oceny tętnień, drżeń i wibracji;
- W106. posiada wiedzę niezbędną do różnicowania dźwięków patologicznych serca;
- W107. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego;
- W108. wymienia najczęstsze dolegliwości ze strony krążenia obwodowego: ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;
- W109. omawia badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;
- W110. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu sercowo-naczyniowego;
- W111. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;
- W112. charakteryzuje dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię;
- W113. omawia zespół objawów różnicujących patologie wątroby;
- W114. zna zespół objawów różnicujących stany zapalne w obrębie układu moczowego;
- W115. wyjaśnia istotę oceny przesiewowej w kierunku alkoholizmu;
- W116. zna zasady oceny ryzyka zapalenia wątroby;
- W117. definiuje przesiewowe wykrywanie raka okrężnicy i jelita grubego;
- W118. omawia zastosowanie oglądania, osłuchiwania i opukiwania do oceny zakresu zmian patologicznych w obrębie jamy brzusznej;
- W119. zna zasady oceny aorty brzusznej w kierunku tętniaka;
- W120. posiada wiedzę w obszarze technik specjalnych wykorzystywanych w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego i Rovsinga, w tym objawy Blumberga;
- W121. przedstawia istotę oceny płynu w obrębie jamy brzusznej;
- W122. charakteryzuje objawy ostrego brzucha;
- W123. wymienia objawy różnicujące wybrane ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej oraz występowanie przepuklin;
- W124. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania jamy brzusznej;
- W125. charakteryzuje objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;
- W126. zna zasady prowadzenia badania przesiewowego w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;
- W127. identyfikuje objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;

- W128. zna istotę badania per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;
- W129. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania odbytu i gruczołu krokowego;
- W130. przedstawia zakres wywiadu dotyczącego zaburzeń w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;
- W131. zna zakres badania zewnętrznego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypka, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina, żyłki krocza, guzki, kłykciny kończyste;
- W132. omawia zakres badania wewnętrznego żeńskich narządów płciowych;
- W133. charakteryzuje badanie żeńskich narządów płciowych z użyciem wziernika, w tym: obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;
- W134. wymienia cechy badania gruczołów Bartholina i cewki moczowej;
- W135. charakteryzuje badanie oburęczne/dwuręczne zestawione;
- W136. wyjaśnia istotę palpacyjnego badania żeńskich narządów płciowych, w tym: statyki macicy, ocena kształtu, spistości, ruchomości i bolesności szyjki macicy, trzonu macicy i jajników;
- W137. definiuje istotę oceny siły mięśni dna macicy;
- W138. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania żeńskich narządów płciowych;
- W139. omawia zakres informacji pozyskiwanych dla potrzeb oceny podmiotowej męskich narządów płciowych, w tym: wydzieliny z cewki i zmiany patologiczne w obrębie tych narządów;
- W140. charakteryzuje zakres oglądania męskich narządów płciowych: ocena prącia, napletka, żołędzi, jąder;
- W141. posiada wiedzę z zakresu oceny palpacyjnej narządów płciowych męskich w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żyłki, przepukliny;
- W142. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania męskich narządów płciowych;
- W143. definiuje zakres oceny podmiotowej zmian patologicznych w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, w tym bólu;
- W144. różnicuje ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;
- W145. zna zespół objawów bolesnego barku;
- W146. omawia zespół ciasnoty podbarkowej Neera;
- W147. charakteryzuje zespół cieśni nadgarstka;
- W148. przedstawia zespół objawów i przyczyn obrzęku i bolesności stawu łokciowego;
- W149. zna objawy płynu w obrębie stawu kolanowego;
- W150. omawia zmiany patologiczne w obrębie dłoni;
- W151. wymienia objawy patologiczne w obrębie stopy i ich przyczyny;
- W152. zna testy specjalne stosowane do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;
- W153. omawia zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;
- W154. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu mięśniowo-szkieletowego;
- W155. przedstawia zakres informacji gromadzonych w ramach badania podmiotowego układu nerwowego, w tym dotyczących: omdlenia, drgawek, drżeń, dyskinez, tików, dystonii, atetoz, płasawicy, zaburzeń mowy, oczopląsu, porażenia, zaburzenia chodu i postawy;
- W156. zna zespół objawów śpiączki mózgowej;

- W157. charakteryzuje objawy oponowe;
- W158. omawia objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe;
- W159. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu nerwowego;
- W160. analizuje użyteczność i zastosowanie zasad prowadzenia badania podmiotowego wg schematu OLD CART i pakietu wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny osoby dorosłej w zakresie stanu zdrowia lub jego zaburzeń;
- W161. omawia zakres informacji obiektywnych o stanie zdrowia pacjenta, objawach patologicznych, dolegliwościach pochodzących z zaburzonych funkcji układów i części ciała;
- W162. ocenia kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta wg schematu SOAP;
- W163. zna system PES opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- W164. charakteryzuje klasyfikacje diagnoz opisujących stan pacjenta w sposób standaryzowany: ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);
- W165. charakteryzuje zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;
- W166. zna zasady opisywania praktyki pielęgniarskiej wg słownika ICNP i NANDA, w tym z wykorzystaniem klasyfikacji NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. stosować zasady badania podmiotowego;
- U2. respektować w praktyce determinanty badania podmiotowego;
- U3. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;
- U4. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- U5. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- U6. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego;
- U7. zgromadzić informacje dotyczące rodziny i dane psychosocjalne pacjenta istotne dla planowania opieki;
- U8. pozyskać informacje o podstawowych parametrach życiowych;
- U9. gromadzić subiektywne informacje o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);
- U10. stosować pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń;
- U11. zaplanować badanie fizykalne skóry i jej wytworów zgodnie z zasadami;
- U12. wykonywać badanie fizykalne skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- U13. opisywać wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- U14. wykorzystywać zasady w praktyce badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- U15. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym węzłów chłonnych;
- U16. dokumentować wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- U17. stosować zasady w czasie badania fizykalnego głowy i szyi;

- U18. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym głowy i szyi;
- U19. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym szyi;
- U20. dokumentować wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;
- U21. wykonywać badanie fizykalne gruczołów piersiowych i dołów pachowych zgodnie z zasadami;
- U22. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- U23. dokumentować wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- U24. prowadzić badanie fizykalne układu oddechowego wg zasad;
- U25. stosować technikę oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu oddechowego;
- U26. przeprowadzać badanie fizykalne układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- U27. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;
- U28. prowadzić badanie fizykalne układu sercowo-naczyniowego zgodnie z przyjętymi zasadami;
- U29. stosować w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego techniki oglądania i palpacji;
- U30. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego;
- U31. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- U32. stosować zasady w czasie badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- U33. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym jamy brzusznej, odbytu gruczołu krokowego;
- U34. używać technik opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym jamy brzusznej;
- U35. dokumentować wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- U36. stosować zasady w czasie badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- U37. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;
- U38. stosować opukiwanie w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;
- U39. wykonywać badanie fizykalne kobiety w czasie ciąży z wykorzystaniem techniki osłuchiwania;
- U40. dokumentować wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- U41. postępować zgodnie z zasadami w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;
- U42. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;
- U43. dokumentować wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- U44. przestrzegać zasad prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- U45. stosować techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu mięśniowo-szkieletowego;
- U46. opisywać wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- U47. prowadzić badanie fizykalne układu nerwowego zgodnie z zasadami;
- U48. stosować oglądanie w badaniu fizykalnym układu nerwowego;
- U49. wykonywać badanie fizykalne układu nerwowego w zakresie oceny funkcji nerwów czaszkowych;

- U50. posługiwać się technikami badania fizykalnego w celu oceny funkcji obwodowego układu nerwowego;
- U51. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu nerwowego;
- U52. zastosować zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A oraz zasady oceny stanu odżywienia organizmu pacjenta;
- U53. rozpoznawać zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;
- U54. obserwować cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizacja, objawy towarzyszące, różnicować zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe, pierwotne i wtórne;
- U55. rozpoznawać cechy zmian na skórze i objawy towarzyszące trądzikowi, zmianom naczyniowym, łuszczycy, ospie wietrznej, pokrzywce i guzom skóry;
- U56. Wykonać badanie obrzęków;
- U57. rozpoznawać typy i przyczyny zmian w obrębie paznokci;
- U58. nauczyć pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;
- U59. dokumentować wyniki badania skóry i jej wytworów;
- U60. ocenić i różnicować cechy węzłów chłonnych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji;
- U61. zbadać grupę węzłów chłonnych głowy i szyi;
- U62. dokumentować wyniki badania węzłów chłonnych;
- U63. przeprowadzić wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;
- U64. systematycznie oglądać mózgowiczkę i twarzoczkę w kierunku stwierdzenia zmian patologicznych, w tym obrzęków;
- U65. zbadać palpacyjnie głowę i szyję w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;
- U66. oglądać i obmacywać nos w ramach badania przedmiotowego;
- U67. wykonywać transiluminację zatok;
- U68. oglądać zgodnie z zasadami czerwien wargową, błonę śluzową jamy ustnej, gardła, podniebienia, dziąseł oraz zęby, język i języczek;
- U69. określić pole widzenia;
- U70. ocenić zaburzenia różnicowania barw;
- U71. ocenić występowanie zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;
- U72. zbadać nieprawidłowości w obrębie powiek;
- U73. ocenić oczodół w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;
- U74. rozpoznać sposoby kompensacji zaburzeń widzenia;
- U75. wykonać badanie oftalmoskopowe dna oka;
- U76. stosować w badaniu oka technikę odwracania górnej powieki, badania kołyszającym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;
- U77. badać ucho z wykorzystaniem oglądania i palpacji
- U78. wykonać badanie otoskopowe ucha;
- U79. dokumentować wyniki badania głowy i szyi;
- U80. rozpoznawać dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany w płwocinie, krwiopłucie oraz uzależnienie od nikotyny;
- U81. ocenić zwiększony wysięk oddechowy i zmiany w ustawieniu tchawicy;
- U82. osłuchać dźwięki oddechowe dodatkowe;
- U83. zastosować techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;
- U84. dokumentować wyniki badania układu oddechowego;

- U85. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;
- U86. ocenić ryzyko zachorowania na raka sutka;
- U87. badać gruczoły sutkowe z zastosowaniem technik specjalnych;
- U88. dokumentować wyniki badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;
- U89. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki, ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;
- U90. ocenić ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;
- U91. wykonać monitorowanie optyczne ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- U92. ocenić tętnienia, drżenia i wibracje w okolicy przedsercowej;
- U93. różnicować dźwięki patologiczne pochodzące z serca;
- U94. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego;
- U95. wykonać badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;
- U96. dokumentować wyniki badania układu sercowo-naczyniowego;
- U97. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;
- U98. rozpoznawać dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię oraz zespół objawów różnicujących patologie wątroby i stany zapalne w obrębie układu moczowego;
- U99. stosować ocenę przesiewową w kierunku alkoholizmu;
- U100. ocenić ryzyko zapalenia wątroby;
- U101. zbadać przesiewowo występowanie raka okrężnicy i jelita grubego;
- U102. ocenić poprzez oglądanie, osłuchiwanie i obmacywanie zmiany patologiczne w obrębie jamy brzusznej;
- U103. badać aortę w kierunku tętniaka;
- U104. stosować techniki specjalne w badaniu jamy brzusznej: objaw Chelmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego
- U105. ocenić obecność płynu w obrębie jamy brzusznej;
- U106. zbadać objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga;
- U107. dokumentować wyniki badania jamy brzusznej;
- U108. rozpoznać objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;
- U109. wykonać badanie przesiewowe w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;
- U110. badać objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;
- U111. wykonać badanie per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;
- U112. dokumentować wyniki badania odbytu i gruczołu krokowego;
- U113. rozpoznać zaburzenia w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;
- U114. zbadać zewnętrzne żeńskie narządy płciowe z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypkę, owrzodzenia, obrzęki, wydzielinę, żylaki krocza, guzki, kłykciny kończyste;
- U115. zbadać żeńskie narządy płciowe z użyciem wziernika, w tym obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;
- U116. badać gruczoły Bartholina i cewkę moczową;

- U117. ocenić kształt, spistość, ruchomość i bolesność szyjki macicy;
- U118. badać macicę i jajniki z wykorzystaniem techniki badania oburęcznego/dwuręcznego zestawionego;
- U119. ocenić siłę mięśni dna macicy;
- U120. dokumentować wyniki badania żeńskich narządów płciowych;
- U121. rozpoznawać dolegliwości ze strony męskich narządów płciowych z wykorzystaniem oglądania i palpacji; w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żylaki, przepukliny;
- U122. dokumentować wyniki badania męskich narządów płciowych;
- U123. różnicować ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;
- U124. zbadać zespół objawów bolesnego barku;
- U125. ocenić występowanie zespołu ciasnoty podbarkowej Neera;
- U126. badać zespół cieśni nadgarstka;
- U127. zbadać objawy obrzęku i bolesności stawu łokciowego;
- U128. badać objaw płynu w obrębie stawu kolanowego;
- U129. badać zmiany patologiczne w obrębie dłoni;
- U130. badać objawy patologiczne w obrębie stopy;
- U131. stosować testy specjalne do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;
- U132. ocenić zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;
- U133. dokumentować wyniki badania układu mięśniowo-szkieletowego;
- U134. rozpoznawać omdlenia, drgawki, drżenia, dyskinezy, tiki, dystonię, atetozę, płasawicę, zaburzenia mowy, oczopląs, porażenie, zaburzenia chodu i postawy;
- U135. rozpoznawać zespół objawów śpiączki;
- U136. rozpoznawać objawy oponowe;
- U137. rozpoznawać objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe;
- U138. dokumentować wyniki badania układu nerwowego;
- U139. krytycznie analizować jakość zgromadzonych informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta dorosłego w kontekście schematów SOAP i OLD CART;
- U140. interpretować wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych funkcji układów i narządów oraz zaburzeń w ich funkcjonowaniu;
- U141. formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia osoby dorosłej na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego;
- U142. wykorzystać system PES do formułowania rozpoznania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- U143. posługiwać się klasyfikacjami diagnoz ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);
- U144. stosować zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;
- U145. wykorzystać do opisywania praktyki pielęgniarskiej słownik ICNP i NANDA, w tym wykorzystywać klasyfikacje NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K2. przejawia empatię w relacji z pacjentem;
- K3. szanuje godność i autonomię pacjenta;

- K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;
- K5. wykazuje odpowiedzialność za badaną osobę dorosłą;
- K6. systematycznie pogłębia swoje krytyczne myślenie w odniesieniu do praktyki opieki pielęgniarskiej.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I.	Badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych funkcji narządów i układów (moduł podstawowy)	30	-	-	30
II.	Badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej w zakresie zaburzonych funkcji narządów i układów (moduł specjalistyczny)	35	Oddział internistyczny –10 godz. Oddział neurologiczny – 5 godz. Oddział intensywnej opieki medycznej – 5 godz. Oddział chirurgiczny –5 godz.	25	60
III.	Ocena stanu zdrowia pacjenta na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego (moduł diagnostyczny)	10	-	-	10
Łącznie		75		25	100*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć w wymiarze nie większym niż 10%. Oznacza to, że 90% czasu przeznaczony na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 10 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE OSOBY DOROSŁEJ W ZAKRESIE FIZJOLOGICZNYCH FUNKCJI NARZĄDÓW I UKŁADÓW (moduł podstawowy)
Cel kształcenia	Ukształtowanie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej na podstawie wyników badania funkcji fizjologicznych narządów i układów, ich analizy.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. zna zasady prowadzenia badania podmiotowego;</p> <p>W2. charakteryzuje etapy przygotowania się do badania podmiotowego pacjenta;</p> <p>W3. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;</p> <p>W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>W6. przedstawia zakres danych dotyczących przeszłości i obecnego stanu zdrowia;</p> <p>W7. omawia zakres informacji dotyczących rodziny i danych psychosocjalnych pacjenta istotnych dla planowania opieki;</p> <p>W8. zna informacje o podstawowych parametrach życiowych;</p> <p>W9. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);</p> <p>W10. zna pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia;</p> <p>W11. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>W12. omawia istotę badania fizykalnego skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W13. analizuje wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>W14. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p>

	<p>W15. identyfikuje istotę badania fizykalnego węzłów chłonnych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W16. analizuje wyniki badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p> <p>W17. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego głowy i szyi.</p> <p>W18. charakteryzuje istotę badania fizykalnego głowy i szyi z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W19. wyjaśnia istotę badania fizykalnego szyi z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W20. analizuje wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>W21. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>W22. identyfikuje istotę badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki oglądania;</p> <p>W23. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki palpacji;</p> <p>W24. analizuje wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>W25. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>W26. omawia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W27. wyjaśnia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W28. analizuje wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>W29. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W30. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W31. przedstawia istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W32. analizuje wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W33. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W34. omawia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W35. wyjaśnia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej z wykorzystaniem technik osłuchiwania i opukiwania;</p> <p>W36. analizuje wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W37. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p>
--	--

	<p>W38. identyfikuje istotę badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i osłuchiwania;</p> <p>W39. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik opukiwania i palpacji;</p> <p>W40. analizuje wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W41. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego męskich narządów płciowych;</p> <p>W42. omawia istotę badania fizykalnego męskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W43. analizuje wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych</p> <p>W44. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W45. charakteryzuje istotę badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W46. analizuje wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W47. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu nerwowego;</p> <p>W48. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem technik oglądania i opukiwania;</p> <p>W49. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem techniki palpacji;</p> <p>W50. analizuje wyniki badania fizykalnego układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. stosować zasady badania podmiotowego;</p> <p>U2. respektować w praktyce determinanty badania podmiotowego;</p> <p>U3. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;</p> <p>U4. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>U5. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>U6. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego;</p> <p>U7. zgromadzić informacje dotyczące rodziny i dane psychosocjalne pacjenta istotne dla planowania opieki;</p> <p>U8. pozyskać informacje o podstawowych parametrach życiowych;</p> <p>U9. gromadzić subiektywne informacje o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory,</p>

	<p>węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbytu, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);</p> <p>U10. stosować pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń;</p> <p>U11. zaplanować badanie fizykalne skóry i jej wytworów zgodnie z zasadami;</p> <p>U12. wykonywać badanie fizykalne skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji.</p> <p>U13. opisywać wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>U14. wykorzystywać zasady w praktyce badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p> <p>U15. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym węzłów chłonnych;</p> <p>U16. dokumentować wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>U17. stosować zasady w czasie badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>U18. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym głowy i szyi;</p> <p>U19. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym szyi;</p> <p>U20. dokumentować wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>U21. wykonywać badanie fizykalne gruczołów piersiowych i dołów pachowych zgodnie z zasadami;</p> <p>U22. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>U23. dokumentować wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>U24. prowadzić badanie fizykalne układu oddechowego wg zasad;</p> <p>U25. stosować technikę oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu oddechowego;</p> <p>U26. przeprowadzać badanie fizykalne układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>U27. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>U28. prowadzić badanie fizykalne układu sercowo-naczyniowego zgodnie z przyjętymi zasadami;</p> <p>U29. stosować w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego techniki oglądania i palpacji;</p> <p>U30. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U31. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;</p> <p>U32. stosować zasady w czasie badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U33. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego;</p> <p>U34. używać technik opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym jamy brzusznej;</p> <p>U35. dokumentować wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U36. stosować zasady w czasie badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U37. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U38. stosować opukiwanie w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U39. wykonywać badanie fizykalne kobiety w czasie ciąży z wykorzystaniem techniki osłuchiwania;</p> <p>U40. dokumentować wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U41. postępować zgodnie z zasadami w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;</p> <p>U42. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;</p> <p>U43. dokumentować wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;</p> <p>U44. przestrzegać zasad prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U45. stosować techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U46. opisywać wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U47. prowadzić badanie fizykalne układu nerwowego zgodnie z zasadami;</p> <p>U48. stosować oglądanie w badaniu fizykalnym układu nerwowego;</p> <p>U49. wykonywać badanie fizykalne układu nerwowego w zakresie oceny funkcji nerwów czaszkowych;</p> <p>U50. posługiwać się technikami badania fizykalnego w celu oceny funkcji obwodowego układu nerwowego;</p> <p>U51. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K2. przejawia empatię w relacji z pacjentem.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Pielęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia.
Wymagania wstępne	<p>Przeprowadzanie testu wstępnego obejmującego wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka (minimum 60 pytań i minimum zaliczające stanowi 60% prawidłowych odpowiedzi).</p> <p>Zakres treści w ramach wymagań wstępnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traczyk W.: <i>Fizjologia człowieka w zarysie</i>. PZWL, Warszawa 2013 • Maciejewski R., Torres K.: <i>Anatomia czynnościowa</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 <p>Uczestnicy kursu specjalistycznego, którzy posiadają co najmniej tytuł licencjata pielęgniarstwa lub licencjata</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	położnictwa, mogą ubiegać się o zaliczenie modułu podstawowego – Jeżeli przepisy prawne dopuszczają taką możliwość, obecne rozporządzenie takiej możliwości nie daje (uwaga Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych).
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Zajęcia teoretyczne – 30 godz.: <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13,5 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 16 godz.; • zaliczenie – 0,5 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13,5 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 16 godz.; • zaliczenie – 0,5 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.</p>
Metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), wykład problemowy (Wp), pokaz (P), ćwiczenia w warunkach symulowanych (Ćw.)
Środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta dorosłego: Załącznik 1; środki dydaktyczne i sprzęt medyczny wg wykazu: Załącznik 2; karta zaliczenia umiejętności wywiadu i badania fizykalnego osoby dorosłej: Załącznik 3.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Obserwacja uczestnicząca, w tym metoda check-list (zestaw kryteriów do oceny poprawności wykonania badania), test wiedzy: pytania jednokrotnego wyboru (minimum 30 pytań i 70% prawidłowych odpowiedzi).
Treści modułu kształcenia	<p>I. <u>Badanie podmiotowe (wywiad)</u> – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 2; Ćw.: 1)</p> <p>1. Zasady prowadzenia badania podmiotowego</p>

	<p>2. Przygotowanie do rozmowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autorefleksja; • analiza dokumentacji medycznej; • wyznaczenie celów rozmowy; • przygotowanie warunków otoczenia; • sporządzanie notatek – dokumentacja pielęgniarstwa. <p>3. Poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nawiązanie kontaktu; • zachęcenie pacjenta do mówienia; • identyfikacja problemów emocjonalnych i reagowanie na nie; • interpretacja informacji uzyskanych od pacjenta; • formułowanie i weryfikowanie hipotez diagnostycznych; • ustalenie wspólnie z pacjentem planu działania i zakończenie spotkania z pacjentem. <p>4. Determinanty badania podmiotowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zastosowanie technik umiejętnego zbierania wywiadu (aktywne słuchanie, pytania naprowadzające, komunikacja niewerbalna, reakcje empatyczne, potwierdzanie ważności, uspokajanie, partnerstwo, podsumowanie, informowanie o przechodzeniu od jednego etapu do drugiego, wzmacnianie pozycji pacjenta w relacji z pielęgniarką); • uwzględnienie czynników zakłócających przebieg wywiadu: pacjent: milczący, zdezorientowany, częściowo lub całkowicie niezdolny do udzielania informacji, gadatliwy, płaczący, rozłuszczony lub zakłócający spokój, mający problemy z czytaniem, głuchy i z innymi dysfunkcjami (niewidomy, o ograniczonej inteligencji, z problemami osobistymi); pokonywanie bariery językowej; • uwzględnienie kwestii związanych ze sferą życia seksualnego, zdrowia psychicznego, nadużywania alkoholu lub innych nielegalnych używek, przemocy w rodzinie, śmierci i umierania; • uwzględnienie społecznych aspektów rozmowy z pacjentem: okazanie wrażliwości kulturowej, seksualności w relacjach pacjent – pielęgniarka, etyki i profesjonalizmu. <p>5. Zakres informacji gromadzonych w ramach badania podmiotowego (wywiadu):</p> <ul style="list-style-type: none"> • dane ogólne (data wywiadu),
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • dane personalne – wiek, płeć, miejsce urodzenia, stan cywilny, zawód, wyznanie, skierowanie, ubezpieczenie zdrowotne, numer PESEL; • dane informujące, od kogo zbierany jest wywiad (pacjenta, członka rodziny, innych osób); • dane dotyczące głównego problemu zdrowotnego z zastosowaniem schematów mnemotechnicznych w języku angielskim, np. OLD CART (O-onset, L-location, D-duration, C-characteristics, A-aggravating, R-relieving factors, T-treatment): początek, umiejscowienie, czas trwania, charakter, czynniki nasilające, promieniowanie, czas/moment występowania oraz FIFE (F-feelings, I-ideas, F-function, E-expectations); • informacje o stanie zdrowia pacjenta w sytuacji zdarzenia nagłego wg schematu SAMPLE (S-symptoms, A-allergies, M-medication, P-past medical history, L-last meal, E-environment); • dane dotyczące przeszłości zdrowotnej pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> – choroby przebyte w dzieciństwie, – choroby wieku dojrzałego, – choroby psychiczne, – wypadki i urazy, – zabiegi operacyjne, – pobyty w szpitalu; • dane dotyczące obecnego stanu zdrowia (dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów): <ul style="list-style-type: none"> – przyjmowane leki, – alergie, – stosowane używki: produkty tytoniowe (rodzaj, ilość i okres stosowania – test diagnostyczny), alkohol, środki psychoaktywne, narkotyki, – nawyki żywieniowe – badania przesiewowe (badania cytologiczne, mammografia, poziom cholesterolu, badanie stolca na obecność krwi, próba tuberkulinowa), – szczepienia – rytm snu – aktywność fizyczna (regularność), wypoczynek – zagrożenia środowiskowe (dom, szkoła, miejsce pracy),
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – czynniki związane z bezpieczeństwem (np. używanie pasów bezpieczeństwa w samochodzie, noszenie stabilnego obuwia, kaski rowerowe, filtry przeciwsłoneczne, wykrywacze dymu i czadu); • informacje dotyczące rodziny (wywiad rodzinny): <ul style="list-style-type: none"> – wiek i stan zdrowia rodziców lub wiek i przyczyna śmierci rodziców, rodzeństwa, współmałżonka, dzieci, innych krewnych, – występowanie takich chorób jak: cukrzyca, choroby serca i układu krążenia – nadciśnienie, udary, hipercholesterolemia, choroby nerek, gruźlica, nowotwory, zapalenie stawów, niedokrwistość, alergia, astma, bóle głowy, padaczka, choroby psychiczne, alkoholizm, narkomania; • informacje dotyczące danych psychosocjalnych (wywiad psychosocjalny): <ul style="list-style-type: none"> – sytuacja w domu – osoby ważne dla pacjenta (rodzina, przyjaciele), – rytm życia codziennego, – wyznanie (światopogląd), o ile ma to znaczenie, – znaczące doświadczenia życiowe (dorastanie, szkoła, służba wojskowa, praca, sytuacja finansowa, małżeństwo, przejście na emeryturę), – rodzaj wykonywanej pracy, warunki socjalne, – pogląd na terażniejszość i przyszłość; • dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów: <ul style="list-style-type: none"> – ogólne parametry życiowe (oddech, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała, ciężar ciała, zmiany ciężaru ciała w ostatnim okresie, zmęczenie), – skóra (zmiany skórne, guzki, owrzodzenia, świąd, suchość skóry, zmiana zabarwienia, zmiany dotyczące paznokci i owłosienia), – głowa (bóle, urazy, zaburzenia równowagi itp.), – narządy zmysłów (oczy – ostrość wzroku, zaczerwienienie, ból, łzawienie gałek ocznych, podwójne widzenie, plamy i plamki, migające światła, jaskra, zaćma; uszy – słuch, szum w uszach, zawroty głowy, ból, wyciek, infekcja; nos – częste przeziębienia, „zatkanie” nosa, wydzielina, świąd, katar sienny, krwawienia z nosa), – zatoki – infekcje, ból, – jama ustna i gardło – stan zębów i dziąseł, krwawienia z dziąseł, bolesność języka, częste bóle gardła,
--	---

	<p>chrypka, ostatnie badanie jamy ustnej,</p> <ul style="list-style-type: none"> - szyja – guzy, powiększone węzły chłonne, wole, ból lub sztywność karku, - gruczoły piersiowe – guzki, dyskomfort lub ból, wyciek z brodawki, samobadanie gruczołów piersiowych, - układ oddechowy – kaszel, plwocina (charakter – kolor, ilość), krwioplucie, świsty, astma oskrzelowa; zapalenie oskrzeli, rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, zapalenie opłucnej, ostatnie zdjęcie RTG lub inne badanie płuc, - układ krążenia – dyskomfort lub ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, duszność (w pozycji leżącej, napadowa, nocna, nadciśnienie tętnicze krwi, niskie ciśnienie krwi, gorączka reumatyczna, szmery w sercu, wyniki EKG lub innego badania serca, - obwodowy układ krążenia – chromanie przestankowe, kurcze mięśni nóg, żylaki, zakrzepy w żyłach, - układ pokarmowy – problemy z połykaniem, zgaga, apetyt, nudności, wymioty, zarzucanie treści pokarmowej, krwawe wymioty, niestrawność, wypróżnienia – częstość, rytm (zmiany), zabarwienie, objętość stolca, krwawienia z odbytu, smoliste stolce, guzki krwawnicze, zaparcia, biegunki; bóle brzucha, nietolerancja pokarmowa, nadmierne odbijanie lub oddawanie gazów; żółtaczkę, dolegliwości ze strony wątroby lub pęcherzyka żółciowego, zapalenie wątroby, rodzinne występowanie polipów lub raka okrężnicy, badania przesiewowe w kierunku raka gruczołu krokowego: badanie per rectum, stężenie antygenu swoistego dla prostaty – PSA, badania przesiewowe w kierunku polipów i raka okrężnicy: sigmoidoskopia, kolonoskopia, badanie kału na krew utajoną (6-krotne próbkowanie), poradnictwo w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową: stosunki analne, - układ hematologiczny – niedokrwistość, łatwe powstawanie siniaków lub krwawień, przetoczenia krwi w przeszłości i ewentualne reakcje na nie, - układ endokrynologiczny – nietolerancja zimna lub gorąca, nadmierna potliwość, cukrzyca, nadmierne pragnienie lub głód, wielomocz, nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy, - układ moczowy – częstość oddawania moczu, wielomocz, oddawanie moczu w nocy, pieczenie przy oddawaniu moczu, krwiomocz, uczucie parcia na pęcherz moczowy, zmniejszony lub słaby strumień moczu, niemożność natychmiastowego oddania moczu, nietrzymanie moczu, zakażenia układu moczowego, obecność kamieni,
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - układ płciowy żeński – wiek pierwszej miesiączki, charakter cykli miesięczkowych (regularność, częstość i czas trwania, obfitość krwawień miesięczkowych, występowanie krwawień międzymiesiączkowych, napięcia przedmiesiączkowego, wiek wystąpienia menopauzy, objawy menopauzalne, krwawienia pomenopauzalne, badania cytologiczne; upławy, świąd, owrzodzenia, guzki, choroby przenoszone drogą płciową i sposób ich leczenia, czynniki ryzyka AIDS, zapobieganie, liczba ciąż, porodów i poronień (samoistnych i sztucznych), powikłania związane z ciążą, metody planowania poczęć (naturalne, antykoncepcja), zachowania seksualne, orientacja seksualna, aktywność seksualna i satysfakcja z niej, problemy (np. bolesne stosunki płciowe), - układ płciowy męski – przepukliny, wyciek z cewki moczowej lub owrzodzenie, ból jąder lub obecność badalnego tworów, choroby przenoszone drogą płciową i sposób ich leczenia, czynniki ryzyka AIDS, zapobieganie AIDS, samobadanie jąder; zachowania seksualne, orientacja seksualna, aktywność seksualna i satysfakcja z niej, problemy, metody antykoncepcji, - układ mięśniowo-szkieletowy – bóle mięśni lub stawów, sztywność, stawów, dna moczanowa, bóle kręgosłupa (lokalizacja, objawy towarzyszące – obrzęk, zaczerwienienie, ból, tkliwość, sztywność, osłabienie, ograniczenie ruchomości lub aktywności ruchowej), - układ nerwowy – bóle głowy, zawroty głowy, podwójne widzenie, dyzartria, ataksja, omdlenia, utraty przytomności, napady padaczkowe, osłabienie siły mięśniowej, porażenia, niedowłady, drętwienie, mrowienie, drżenie, ruchy mimowolne, niepokój ruchowy nóg, - stan psychiczny – nerwowość, napięcie, nastrój (obniżenie, podwyższenie, myśli samobójcze), pamięć (ewentualne zaburzenia). <p>6. Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>II. Badanie przedmiotowe – Wymiar godzinowy: 26,5</p> <p>1. Ocena skóry i jej wytworów /przydatków oraz węzłów chłonnych – Wymiar godzinowy: 1,5 (Wi: 0,5; P i Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zasady badania skóry:
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> – informacje dotyczące charakteru pracy, z uwzględnieniem czynników szkodliwych działających na skórę, reakcje uczuleniowe, stosowanie leków, wywiad rodzinny; – badanie przedmiotowe – znaczenie prawidłowego oświetlenia, stosowanie dodatkowego oprzyrządowania powiększającego obraz, przeprowadzenie badania z uwzględnieniem trzech kolejnych pozycji ciała, znaczenie zachowania odpowiedniej kolejności w badaniu skóry; – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, określenie zabarwienia skóry, unaczynienia, wilgotności, ucieplenia, charakteru powierzchni skóry, grubości, napięcia, sprężystości, ruchomości, zmian skórnych; – gruczoły potowe (ekrynowe i apokrynowe) i łojowe, ocena tkanki podskórnej. <ul style="list-style-type: none"> • Badanie włosów: <ul style="list-style-type: none"> – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, określenie ilości i cech jakościowych włosów, ich rozmieszczenia i struktury, badanie włosów okolicy głowy i innych owłosionych okolic ciała, ocena w kierunku obecności pasożytów. • Badanie paznokci: <ul style="list-style-type: none"> – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, cechy paznokcia prawidłowego, czynniki uszkadzające paznokcie. • Badanie węzłów chłonnych: <ul style="list-style-type: none"> – zasady badania; – umiejscowienie głównych grup węzłów chłonnych; – przyczyny powiększenia węzłów chłonnych. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>2. Badanie głowy i szyi – Wymiar godzinowy: 5 (Wi: 2; P i Ćw.: 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badanie głowy: <ul style="list-style-type: none"> – zasady badania; – ocena stanu świadomości, w tym orientacji autopsychicznej i orientacji allopsychicznej; – badanie przedmiotowe: oglądanie i palpacja, ocena wielkości i kształtu oraz proporcji czaszki, ocena wyglądu twarzy, ocena owłosionej skóry czaszki. • Badanie nosa: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe: oglądanie – ocena zewnętrzna ze zwróceniem uwagi na kształt i symetrię nosa,
--	--

	<p>ruchy skrzydełek nosa podczas wdechu i wydechu powietrza, ocena skóry nosa, ocena części przedniej przegrody nosa, ocena zdolności odczuwania zapachów.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badanie jamy ustnej i gardła: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe: oglądanie – ocena przedsionka jamy ustnej, stanu błony śluzowej, ocena stanu migdałków podniebiennych, ocena odruchów gardłowych. • Badanie narządu wzroku: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – stosowanie metody oglądania i palpacji, wykorzystanie dodatkowego sprzętu – latarki, tablic Snellena, tablic do badania widzenia barw (Ishihary) oraz oftalmoskopu, ocena części zewnętrznej gałki ocznej i funkcji oka, badanie struktur gałki ocznej – twardówka (zabarwienie i unaczynienie), rogówka (przejrzystość i powierzchnia), tęczówka (zabarwienie i obecność zagłębień), źrenice (wielkość, symetria oraz reakcja na światło i akomodacja), badanie ostrości widzenia, rozpoznawanie barw, pole widzenia, badanie ruchów gałek ocznych, badanie dna oka – stan fizjologiczny. • Badanie ucha: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – ocena wizualna i palpacja dostępnych struktur ucha zewnętrznego, oglądanie przewodu słuchowego oraz błony bębenkowej (otoskopia), badanie słuchu (próba szeptu), test Webera, test Rinnego. • Badanie szyi: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – ocena kształtu szyi, długości, szerokości, symetrii, ruchomości, stanu skóry, badanie tarczycy: oglądanie, palpacja, opukiwanie i osłuchiwanie. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>3. Sutki i doły pachowe – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zasady badania sutków. 2. Oglądanie w różnych pozycjach (z opuszczonymi ramionami, z opartymi na biodrach, z uniesionymi ponad głową i w pochyleniu tułowia do przodu): <ul style="list-style-type: none"> • gruczoły sutkowe: wielkość, symetria, zarys, wygląd skóry, zabarwienie; • brodawki sutkowe: wielkość, kształt, kierunek ustawienia, zmiany skórne, owrzodzenia, wyciek z brodawki. 3. Palpacja – wybór terminu badania, pozycja w czasie badania, techniki badania. Ocena spistości tkliwości
--	---

	<p>gruczołu, guzków (lokalizacja, wielkość, kształt, spistość, odgraniczenie od otoczenia, tkliwość, ruchomość).</p> <p>4. Badanie u mężczyzny – oglądanie, palpacja otoczki i części gruczołowej sutka.</p> <p>5. Doły pachowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – wysypka, cechy zakażenia, zmiany barwnikowe; • palpacja – węzły chłonne piersiowe, boczne, podłopatkowe, a także pod- i nadobojczykowe. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>4. Układ oddechowy – Wymiar godzinowy: 2 (Wp: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Zasady badania klatki piersiowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – kształt klatki piersiowej, symetria ruchów oddechowych klatki piersiowej, zabarwienie skóry i błon śluzowych, ocena słyszalności i zapachu oddechu, częstotliwości oddechów, rytmu oddechu i amplitudy; • palpacja – skóry i tkanki podskórnej, rozszerzalności klatki piersiowej, bolesnych obszarów klatki piersiowej, drżenia piersiowego; • opukiwanie – technika, rodzaje odgłosów opukowych, miejsca opukiwania, dolne granice płuc, ruchomość dolnych granic płuc, stłumienie przepony; • osłuchiwanie – dźwięki oddechowe podstawowe, przewodzenie głosu i szeptu. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>5. Układ sercowo-naczyniowy – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p>Pomiar i ocena tętna na tętnicy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szyjnej – amplituda, kształt fali tętna, drżenia; • ramiennej, promieniowej i łokciowej – częstość, rytm, badanie węzłów chłonnych okolicy nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej; • udowej, podkolanowej, piszczelowej tylnej, grzbietowej stopy, badanie węzłów chłonnych pachwinowych (grupa pozioma i pionowa) oraz podkolanowych. <p>Zasady pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i analiza wyników.</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – okolicy przedsercowej, położenia uderzenia koniuszkowego; • palpacja – okolicy przedsercowej, uderzenie koniuszkowe serca; • opukiwanie – oznaczenie granic serca; • osłuchiwanie – tony podstawowe serca (S₁ i S₂) i interpretacja wyników, fizjologiczne rozdwojenie tonu S₂;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • kończyny górne i dolne: oglądanie i palpacja – symetria, obrzęki; • układ tętnic – test Allena; • układ żył – (żyłaki), zabarwienie i struktura skóry i paznokci, owłosienie, tętno żyłne, ciśnienie żyłne; • naczynia włosniczkowe – nawrót kapilarny. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>6. Badanie jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego: – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1,5; P i Ćw.:1,5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zasady badania jamy brzusznej; • oglądanie kształtu brzucha: płaski, wypukły, wklęsły, symetryczny; • pępek: kształt, lokalizacja; • skóra; zabarwienie, owłosienie, linia biała; • osłuchiwanie: ruchy perystaltyczne jelit, duże naczynia: aorta, tętnice nerkowe, biodrowe wspólne, udowe; • opukiwanie przesiewowe jamy brzusznej (w tym dno macicy, dno pęcherza moczowego, stłumienia kału, krzywizna większa żołądka); • wyznaczenie granic stłumienia wątroby, opukowa lokalizacja śledziony; • obmacywanie: wątroba badanie zwykłe i hakowe; • badanie palpacyjne śledziony i nerek; • oglądanie okolicy odbytu: zabarwienie skóry i błon śluzowych; • palpacja: badanie odbytu i gruczołu krokowego. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>7. Badanie żeńskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy: badanie cytologiczne, test HPV (zakażenia ludzkim wirusem brodawczaka); • zaburzenia i choroby ginekologiczne, <p>Badanie przedmiotowe: ocena żeńskich narządów płciowych:</p> <p>Badanie zewnętrzne/oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena rozwoju dojrzałości płciowej wg skali Tannera, • wygląd i barwa skóry krocza, wygląd warg sromowych (większych i mniejszych), łechtaczki, ujścia cewki
--	--

	<p>moczowej oraz przedstonka pochwy,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena śluzu szyjkowego, • objawy ciąży. <p>Badanie wewnętrzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie z użyciem wziernika: oglądanie części pochwowej szyjki macicy (kolor, jej położenie, charakterystyka powierzchni), • badanie palpacyjne: pochwy (ocena podparcia ścian pochwy, ocena położenia macicy); szyjki macicy (ocena kształtu, pozycji, spoistości, gładkości, ruchomości, sklepień pochwy wokół szyjki); macicy (ocena wielkości, kształtu, spoistości, ruchomości); jajników (ocena kształtu, spoistości, ruchomości); ocena siły mięśni dna macicy. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>8. Badanie męskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykonywanie samobadania jąder. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <p>oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena rozwoju dojrzałości płciowej wg skali Tannera, • ocena prącia, • ocena napletka, • oceny żołądki i miejsca ujścia cewki moczowej, • oglądanie moszny; <p>badanie palpacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena kształtu i konsystencji prącia, moszny, jąder i najądrza, powrózków nasiennych, pachwinowych węzłów chłonnych. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>9. Badanie układu mięśniowo-szkieletowego – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakres wywiadu: technika podnoszenia ciężarów, urazy układu mięśniowo-szkieletowego, stosowanie zasad
--	---

	<p>bezpieczeństwa, ćwiczenia fizyczne, dieta bogata w wapń i witaminę D;</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie przesiewowe w kierunku osteopenii i osteoporozy (pomiar gęstości mineralnej kości, wskaźnik Z); • ocena ryzyka upadków: zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie wzroku, zaburzenia chodu, upośledzenie funkcji neuromotorycznych, stosowanie leków mogących zaburzać równowagę; • ocena ryzyka rozwoju osteoporozy: okres po menopauzie, wiek >50 lat, masa ciała <70 kg, złamanie osteoporotyczne <p>u krewnego pierwszego stopnia, przebyte złamanie, większe spożycie alkoholu, późne występowanie pierwszej miesiączki i wczesne występowanie menopauzy, czynny nikotynizm, małe stężenie 25-hydroksywitaminy D₃, przyjmowanie kortykosteroidów przez co najmniej 2 msc., choroby zapalne układu mięśniowo-szkieletowego, oddechowego, pokarmowego (choroba trzewna, przewlekła choroba nerek, stan po przeszczepieniu narządów, hipogonadyzm, jadłowstręt psychiczny).</p> <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena stanu anatomiczno-fizjologicznego w zakresie połączeń kostnych: włóknistych (w obrębie czaszki), chrzęstnych (np. w obrębie kręgosłupa), maziowych (np. staw kolanowy); • ocena budowy ciała (typy, proporcje, pomiary) i krzywizn kręgosłupa; • schemat badania: od głowy do palców stóp: stawy skroniowo-żuchwowe, stawy barkowe, stawy łokciowe, nadgarstki i ręce, kręgosłup, stawy biodrowe, stawy kolanowe, podudzia, stawy skokowe i stopy; • ocena symetryczności, stawów, mięśni, zakresu ruchów (stawy panewkowe – zakres ruchu 360°, zawiasowe – zakres ruchu 90°, kłykciowe – zakres ruchu zróżnicowany) oraz mięśni, stanu otaczających tkanek, występowania trzeszczeń i wiotkości; • oglądanie i badanie palpacyjne stawów: skroniowo-żuchwowych, barkowo-obojczykowych, ramiennych, mostkowo-obojczykowych, ramiennie-łokciowych, ramiennie-promieniowych, promieniowo-łokciowych bliższych, promieniowo-łokciowych dalszych, promieniowo-nadgarstkowych, międzynadgarstkowych, śródrečno-paliczkowych, międzypaliczkowych bliższych, międzypaliczkowych dalszych, międzykręgowych, krzyżowo-biodrowych, międzykręgowych (L5-S1), udowo-piszczelowych, rzepkowo-udowych, skokowo-goleniowych, skokowo-piętowych, poprzecznych stępu, śródstopno-paliczkowych; • oglądanie i badanie palpacyjne mięśni, ścięgien w kierunku napięcia i sprężystości oraz zakresu ruchu – grupy mięśniowe: łopatkowo-ramienna, osiowo-łopatkowa, osiowo-ramienna, łokciowa, kłąb kciuka, kanał
--	--

	<p>nadgarstka (troczek zginaczy), mięśnie czworoboczne i mięśnie najszerze grzbietu, mięśnie przykręgosłupowe, zginacze uda, prostowniki uda, przywodziciele uda, czworogłowe uda, mięśnie grupy tylnej, mięsień brzuchaty podudzia, mięsień płaszczkowaty.</p> <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena struktur pachwiny wg schematu NAVEL (N-nerw – nerw, A-artery – tętnica, V-vein – żyła, E-emptyspace – pusta przestrzeń, L-limphnode – węzeł chłonny); • badanie kanału nadgarstka; • badanie stawów: barkowego, łokciowego, biodrowego i kolanowego; • ocena krzywizn: kręgosłupa – lordoza szyjna, lordoza piersiowa, lordoza lędźwiowa, stopy – łuk podłużny stopy, płaskostopie; • ocena chodu: faza podporowa, faza przenoszenia; • pomiar długości kończyn dolnych; • ocena kałek maziowych: podłopatkowa, podbarkowa, wyrostka łokciowego, krętarzowa, kulszowa, mięśnia lędźwiowego, podrzepkowa, „gęsiej stopy ścięgnistej”, mięśnia półbłoniastego; • ocena więzadeł i innych struktur: staw kolanowy: więzadła krzyżowe, boczne i tylne, łąkotki przyśrodkowe i boczne, ścięgno Achillesa, stopa: więzadło trójgraniaste, więzadło skokowo-strzałkowe, więzadło piętowo-strzałkowe, kostka przyśrodkowa, kostka boczna, kość piętowa; • bark: test siły mięśnia nadgrzebieniowego, test siły mięśnia podgrzebieniowego, test odwracania przedramienia test opadającego ramienia; • dłoń: czucie powierzchowne, test chwytu ręki; • kolano: test McMurraya, test odwodzenia, test przywodzenia, test Lachmana. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>10. Badanie układu nerwowego – Wymiar godzinowy: 2,5 (Wi: 1; P i Ćw.: 1.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zasady badania układu nerwowego <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena czynników ryzyka udarów mózgu: nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, hiperlipidemia, cukrzyca, otyłość, ćwiczenia fizyczne, alkohol, migotanie przedsionków, zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej; • ocena stanu psychicznego – wygląd zewnętrzny, zachowanie, skupienie uwagi, pamięć, orientacja,
--	--

	<p>postrzeganie, procesy myślowe, afekt, nastrój, mowa, Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (Mini-Mental State Examination – MMSE);</p> <ul style="list-style-type: none"> ocena sprawności umysłowej – treści myślowe, wyższe funkcje poznawcze. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> skrócone badanie neurologiczne wg American Academy Neurology; badanie nerwów czaszkowych: <ul style="list-style-type: none"> I para nerwów czaszkowych – ocena: węchu, II para nerwów czaszkowych – ocena: ostrości wzroku, pola widzenia, dna oka, III, IV i VI para nerwów czaszkowych – ocena: ustawienia gałek ocznych, ruchów gałek ocznych, symetryczności szpar powiekowych, wielkości, symetryczności i kształtu źrenic, reakcji źrenic na światło, odruchu na zbieżność i nastawienie (akomodacja), V para nerwów czaszkowych – ocena: mięśni żucia, symetrii, napięcia mięśni, ustawienia żuchwy, czucia powierzchniowego (ból, dotyku i temperatury), odruchu rogówkowego, VII para nerwów czaszkowych – ocena: ruchów mięśni mimicznych twarzy, rozpoznawania smaku (słodki, słony), VIII para nerwów czaszkowych – ocena: słuchu (próba Webera, próba Rinne), próba Romberga, IX i X para nerwów czaszkowych – ocena: położenia języczka, połykania i napinania podniebienia miękkiego, odruchu wymiotnego, głosu i mowy, rozpoznawania smaku (gorzki i kwaśny), XI para nerwów czaszkowych – ocena: masy mięśni, drżenia pęczkowego, symetrii i położenia barków, szyi i głowy, siły mięśnia czworobocznego, siły mięśnia mostkowo-obojęczykowo-sutkowego, XII para nerwów czaszkowych – ocena: symetrii i położenia języka, rozmiaru, drżeń pęczkowych, barwy języka, ruchomość języka i siłę mięśni języka; badanie obwodowego układu nerwowego, część ruchowa: <ul style="list-style-type: none"> pozycja ciała, w tym ułożenie dowolne kończyn, ruchy mimowolne, bierne, czynne, objętość i napięcie mięśni, siła mięśniowa (skala Lovetta), próba Barry’ego, koordynacja ruchowa i ruchy celowe (kończyna górna: ruchy naprzemienne, próba palec – nos, kończyna dolna: próba pięta – kolano),
--	--

	<p>ocena chodu, próba Romberga, próba pozycyjna;</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie obwodowego układu nerwowego, część czuciowa: ocena czucia powierzchownego: ból, temperatura, dotyk, ocena czucia głębokiego: bólu, wibracji, ułożenia, dyskryminacyjnego, stereognozji, grafestezji; • głębokie odruchy ścięgniste: odruch z mięśnia dwugłowego, odruch z mięśnia trójgłowego, odruch z mięśnia ramiennie-promieniowego, odruch kolanowy, odruch skokowy; • odruchy skórne: brzuszne – górne, dolne, podeszwowe – Babińskiego. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>11. Zaliczenie modułu: – Wymiar godzinowy: 0,5 godz. (test)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyk D. (red.): <i>Badanie fizykalne w pielęgniarstwie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 2. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krajewska-Kułak E., Szczepański M.(red.): <i>Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004 3. Bates B., Bickley L.S., Hoekelman R.: <i>Wywiad i badanie fizykalne. Kieszonkowy przewodnik</i>. Wyd. Springer PWN, Warszawa 1997
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu:	BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE OSOBY DOROSŁEJ W ZAKRESIE ZABURZONYCH FUNKCJI NARZĄDÓW I UKŁADÓW (moduł specjalistyczny)
Cel kształcenia:	Ukształtowanie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej na podstawie wyników badania zmian patologicznych w obrębie narządów i układów oraz ich wstępnej analizy.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W51. zna zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A;</p> <p>W52. omawia zasady oceny stanu odżywienia organizmu;</p> <p>W53. definiuje zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;</p> <p>W54. identyfikuje cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, mechanizm patofizjologiczny;</p> <p>W55. omawia zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe;</p> <p>W56. charakteryzuje zmiany skórne pierwotne i wtórne;</p> <p>W57. wymienia cechy zmian na skórze i objawów towarzyszących w przebiegu trądziku, zmian naczyńniowych, łuszczycy, ospy wietrznej, pokrzywki i guzów skóry;</p> <p>W58. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania skóry i jej wytworów;</p> <p>W59. zna wybrane zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej;</p> <p>W60. wyjaśnia zasady i istotę badania obrzęków;</p> <p>W61. wskazuje typy i przyczyny zmian owłosienia ciała i paznokci;</p> <p>W62. zna zakres treści istotnych dla nauczania pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;</p> <p>W63. wymienia podstawowe przyczyny powiększenia węzłów chłonnych;</p> <p>W64. omawia cechy oceny węzłów chłonnych z zastosowaniem techniki oglądania i palpacji;</p> <p>W65. omawia badanie węzłów chłonnych głowy i szyi;</p> <p>W66. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania węzłów chłonnych;</p> <p>W67. przedstawia pogłębiony wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;</p> <p>W68. zna zasady oglądania mózgowiczaszki i twarzoczaszki;</p>

	<p>W69. wskazuje zasady oceny obrzęków w obrębie głowy;</p> <p>W70. omawia istotę badania palpacyjnego głowy i szyi w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;</p> <p>W71. wyjaśnia istotę i zakres badania podmiotowego nosa;</p> <p>W72. prezentuje zakres badania nosa i zatok z wykorzystaniem technik oglądania i obmacywania;</p> <p>W73. zna zasady transiluminacji zatok</p> <p>W74. charakteryzuje zakres ukierunkowanego wywiadu dotyczącego jamy ustnej i gardła;</p> <p>W75. formułuje zasady oglądania czerwieni wargowej, błony śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia, dziąseł i zębów oraz języka i języczka;</p> <p>W76. zna zakres informacji dotyczących zaburzeń w obrębie narządu wzroku,</p> <p>W77. wyjaśnia istotę badania zaburzeń pola widzenia;</p> <p>W78. przedstawia istotę podstawowych zaburzeń w zakresie różnicowania barw;</p> <p>W79. omawia istotę zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;</p> <p>W80. wskazuje na odmiany i nieprawidłowości powiek;</p> <p>W81. przedstawia sposoby oceny oczodołu w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;</p> <p>W82. zna sposoby kompensacji zaburzeń wzroku;</p> <p>W83. omawia etapy oftalmoskopii;</p> <p>W84. potrafi analizować oftalmoskopowy obraz dna oka;</p> <p>W85. wyjaśnia istotę badania z wykorzystaniem techniki odwracania górnej powieki, badania kołyszącym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;</p> <p>W86. określa zasady badania ucha;</p> <p>W87. przedstawia zakres oglądania i palpacji ucha;</p> <p>W88. przedstawia istotę otoskopii i dokonuje analizy wyników badania;</p> <p>W89. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania głowy i szyi;</p> <p>W90. wymienia dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany płwociny, krwioplucie;</p> <p>W91. omawia istotę badania uzależnienia od nikotyny;</p>
--	--

	<p>W92. wyjaśnia znaczenie szczepień ochronnych (grypa, pneumokoki);</p> <p>W93. zna zasady oceny zwiększonego wysiłku oddechowego i zmian ustawienia tchawicy;</p> <p>W94. wyjaśnia istotę ocen stopnia rozszerzalności klatki piersiowej, drżenia głosowego i ruchomości klatki piersiowej;</p> <p>W95. definiuje zasady badania i interpretacji dźwięków oddechowych dodatkowych;</p> <p>W96. charakteryzuje techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;</p> <p>W97. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu oddechowego;</p> <p>W98. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;</p> <p>W99. zna zasady oceny ryzyka zachorowania na raka sutka, w tym badania przesiewowe;</p> <p>W100. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu gruczołów sutkowych;</p> <p>W101. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;</p> <p>W102. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki;</p> <p>W103. charakteryzuje zasady oceny ryzyka zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;</p> <p>W104. omawia istotę optycznego monitorowania ośrodkowego ciśnienia żylnego;</p> <p>W105. określa zasady oceny tętnień, drzeń i wibracji;</p> <p>W106. posiada wiedzę niezbędną do różnicowania dźwięków patologicznych serca;</p> <p>W107. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W108. wymienia najczęstsze dolegliwości ze strony krążenia obwodowego: ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;</p> <p>W109. omawia badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;</p> <p>W110. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W111. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;</p> <p>W112. charakteryzuje dolegliwości ze strony jamy brzusznej, takie jak: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię;</p> <p>W113. omawia zespół objawów różnicujących patologie wątroby;</p>
--	---

	<p>W114. zna zespół objawów różnicujących stany zapalne w obrębie układu moczowego;</p> <p>W115. wyjaśnia istotę oceny przesiewowej w kierunku alkoholizmu;</p> <p>W116. zna zasady oceny ryzyka zapalenia wątroby;</p> <p>W117. definiuje przesiewowe wykrywanie raka okrężnicy i jelita grubego;</p> <p>W118. omawia zastosowanie oglądania, osłuchiwania i opukiwania do oceny zakresu zmian patologicznych w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>W119. zna zasady oceny aorty brzusznej w kierunku tętniaka;</p> <p>W120. posiada wiedzę w obszarze technik specjalnych wykorzystywanych w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego i Rovsinga, w tym objawy Blumberga;</p> <p>W121. przedstawia istotę oceny płynu w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>W122. charakteryzuje objawy ostrego brzucha;</p> <p>W123. wymienia objawy różnicujące wybrane ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej oraz występowanie przepuklin;</p> <p>W124. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania jamy brzusznej;</p> <p>W125. charakteryzuje objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego</p> <p>W126. zna zasady prowadzenia badania przesiewowego w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;</p> <p>W127. identyfikuje objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;</p> <p>W128. zna istotę badania per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;</p> <p>W129. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W130. przedstawia zakres wywiadu dotyczącego zaburzeń w obrębie funkcji narządów płciowych; w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;</p> <p>W131. zna zakres badania zewnętrznego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienienia, otarcia, wysypka, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina, żyłki krocza, guzki, kłykciny kończyste;</p> <p>W132. omawia zakres badania wewnętrznego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W133. charakteryzuje badanie żeńskich narządów płciowych z użyciem wziernika, w tym: obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;</p>
--	--

	<p>W134. wymienia cechy badania gruczołów Bartholina i cewki moczowej;</p> <p>W135. charakteryzuje badanie oburęczne/dwuręczne zestawione;</p> <p>W136. wyjaśnia istotę palpacyjnego badania żeńskich narządów płciowych, w tym: statyki macicy, oceny kształtu, spoistości, ruchomości i bolesności szyjki macicy, trzonu macicy i jajników;</p> <p>W137. definiuje istotę oceny siły mięśni dna macicy;</p> <p>W138. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W139. omawia informacje pozyskiwane dla potrzeb oceny podmiotowej męskich narządów płciowych, w tym: wydzieliny z cewki i zmiany patologiczne w obrębie tych narządów;</p> <p>W140. charakteryzuje zakres oglądania męskich narządów płciowych: ocena prącia, napletka, żołądzi, jąder;</p> <p>W141. posiada wiedzę z zakresu oceny palpacyjnej narządów płciowych męskich, w tym : stanów zapalnych, zmian nowotworowych, urazów, zmian wrodzonych, żylaków, przepukliny;</p> <p>W142. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania męskich narządów płciowych;</p> <p>W143. definiuje zakres oceny podmiotowej zmian patologicznych w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, w tym bólu;</p> <p>W144. różnicuje ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W145. zna zespół objawów bolesnego barku;</p> <p>W146. omawia zespół ciasnoty podbarkowej Neera;</p> <p>W147. charakteryzuje zespół cieśni nadgarstka;</p> <p>W148. przedstawia zespół objawów i przyczyn obrzęku i bolesności stawu łokciowego;</p> <p>W149. zna objawy płynu w obrębie stawu kolanowego;</p> <p>W150. omawia zmiany patologiczne w obrębie dłoni;</p> <p>W151. wymienia objawy patologiczne w obrębie stopy i ich przyczyny;</p> <p>W152. zna testy specjalne stosowane do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;</p> <p>W153. omawia zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;</p> <p>W154. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W155. przedstawia informacje gromadzone w ramach badania podmiotowego układu nerwowego, w tym dotyczące: omdlenia, drgawek, drżeń, dyskinez, tików, dystonii, atetoz, płasawicy, zaburzeń mowy, oczopląsu, porażenia, zaburzenia chodu i postawy;</p>
--	--

	<p>W156. zna zespół objawów śpiączki mózgowej; W157. charakteryzuje objawy oponowe; W158. omawia objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe; W159. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U52. zastosować zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A oraz zasady oceny stanu odżywienia organizmu pacjenta; U53. rozpoznawać zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii; U54. obserwować cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, różnicować zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe, pierwotne i wtórne; U55. rozpoznawać cechy zmian na skórze i objawy towarzyszące trądzikowi, zmianom naczyniowym, łuszczycy, ospie wietrznej, pokrzywce i guzom skóry; U56. wykonać badanie obrzęków; U57. rozpoznawać typy i przyczyny zmian w obrębie paznokci; U58. nauczyć pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów; U59. dokumentować wyniki badania skóry i jej wytworów; U60. ocenić i różnicować cechy węzłów chłonnych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji; U61. zbadać grupę węzłów chłonnych głowy i szyi; U62. dokumentować wyniki badania węzłów chłonnych; U63. przeprowadzić wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń; U64. systematycznie oglądać mózgowiczaszkę i twarzoczaszkę w kierunku stwierdzenia zmian patologicznych, w tym obrzęków; U65. zbadać palpacyjnie głowę i szyję w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych; U66. oglądać i obmacywać nos w ramach badania przedmiotowego; U67. wykonywać transiluminację zatok; U68. oglądać zgodnie z zasadami czerwień wargową, błonę śluzową jamy ustnej, gardła, podniebienia, dziąseł oraz zęby, język i języczek;</p>

	<p>U69. określić pole widzenia;</p> <p>U70. ocenić zaburzenia różnicowania barw</p> <p>U71. ocenić występowanie zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;</p> <p>U72. zbadać nieprawidłowości w obrębie powiek;</p> <p>U73. ocenić oczodół w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie wzorowym;</p> <p>U74. rozpoznać sposoby kompensacji zaburzeń widzenia;</p> <p>U75. wykonać badanie oftalmoskopowe dna oka;</p> <p>U76. stosować w badaniu oka technikę odwracania górnej powieki, badania kołyszącym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;</p> <p>U77. badać ucho z wykorzystaniem oglądania i palpacji;</p> <p>U78. wykonać badanie otoskopowe ucha;</p> <p>U79. dokumentować wyniki badania głowy i szyi;</p> <p>U80. rozpoznawać dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany w płwocinie, krwiopłucie oraz uzależnienie od nikotyny;</p> <p>U81. ocenić zwiększony wysiłek oddechowy i zmiany w ustawieniu tchawicy;</p> <p>U82. osłuchać dźwięki oddechowe dodatkowe;</p> <p>U83. zastosować techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;</p> <p>U84. dokumentować wyniki badania układu oddechowego;</p> <p>U85. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;</p> <p>U86. ocenić ryzyko zachorowania na raka sutka;</p> <p>U87. badać gruczoły sutkowe z zastosowaniem technik specjalnych;</p> <p>U88. dokumentować wyniki badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;</p> <p>U89. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki, ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;</p> <p>U90. ocenić ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;</p>
--	--

	<p>U91. wykonać monitorowanie optyczne ośrodkowego ciśnienia żylnego;</p> <p>U92. ocenić tętnienia, drżenia i wibracje w okolicy przedsercowej;</p> <p>U93. różnicować dźwięki patologiczne pochodzące z serca;</p> <p>U94. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U95. wykonać badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;</p> <p>U96. dokumentować wyniki badania układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U97. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;</p> <p>U98. rozpoznawać dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię oraz zespół objawów różnicujących patologie wątroby i stany zapalne w obrębie układu moczowego;</p> <p>U99. stosować ocenę przesiewową w kierunku alkoholizmu;</p> <p>U100. ocenić ryzyko zapalenia wątroby;</p> <p>U101. zbadać przesiewowo występowanie raka okrężnicy i jelita grubego;</p> <p>U102. ocenić poprzez oglądanie, osłuchiwanie i obmacywanie zmiany patologiczne w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>U103. badać aortę w kierunku tętniaka;</p> <p>U104. stosować techniki specjalne w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego;</p> <p>U105. ocenić obecność płynu w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>U106. zbadać objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga;</p> <p>U107. dokumentować wyniki badania jamy brzusznej;</p> <p>U108. rozpoznać objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U109. wykonać badanie przesiewowe w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;</p> <p>U110. badać objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;</p> <p>U111. wykonać badanie per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;</p> <p>U112. dokumentować wyniki badania odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U113. rozpoznać zaburzenia w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia</p>
--	--

	<p>międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;</p> <p>U114. zbadać zewnętrzne żeńskie narządy płciowe z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypkę, owrzodzenia, obrzęki, wydzielinę, żyłki krocza, guzki, kłykciny kończyste;</p> <p>U115. zbadać żeńskie narządy płciowe z użyciem wziernika, w tym obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;</p> <p>U116. badać gruczoły Bartholina i cewkę moczową;</p> <p>U117. ocenić kształt, spistość, ruchomość i bolesność szyjki macicy;</p> <p>U118. badać macicę i jajniki z wykorzystaniem techniki badania oburęcznego/dwuręcznego zestawionego;</p> <p>U119. ocenić siłę mięśni dna macicy;</p> <p>U120. dokumentować wyniki badania żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U121. rozpoznawać dolegliwości ze strony męskich narządów płciowych z wykorzystaniem oglądania i palpacji, w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żyłki, przepukliny;</p> <p>U122. dokumentować wyniki badania męskich narządów płciowych;</p> <p>U123. różnicować ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U124. zbadać zespół objawów bolesnego barku;</p> <p>U125. ocenić występowanie zespołu ciasnoty podbarkowej Neera;</p> <p>U126. badać zespół cieśni nadgarstka;</p> <p>U127. zbadać objawy obrzęku i bolesności stawu łokciowego;</p> <p>U128. badać objaw płynu w obrębie stawu kolanowego;</p> <p>U129. badać zmiany patologiczne w obrębie dłoni;</p> <p>U130. badać objawy patologiczne w obrębie stopy;</p> <p>U131. stosować testy specjalne do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;</p> <p>U132. ocenić zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;</p> <p>U133. dokumentować wyniki badania układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U134. rozpoznawać omdlenia, drgawki, drżenia, dyskinezy, tiki, dystonię, atetozę, płasawicę, zaburzenia mowy, oczopląs, porażenie, zaburzenia chodu i postawy;</p> <p>U135. rozpoznawać zespół objawów śpiączki;</p> <p>U136. rozpoznawać objawy oponowe;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U137. rozpoznawać objaw Lasegue’a i objawy korzeniowe; U138. dokumentować wyniki badania układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych: K3. szanuje godność i autonomię pacjenta; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K5. wykazuje odpowiedzialność za badaną osobę dorosłą.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Piełęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia.</p> <p>Lekarz posiadający doświadczenie kliniczne co najmniej 5-letnie i specjalizację co najmniej I stopnia.</p>
Wymagania wstępne	<p>Zaliczenie modułu: Ocena podmiotowa i przedmiotowa stanu zdrowia w zakresie fizjologicznych funkcji narządów i układów (moduł podstawowy)</p>
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Zajęcia teoretyczne 35 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 14 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 19 godz.; • zaliczenie – 2 godz. <p>Staż 25 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 60 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 14 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 19 godz.; • zaliczenie – 2 godz. • staż – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 90 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 30 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu: 60 godz.

	Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 150 godz.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), wykład problemowy (Wp), ćwiczenia w warunkach symulowanych (Ćw.), pokaz (P), staż
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: Załącznik 1; środki dydaktyczne i sprzęt medyczny wg wykazu: Załącznik 2; karta zaliczenia umiejętności wywiadu i badania fizykalnego: Załącznik 3.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Obserwacja uczestnicząca z wykorzystaniem check-list, test wiedzy minimum 60 pytań (zaliczenie 70% poprawnych odpowiedzi). Samoocena, ocena grupy.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Ocena objawów ogólnoustrojowych – Wymiar godzinowy: 0,5 (Wi: 0,5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ocena kompleksowa stanu zdrowia – cztery A: analgezyja (Analgesia), aktywność życia codziennego (Activity of daily living), działania niepożądane (Adverse effects), nieprawidłowe działania związane z lekami (Aberrant behaviors); nadwaga, otyłość, niedowaga, czynniki ryzyka i choroby powiązane; definiowanie zespołu objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>2. Ocena skóry i jej wytworów/przydatków – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> zmiany zabarwienia skóry: określenie charakteru tych zmian (kształt: linijne, geograficzne, skupione, pełzające, obrączkowate, lokalizacja oraz objawy towarzyszące), wpływ mechanizmów patofizjologicznych (zaburzenia genetyczne, immunologiczne, zaburzenia w przepływie krwi przez skórę, zmiany w składzie krwi, obecność różnych substancji); zmiany barwnikowe łagodne (plamy cafe-au-lait, łupież pstry, bielactwo, sinica, żółtaczką, karotenemia, rumień i zmiany złośliwe (np.: czerniak – model oceny ryzyka czerniaka HARMM, ocena czerniaka – metoda ABCD); zmiany skórne: pierwotne i wtórne, charakterystyka tych zmian – lokalizacja i rozmieszczenie na ciele, ułożenie i kształt oraz wielkość; trądzik – zmiany pierwotne i wtórne;

	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany naczyniowe skóry i plamice – pajęczek naczyniowy, pajęczek żylny, naczyniak, wybroczyny, podbiegnięcia krwawe; • zmiany skórne w wybranych chorobach (np. łuszczyca, ospa wietrzna, pokrzywka, guzy skóry: rogowacenie słoneczne, rogowacenie łojotokowe, rak podstawnkomórkowy, rak kolczystokomórkowy); • cechy opisu zmian na skórze: typ, lokalizacja, kształt, średnica, zabarwienie, wypukłość, owłosienie; • zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej – guzy, tłuszczaki, włókniaki; • badanie obrzęków: charakterystyczne cechy obrzęków, przyczyny i rodzaje obrzęków (obrzęki uogólnione i obrzęki miejscowe), zasady obserwacji obrzęków. <p>Badanie włosów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny zmniejszenia lub braku owłosienia (cechy konstytucjonalne, uwarunkowania genetyczne, toksyczny wpływ niektórych leków, zmiany zapalne skóry, urazy fizyczne, oparzenia, choroby autoimmunologiczne, choroby wyniszczające); • typy utraty włosów: łysienie plackowate, trichotillomania, grzybica głowy; • nadmierny wzrost owłosienia może być związany z nadczynnością androgeną. <p>Badanie paznokci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typy zniekształceń i zmian paznokci – palce pałeczkowate, bruzdy poprzeczne (linie Beau), poprzeczne białe pasma (pasma Messa), zanokcica, krwawienia pod płytką paznokciową, zmiany zabarwienia płytki paznokciowej: paznokcie Terry’ego, bielactwo paznokci, naparstkowanie. <p>Instrukcja dla pacjenta dotycząca samodzielnego badania skóry i jej wytworów</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>3. Badanie węzłów chłonnych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny powiększenia węzłów chłonnych – zakażenia, nowotwory, choroby o podłożu immunologicznym i endokrynologicznym; • oglądanie – kształt i umiejscowienie zgrubienia, oglądanie skóry pod względem zmian zabarwienia, ocena bolesności widocznej zmiany; • palpacja – wyczuwalność, wielkość, kształt, przesuwalność względem podłoża, umiejscowienie, ucieplenie, zmiany konsystencji; • rozpoznanie różnicowe miejscowego i uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych.
--	---

	<p>Badanie węzłów chłonnych głowy i szyi <u>Palpacja grup węzłów chłonnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• przedusznych;• tylnych usznych;• potylicznych;• migdałkowych;• podżuchwowych;• podbródkowych;• powierzchownych szyjnych;• tylnych szyjnych;• głębokiego łańcucha szyjnego;• nadobojczykowych. <p><u>Badanie innych grup węzłów chłonnych:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• podobojczykowych;• nadobojczykowych;• pachowych;• nadkłykciowych;• pachwinowych;• podkolanowych. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>4. Badanie głowy i szyi – Wymiar godzinowy: 7 (Wi: 3; P i Ćw.: 4)</p> <p>Badanie głowy</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none">• ból głowy – ocenić wg OLD CART przyczyny bólu głowy: pierwotne – migrenowe, napięciowe, klasterowe; wtórne – z odstawienia analgetyków, choroby oczu, choroby uszu, zapalenie zatok, zapalenie opon mózgowych, krwawienie podpajęczynówkowe, guz mózgu, pourazowe bóle głowy, neuralgia nerwu trójdzielnego, hipoglikemia, anemia, grypa;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • zawroty głowy, objawy, typologia: zawroty obwodowe: łagodne pozycyjne, zapalenie nerwu błędnego, choroba Maniere’a, toksyczność leków, nerwiak słuchowy, ośrodkowe zawroty głowy. <p>Schemat badania przedmiotowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – kształt i wielkość czaszki, proporcje twarzoczaszki do mózgowiczaszki, ocena wyglądu i symetrii, kontrola ewentualnych zmian pourazowych, również w części owłosionej głowy; • oglądanie twarzy w kierunku obrzęku: różnicowanie obrzęku przy zespole Cushinga, zespole nerczycowym, obrzęku śluzowatym, inne zmiany: powiększenie ślinianki przyusznej, akromegalia, choroba Parkinsona; • palpacja – stwierdzenie nieprawidłowych konturów oraz bolesności w obrębie głowy, szyi: urazy, zapalenie, np.: ślinianek, węzłów chłonnych. <p>Badanie nosa</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • katar, upośledzenie drożności nosa, krwawienia z nosa. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie: ocena zewnętrzna ze zwróceniem uwagi na kształt i symetrię nosa, ruchy skrzydełek nosa podczas wdechu i wydechu powietrza, ocena skóry nosa (zabarwienie, wykwit i bolesność dotykowa), ocena części przedniej przegrody nosa (kontrola symetrii, odchylenia i obecności wydzieliny), ocena błony śluzowej (zmiany zapalne, polipy); • palpacja – badanie zatok przynosowych czołowych i szczękowych. <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • transiluminacja zatok. <p>Badanie jamy ustnej i gardła</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukierunkowany wywiad: ból języka, zęba, gardła, trudności w przełykaniu śliny, krwawienia z dziąseł, chrypka. <p>Badanie przedmiotowe – oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmiany w obrębie czerwieni wargowej: zapalenie kącików warg, słoneczne zapalenie warg, opryszczka, obrzęk naczynioruchowy, wrodzona teleangiektazja krwotoczna, zespół Peutza-Jeghersa, wrzód pierwotny w kile, rak wargi;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia: afty (drożdżycy), zapalenie dziąseł, zatrucie ołowiem, zmiany nowotworowe, wysiękowe zapalenie migdałków, zapalenie gardła, błonica, wał podniebienny, mięsak Kaposiego w AIDS, plamki Fordyce'a, plamki Koplika, wybroczyny (petocje), leukoplakia; • odchylenia w obrębie dziąseł i zębów: zapalenie brzeżne dziąseł, ostre martwiczo-wrzodziejące zapalenie dziąseł, rozrost dziąseł, guz ciążyowy (nadziąsłak), ścieranie zębów, recesja dziąseł, erozja zębów, abrazja zębów z ząbkowaniem, zęby Hutchinsona; • zaburzenia w obrębie języka: język geograficzny, język włochaty, język pobruzdowany, język gładki (zapalenie atroficzne), kandydoza, leukoplakia włochata, żylaki, afta, zmiany śluzówkowe w kile, leukoplakia, wały zuchwowe, rak dna jamy ustnej; • porażenie nerwu czaszkowego X – zbaczanie języczka w stronę przeciwną. <p>Badanie oka</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia widzenia: nadwzroczność, starczowzroczność, krótkowzroczność, widzenie jednooczne, obustronna utrata wzroku, ubytek pola widzenia, muszki w polu widzenia, mroczki przed oczami, dwojenie, ból w obrębie oczodołu, zaczerwienienie wewnątrz i wokół oczu, nadmierne łzawienie, urazy oka, ciała obce pod powieką i/lub w gałce ocznej, owrzodzenia rogówki, wylewy krwawe do przedniej komory oka, <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia pola widzenia: niedowidzenie połowicze jednoimienne, niedowidzenie połowicze dwuskroniowe, ubytki kwadrantowe; • zaburzenia różnicowania barw: daltonizm, deutanotopia, protanotopia, tritanotopia; • zaburzenia ruchów zewnętrznych: zez zbieżny, zez rozbieżny, brak kontaktu wzrokowego; • odmiany i nieprawidłowości powiek: szeroka lub zwężona szpara powiekowa, opadnięcie powieki górnej, entropion, ektropion, retrakcja powiek i wytrzeszcz gałek ocznych; • guzki i obrzęk wokół oczu: obrzęk powieki, tłuszczak, zapalenie nadtwardówki, jęczmień, gradówka, żółtaki, zapalenie woreczka łzowego; • zmętnienia w rogówce i soczewce: obwódka rogówki, blizna rogówki, skrzydlik, zaćma, zaćma obwodowa;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • nieprawidłowości źrenic: zespół Adiego, porażenie nerwu okoruchowego, objaw Hornera, wąskie nierówne źrenice; • kolor powiek i gałki ocznej: zaczerwienienie – zapalenie spojówek, wylew dospójówkowy, uraz, zakażenie rogówki, zapalenie tęczęwki, jaskra; • ocena spojówek i układu łzowego, korzystanie z dodatkowego sprzętu optycznego (okulary, soczewki kontaktowe). <p>2. Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie oftalmoskopowe: obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, zagłębienie jaskrawe, zanik nerwu wzrokowego; <ul style="list-style-type: none"> – Obraz dna oka: zmiany w naczyniach siatkówki w nadciśnieniu tętniczym: zwężenia uogólnione lub ogniskowe, objaw drutu miedzianego, objaw drutu srebrnego, zmiany w skrzyżowaniu tętniczo-żylnym, – Obraz dna oka: czerwone plamy i plamki na dnie oka: powierzchniowe wybroczyny siatkówki, wylew przedsiatkówkowy, głębokie wylewy siatkówkowe, mikrotętniaki, nowotworzenie naczyń, – Obraz dna oka: jasne plamy: wysięki miękkie (ogniska waty), wysięki twarde, druzy, blizny naczyń siatkówki, – Obraz dna oka: retinopatia nadciśnieniowa, retinopatia cukrzycowa; • odwracanie powieki górnej; • badanie kołyszącym światłem – objaw Marcusa Gunna; • test zakrywania/odkrywania oka. <p>Badanie ucha</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia słyszenia: niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch czuciowo-nerwowy, ból ucha, wydzielina z ucha, szum uszny, zawroty głowy. <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie i palpacja struktur patologicznych ucha zewnętrznego: bliznowiec, guzki dnawe, zapalenie chrząstki i skóry obróbka ucha, guzki reumatoidalne, torbiel skórna, rak podstawnokomórkowy. 2. Techniki specjalne: <ul style="list-style-type: none"> test na lateralizację (test Webera): niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch czuciowo-nerwowy, badanie otoskopowe: oglądanie przewodu słuchowego oraz błony bębenkowej: perforacja błony bębenkowej,
--	---

	<p>stwardnienie błony bębenkowej, wysięk surowiczy, zapalenie ucha środkowego z wysiewem ropnym, pęcherzykowe zapalenie błony bębenkowej.</p> <p>Badanie szyi</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Oglądanie: wola, guzka pojedynczego, wola wieloguzkowego, blizn po przebytych zabiegach operacyjnych, powiększenia węzłów chłonnych, ślinianki przyusznej, powiększenia tarczycy, tchawicy, dużych naczyń tętnicznych i żylnych. Osluchiwanie tarczycy: szmery naczyniowe. Palpacja tarczycy: wielkość, kształt, spistość, bolesność. Opukiwanie rękojeści mostka: wole zamostkowe. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania głowy i szyi</p> <p>5. Układ oddechowy – Wymiar godzinowy: 2 (Wp: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Dolegliwości ze strony układu oddechowego: <ul style="list-style-type: none"> ból w klatce piersiowej – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; duszność oraz świsty, szmery, rżenia – czas trwania, czynniki nasilające i zmniejszające duszność, objawy towarzyszące; kaszel i plwocina – rodzaje i objawy towarzyszące; krwioplucie – ilość krwi, cechy, okoliczności występowania, objawy towarzyszące. Profilaktyka zaburzeń zdrowia: palenie tytoniu (kwestionariusz uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma), szczepienia (grypa, pneumokoki). <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Oglądanie – zwiększony wysięk oddechowy, ocena ustawienia tchawicy. Palpacja – ocena stopnia rozszerzalności klatki piersiowej i drżenia głosowego. Opukiwanie – ocena ruchomości dolnych granic płuc (ruchomość przepony). Osluchiwanie – dźwięki oddechowe dodatkowe, dźwięki przewodzone na powierzchnię klatki piersiowej, powstające w czasie mowy i szeptu pacjenta.
--	---

	<p>5. Techniki specjalne: kliniczna ocena czynności płuc („test chodu”), czas wykonania natężonego wydechu, badanie złamanych żeber (ew. spirometria).</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>6. Sutki i doły pachowe – Wymiar godzinowy: 1 (Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <p>1. Dolegliwości – niepokojące objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guz lub nieprawidłowa masa w obrębie sutka – umiejscowienie, czas pojawienia się zmiany, wielkość i charakter zmiany, zmienność w trakcie cyklu miesięczkowego, zmiany zarysu sutka, zagłębienia w sutku, występowanie obrzęku, zaciąganie skóry nad sutkiem; • ból lub dyskomfort – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; • wyciek z brodawki sutkowej – samoistny czy po uciśnięciu brodawki, kolor, konsystencja i ilość treści, czy dotyczy jednej czy obu brodawek. <p>2. Profilaktyka zaburzeń zdrowia: ocena ryzyka zachorowania na raka sutka, badania przesiewowe w kierunku raka sutka.</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <p>1. Techniki specjalne: ocena samoistnego wycieku z brodawki sutkowej, badanie pacjentki po mastektomii lub po operacyjnym powiększeniu sutków, wskazówki dotyczące samobadania gruczołów sutkowych.</p> <p>2. Ocena tkliwości, bolesności dołu pachowego, ocena węzłów chłonnych: bocznych, środkowych, podłopatkowych i piersiowych.</p> <p>3. Badanie sutka u mężczyzny.</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>7. Układ sercowo-naczyniowy – Wymiar godzinowy: 4 (Wp: 2; P i Ćw.: 2)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <p>1. Dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból w klatce piersiowej – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • kołatanie serca – charakterystyka (przerwy w biciu serca, szybkie bicie serca, trzepotanie, mocne uderzenia, zatrzymywanie czynności serca), czas trwania, sposób ustąpienia objawów (nagle, stopniowo); • uczucie braku powietrza do oddychania – duszność (czas trwania, czynniki nasilające i zmniejszające duszność, objawy towarzyszące), orthopnoe, napadowa duszność nocna; • obrzęki – lokalizacja, czas występowania, rozmieszczenie, objawy towarzyszące. <p>2. Badania przesiewowe w kierunku: nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej i udaru mózgu, zaburzeń lipidowych.</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – ocena tętnienia żył szyjnych (optyczne monitorowanie ocz). 2. Palpacja – okolic klatki piersiowej pod kątem nadmiernego tętnienia oraz drzeń i wibracji. 3. Opukiwanie – oznaczenie lewej, prawej i dolnej granicy serca; 4. Osluchiwanie – tony dodatkowe serca (S_3 i S_4, rozdwojenie tonu S_1 i S_2, szmery skurczowe i rozkurczowe). 5. Techniki specjalne: rozpoznawanie szmerów skurczowych (wstawanie i kucanie, próba Valsalvy), tętno naprzemienne, tętno paradoksalne. <p>Badanie podmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolegliwości ze strony układu naczyniowego obwodowego: <ul style="list-style-type: none"> • bóle kończyn górnych lub dolnych – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; • chromanie przestankowe – charakter bólu, lokalizacja, czas ustępowania bólu; • ziębniecie, drętwienie, bladość kończyn dolnych, utrata owłosienia – objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej; 2. Badania przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych (wskaźnik kostkowo-ramienny), zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej. <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpacja – obrzęki kończyn dolnych (objaw dołka), mechanizm, różnicowanie; owrzodzenia kończyn dolnych, mechanizm, różnicowanie. 2. Techniki specjalne: ocena ukrwienia tętniczego dłoni (próba Allena), ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych (próba podniesienia i opuszczenia), ocena wydolności zastawek żylnych w przebiegu żylaków (próba
--	---

	<p>ucisku), ocena wydolności zastawek żylnych układu żył powierzchownych i przeszywających (próba wstecznego napełniania – próba Trendelenburga).</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>8. Badanie jamy brzusznej – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolegliwości zlokalizowane w obrębie jamy brzusznej: <ul style="list-style-type: none"> • dyskomfort i ból zlokalizowany w obrębie jamy brzusznej, nadłonowej i lędźwiowej, przyczyna (rodzaj patologii), mechanizm bólu, lokalizacja, typologia, cechy, czynniki nasilające objawy, czynniki zmniejszające objawy, różnicowanie, objawy towarzyszące; • dysfagia/odynofagia – przyczyna, przebieg w czasie, czynniki nasilające, czynniki zmniejszające nasilenie objawów, objawy towarzyszące, różnicowanie; • zaparcia – przyczyna, proces patofizjologiczny, objawy i okoliczności towarzyszące, różnicowanie; • biegunka – przyczyna, proces patofizjologiczny, opis stolca, przebieg czasowy, objawy towarzyszące, okoliczności pojawiania się objawów, osoby ze zwiększonym ryzykiem; • stolce czarne z krwią: wybrane przyczyny, objawy, objawy towarzyszące i okoliczności wystąpienia objawów; • częstomocz, nykturia, poliuria – wybrane przyczyny, mechanizm, objawy towarzyszące • zespół objawów różnicujących patologie w obrębie wątroby: żółtaczką, zapalenie wątroby: wirusowe, alkoholowe, toksyczne; • zespół objawów różnicujący stany zapalne w obrębie układu moczowego: ból w okolicy nadłonowej, okolicy nerek, dyzuria, ból przy oddawaniu moczu, nagłe parcie na mocz, częstomocz, poliuria, nykturia, nietrzymanie moczu, krwiomocz. 2. Badania przesiewowe w kierunku: nadużycia alkoholu: kwestionariusz CAGE i AUDIT, raka okrężnicy i jelita grubego. 3. Ocena ryzyka wirusowego zapalenia wątroby typu A, B, C. <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – zmian patologicznych w obrębie pępka – przepuklina pępkowa, blizny, zmiany na skórze: uwypuklenia, objaw głowy meduzy, pajęczki naczyniowe (twarz, brzuch), rozstępy, zmiany zabarwienia, cechy żółtaczki.
--	---

	<p>2. Osluchiwanie – objaw tarcia wątroby, buczenie żyłne, objaw pluskania.</p> <p>3. Palpacja – ocena aorty w kierunku tętniaka.</p> <p>4. Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • objaw Chelmońskiego i Murphy’ego; • objaw Goldflama; • badanie płynu w obrębie jamy brzusznej: opukiwanie, żabi brzuch, objaw chelbotania; • objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga, ból, zwiększone napięcie powłok brzusznych (brzuch deskowaty); • objawy różnicujące ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej (zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie pęcherzyka żółciowego) oraz występowanie przepuklin. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>9. Badanie odbytu i gruczołu krokowego – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • występowanie w rodzinie zapalnych chorób jelit; • biegunka, zaparcia; • stolec z domieszką krwi, śluzu, wydzieliny ropnej; • ból podczas defekacji; • świąd okolicy odbytu; • nasiloną tkliwość w okolicy odbytu; • ocena przebiegu mikcji: rozpoczynanie, kończenie, dolegliwości w trakcie; • słaby strumień moczu; • ocena makroskopowa moczu zabarwienie, objętość, substancje dodatkowe np.: krew, zmętnienie; • ejakulacja: ból, krew w nasieniu; • ból w dolnej części płaców, bioder i górnej części ud; • dyskomfort i ciężar w okolicy gruczołu krokowego u podstawy prącia; • ocena przerostu gruczołu krokowego wg skali IPSS. <p>Badanie przedmiotowe:</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – zaczerwienienie, otarcia, kłykciny, szczelina odbytu, owrzodzenia, hemoroidy, torbiel i zatoka włosowata (pilonidalna), guzy krwawnicze, wypadanie odbytnicy. 2. Palpacja: badanie per rectum w kierunku oceny zmian zapalnych, polipów, zmian nowotworowych, hemoroidów, u mężczyzn ocena gruczołu krokowego, u kobiet ocena szyjki macicy. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>10. Badanie żeńskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p><u>Uwaga!</u></p> <p><u>Umiejętności badania żeńskich narządów płciowych możliwe ze względu na determinanty kulturowe wyłącznie w warunkach symulowanych</u></p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból w okolicy podbrzusza; • krwawienia międzymiesiączkowe; • dolegliwości bólowe związane z miesiączką i stanami chorobowymi w różnych okresach życia (okres dzieciństwa, prokreacji, starości – senium); • wydzielina z pochwy w przebiegu zakażenia: grzybiczego, rzęsistkiem pochwowym, bakteryjnego. <p>Badanie przedmiotowe</p> <p>Ocena żeńskich narządów płciowych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie (badanie zewnętrzne) – nieprawidłowości w obrębie warg łonowych, skóry krocza, warg sromowych (większych i mniejszych), łechtaczki, ujścia cewki moczowej oraz przedstonka pochwy, obserwacja kierunku cech stanu zapalnego – zaczerwienienia, wysypki, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina: <ul style="list-style-type: none"> • ocena w kierunku żylaków krocza, guzków, kłykcin kończystych, • ocena owłosienia łonowego – wg skali Tannera, • ocena występowania przepuklin. 2. Oglądanie (badanie wewnętrzne) – badanie z użyciem wziernika: oglądanie części pochwowej szyjki macicy (kolor, jej położenie, charakterystyka powierzchni, obecność owrzodzeń, grudek, krwawień lub wydzieliny). 3. Palpacja – badanie oburęczne/dwuręczne zestawione: <ul style="list-style-type: none"> • badanie palpacyjne: pochwy (ocena podparcia ścian pochwy – nieprawidłowości, ocena położenia macicy pod kątem zaburzeń statyki – wypadanie macicy – ocena w stopniach, bólu i bolesności); szyjki macicy (nieprawidłowości dotyczące kształtu, pozycji, spistości, gładkości, ruchomości, bolesności, bólu, krwawień
--	---

	<p>kontaktowych, ocena sklepień pochwy wokół szyjki); macicy (nieprawidłowości dotyczące wielkości, kształtu, spoistości, ruchomości, bolesności, bólu); jajników (ocena kształtu, spoistości, ruchomości, bolesności);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena gruczołów Bartholina i cewki moczowej (ewentualnej wydzieliny) w przypadku stanów zapalnych; • ocena siły mięśni dna macicy; jednoczesne badanie odbytnicy i pochwy (ocena macicy w tyłopochyleniu, więzadeł maciczno-krzyżowych, zatoki Douglasa i przydatków, poszukiwanie raka jelita grubego u kobiet po 50 r.ż., ocena wszelkich patologii w obrębie miednicy). <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>11. Badanie męskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p><u>Uwaga!</u></p> <p><u>Umiejętności badania męskich narządów płciowych możliwe ze względu na determinanty kulturowe wyłącznie w warunkach symulowanych</u></p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból, zaczerwienienie, wydzielina z cewki moczowej i zmiany w męskich narządów płciowych. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • ocena prącia: stanów zapalnych, stwardnienia włóknistego (choroba Peyroniego), kłykcin kończystych, opryszczki, wrzodów, raka; • ocena napletka – np. zwężenia (stulejka); • ocena żołądki i miejsca ujścia cewki moczowej (spodzieiectwo); ocena moszny (obrzęk, przepuklina); • ocena moszny i jąder (wnętrostwo, małe jądra, ostre zapalenie jąder, nowotwór jądra). 2. Palpacja: <ul style="list-style-type: none"> • ocena kształtu i konsystencji prącia i moszny, w tym zmian: tkliwości, bolesności, wodniaka, raka; • ocena najądrza (torbiele, stany zapalne, gruczlica), powrózki nasienne (żyłaki, obecność przepuklin); • badanie przepuklin: pachwinowej, mosznowej. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>12. Badanie układu mięśniowo-szkieletowego – Wymiar godzinowy: 2.5 (Wi: 0,5; P i Ćw.: 2)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena bólu (w dolnej części pleców, szyi, stawów) wg schematu OLD CART oraz zależności czasowych (np. ból poranny), objawów zapalenia, obrzęku i sztywności, objawów ogólnych;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • różnicowanie bólu stawów i ich okolic w: reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobie zwyrodnieniowej stawów, dnawym zapaleniu stawów, polimialgii reumatycznej, toczniu rumieniowatym układowym, łuszczycowym zapaleniu stawów, rzeżączkowym zapaleniu stawów, zespole Reitera, zespole Behçeta, chorobie z Lyme; • dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego – fibromialgia. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • dłoń: guzek reumatoidalny, palec butonierkowy, palec typu łabędzia szyja, guzek Heberdena, guzek Boucharda, przykurcz Dupuytrena, palec cynglowy, zanik kłębu, ganglion; • stopa: płaskostopie, koślawość palucha, nerwiak Mortona, wrośnięty paznokieć, palec młoteczkowaty, odcisk, modzel, brodawka, owrzodzenie neuropatyczne. 2. Palpacja: <ul style="list-style-type: none"> • płyn w stawie kolanowym: objaw uwypuklenia, objaw balonu, balotowanie rzepki; • zespół bolesnego barku; • zespół ciasnoty podbarkowej Neera; • zespół cieśni nadgarstka; • obrzęk lub bolesność stawu łokciowego. 3. Techniki specjalne: <ul style="list-style-type: none"> • bark: test skrzyżowanego przywodzenia, test drapania się Apleya, test ciasnoty podbarkowej Hawkinsa; • dłoń: test Finkelsteina, test Tinela, test Phalena; • kręgosłup: skolioza, garb; • kolano: test na obecność płynu w obrębie stawu kolanowego. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>13. Badanie układu nerwowego – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omdlenia i podobne zaburzenia (hipotensja ortostatyczna, omdlenie związane z kaszlem lub oddawaniem moczu, zaburzenia rytmu serca, stenoza aortalna i kardiomiopatia przerostowa, zatorowość płucna, hipokapnia spowodowana hiperwentylacją, hipoglikemia, zasłabnięcie histeryczne).
--	---

	<p>Badanie przedmiotowe:</p> <p>1. Oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • drgawki (częściowe proste, częściowe złożone, częściowe wtórne uogólnione, uogólnione, rzekomopadaczkowe), drżenia (spoczynkowe, posturalne, zamiarowe), dyskinezy ustno-twarzowe, tiki, dystonia, atetoza, płasawica; • zaburzenia mowy (afazja Wernickiego, afazja Broki), dysfonia, afonia, dyzartria; • oczopląs; • porażenie twarzy (uszkodzenie n. cz. VII: obwodowe, ośrodkowe); • zaburzenia chodu i postawy; • obraz kliniczny śpiączki (przyczyny: metaboliczne, strukturalne, obraz źrenic, ułożenie ciała). <p>2. Palpacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia napięcia mięśniowego; • odruchy patologiczne, skórne, podeszwowe – Rossolimo, Oppenheima, Chaddocka. <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie objawów oponowych – sztywność karku, objaw Brudzińskiego karkowy, objaw Kerniga, objaw Hermana; • objawy korzeniowe: objaw Lasegue’a, objaw Fajersztajna-Krzemickiego, objaw Mackiewicza; • badanie pacjenta nieprzytomnego: odruch oczno-mózgowy, „objaw oczu lalki”, objaw oczno-przedsionkowy, pozycja ciała i napięcie mięśni. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>14. Zaliczenie modułu – Wymiar godzinowy: 2 godz. (test, zaliczenie praktyczne)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 2. Dyk D. (red.): <i>Badanie fizykalne w pielęgniarstwie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krajewska-Kułał E., Szczepański M.(red.): <i>Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	3. Bickley L.S., Szilagyi P.G.: <i>Bates – kieszonkowy przewodnik po badaniu przedmiotowym i podmiotowym.</i> , Wyd. Termedia, Poznań 2014
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar stażu: 25 godz. Forma odbywania stażu: zblokowana w oddziale wewnętrznym, chirurgicznym, neurologicznym, intensywnej opieki medycznej po zakończeniu realizacji treści teoretycznych wszystkich modułów kształcenia.



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	OCENA STANU ZDROWIA PACJENTA NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA PODMIOTOWEGO I PRZEDMIOTOWEGO (moduł diagnostyczny)
Cel kształcenia	Ukształtowanie kompetencji kompleksowej oceny podmiotowej i przedmiotowej stanu zdrowia osoby dorosłej wyrażonej w formie diagnozy pielęgniarskiej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W160. analizuje użyteczność i zastosowanie zasad prowadzenia badania podmiotowego wg schematu OLD CART i pakietu wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny osoby dorosłej w zakresie stanu zdrowia lub jego zaburzeń;</p> <p>W161. omawia zakres informacji obiektywnych o stanie zdrowia pacjenta, objawach patologicznych, dolegliwościach pochodzących z zaburzonych funkcji układów i części ciała;</p> <p>W162. ocenia kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta wg schematu SOAP;</p> <p>W163. zna system PES opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;</p> <p>W164. charakteryzuje klasyfikacje diagnoz opisujących stan pacjenta w sposób standaryzowany: ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);</p> <p>W165. charakteryzuje zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;</p> <p>W166. zna zasady opisywania praktyki pielęgniarskiej wg słownika ICNP® i NANDA, w tym z wykorzystaniem klasyfikacji NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U139. krytycznie analizować jakość zgromadzonych informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta dorosłego w kontekście schematów SOAP i OLD CART;</p> <p>U140. interpretować wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>funkcji układów i narządów oraz zaburzeń w ich funkcjonowaniu;</p> <p>U141. formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia osoby dorosłej na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego;</p> <p>U142. wykorzystać system PES do formułowania rozpoznania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;</p> <p>U143. posługiwać się klasyfikacjami diagnoz ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);</p> <p>U144. stosować zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;</p> <p>U145. wykorzystać do opisywania praktyki pielęgniarskiej słownik ICNP® i NANDA, w tym wykorzystywać klasyfikacje NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K6. systematycznie pogłębia swoje krytyczne myślenie w odniesieniu do praktyki opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Pielęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia.
Wymagania wstępne	Zaliczenie modułu I i II.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Zajęcia teoretyczne 10 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 3,5 godz. • ćwiczenia – 6 godz. • zaliczenie – 0,5 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 3,5 godz. • ćwiczenia – 6 godz. • zaliczenie – 0,5 godz. <p>Praca własna uczestnik kursu: 15 godz.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 25 godz.</p>
Metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), ćwiczenia (Ćw.).
Środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: Załącznik 1.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Każdy z uczestników kursu sformułuje, na podstawie opisu stanu zdrowia osoby dorosłej, po 5 diagnoz z wykorzystaniem struktury PES oraz klasyfikacji NANDA i ICNP®.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Analiza wyników badania stanu zdrowia osoby dorosłej – Wymiar godzinowy: 2 (Ćw.: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentowanie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z zasadami dokumentowania pielęgnowania zindywidualizowanego wg schematu SOAP (Subijective – dane subiektywne; Objective – dane obiektywne; Assessment – ocena, Plan – plan działania). • Zakres informacji bio-psychospołecznych (badanie podmiotowe i badanie przedmiotowe) niezbędnych do sformułowania wstępnej diagnozy pielęgniarstwa. • Stosowanie skal do oceny stanu zdrowia pacjenta: wady i zalety. <p>2. Ocena stanu zdrowia osoby dorosłej a ustalenie wstępnego rozpoznania pielęgniarstwa – Wymiar godzinowy: 5,5 (Wi: 3,5, Ćw: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schemat krytycznego myślenia towarzyszący przejściu od informacji o stanie zdrowia pacjenta do wniosków istotnych dla opieki pielęgniarstwa. • Formułowanie diagnoz wg struktury: P – Problem, E – Etiology, S – Symptoms. • Charakterystyka klasyfikacji NANDA – <i>North American Nursing Diagnosis Association</i> – i sposób jej wykorzystywania w opiece pielęgniarstwa. • Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – <i>International Classification for Nursing Practice</i> – i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarstwa.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formułowanie diagnoz pielęgniarzkich z wykorzystaniem terminologii NANDA i ICNP. <p>3. Wykorzystywanie klasyfikacji praktyki pielęgniarzkiej (NANDA i ICNP) w planowaniu opieki pielęgniarzkiej opartej na zasadach krytycznego myślenia i dowodach naukowych – Wymiar godzinowy: 2 (Ćw.: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klasyfikacja NOC – <i>Nursing Outcomes Classification</i>, i NIC – <i>Nursing Interventions Classification</i>, w planowaniu opieki pielęgniarzkiej. • Schemat budowania opisu interwencji i oceny z wykorzystaniem osi terminów ICNP®. <p>4. Zaliczenie modułu – Wymiar godzinowy: 0,5 godz. (zadanie pisemne)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarzkie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 2. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 3. Ackley B., Ladwing G.: <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarzkich</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 4. <i>Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarzkiej</i>, wersja 1.0. Wyd. Makmed, Lublin 2005 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004 2. Górąjek-Jóźwik J.(red.): <i>Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarzkiej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział internistyczny (10 godz.) oraz Oddział neurologiczny (5 godz.) oraz Oddział chirurgiczny (5 godz.) oraz Oddział intensywnej opieki medycznej (5 godz.).

Cel stażu: Doskonalenie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 25 (5 dni po 5 godz. dydaktycznych)
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 roku
Opiekunem stażu może być pielęgniarka, która jest zatrudniona **w jednostce stażowej**.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej.
2. Badanie podmiotowe i przedmiotowe układu/części ciała pacjenta, analiza i interpretacja wyników.

Szczegółowe umiejętności z zakresu badania podmiotowego i przedmiotowego zawiera *Karta zaliczenia umiejętności* (Załącznik nr 3).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Pisemne sprawozdania, w liczbie 5 (1 sprawozdanie z każdego dnia zajęć stażowych), w tym:
 - 3 sprawozdania z przeprowadzonego kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej, analiza i ocena wyników badania i planowanie opieki wg SOAP;
 - 2 sprawozdania z przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego układu/części ciała pacjenta, analiza i interpretacja wyników, wykorzystanie do sformułowania wstępnej diagnozy stanu zdrowia osoby dorosłej wg metodyki NANDA i ICNP®.

Uwaga!

Pisemne sprawozdanie zawiera opis, który obejmuje zgromadzenie informacji metodą wywiadu z obszaru sytuacji zdrowotnej osoby dorosłej, wybór i zastosowanie skal/kwestionariuszy do pogłębionej oceny stanu zdrowia oraz badanie fizykalne kompleksowe lub układów/części ciała w zakresie funkcji fizjologicznych i/lub występujących objawów patologicznych. W zalecanej części prac należy sformułować wstępne diagnozy stanu zdrowia osoby dorosłej i planować dalsze postępowanie pielęgniarstwa wg metodyki SOAP, NANDA i ICNP®.

Organizator powinien opracować kryteria oceny sprawozdań z badania i po ich zastosowaniu omówić wyniki oceny z uczestnikiem kursu.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE

1. Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe fizjologicznych i patologicznych funkcji układów i narządów osoby dorosłej, analiza i interpretacja wyników badania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.
2. Badanie podmiotowe i przedmiotowe układu/części ciała osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych i patologicznych funkcji układów i narządów, analiza i interpretacja wyników badania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

8. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik 1. Wykaz skal, kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia osoby dorosłej

A. Część podstawowa

1. Skala ryzyka rozwoju odleżyn Bradena.
2. Kwestionariusz oceny ryzyka zachorowania na raka piersi.
3. Skala oceny ryzyka sercowo-naczyniowego – SCORE.
4. Kwestionariusz oceny stanu świadomości wg skali Glasgow.
5. Krótka skala oceny stanu psychicznego (Mini Mental State Examination – MMSE).
6. Skala oceny lęku i depresji pacjentów hospitalizowanych – HADS.
7. Skala oceny bólu wzrokowo-analogowa – Visual Analogue Scale.
8. Kwestionariusz wielowymiarowy oceny bólu MPQ (McGill Pain Questionnaire).
9. Kwestionariusz uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma.
10. Kwestionariusz oceny samodzielności pacjenta wg skali Barthel.
11. Kwestionariusz oceny równowagi i chodu i ryzyka upadków za pomocą testu Tinetti (POMA).
12. Skala Lovetta do oceny siły mięśniowej.
13. Szybka ocena diety.
14. Kwestionariusz oceny stanu odżywienia wg Mini Nutritional Assessment (MNA).
15. Skala nudności wg WHO.
16. Skala wymiotów wg WHO.
17. Skala rozwoju odleżyn wg Torrance'a.
18. Skala nasilenia duszności MRC (Medical Research Council).
19. Skala NYHA – skala do oceny i klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca. Aktualnie, ze względu na swoją prostotę i stopień rozpowszechnienia, jest najczęściej używaną w naukach klinicznych.
20. Skala objawów łagodnego rozrostu prostaty: International Prostate Symptom Score (IPSS).

B. Część uzupełniająca

1. Kwestionariusz Malzacka do oceny bólu (MPQ – McGill – Malzack Pain Questionnaire).
2. Skala słowna oceny bólu (VRS – Verbal Rating Scale).
3. Skala AVPU – ocena przytomności.
4. Kwestionariusz zmęczenia chronicznego.
5. Skala Karnofsky'ego sprawności ogólnej.
6. Skala oceny instrumentalnych czynności życia codziennego – ADL.
7. Kwestionariusz zmęczenia życiem codziennym.
8. Skala zachowań hipochondrycznych – wskaźnik Whiteleya.
9. Kwestionariusz PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders).

10. Kwestionariusz uzależnienia od alkoholu wg AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test).
11. Kwestionariusz oceny uzależnienia od alkoholu – CAGE.
12. Kwestionariusz oceny depresji za pomocą skali Becka.
13. Kwestionariusz oceny sposobu odżywiania.
14. Bristolska skala uformowania stolca.
15. Skala oceny ryzyka rozwoju odleżyn wg Norton
16. Zmodyfikowana skala oceny zmian skórnych wg Rodnana.
17. Ocena świądu i zaburzeń snu u chorych na atopowe zapalenie skóry.
18. Skala Baxtera do oceny linii naczyniowej założonej do naczynia obwodowego.
19. Skala Pirqueta do oceny wielkości migdałków podniebiennych.
20. Skala CCS – czterostopniowa skala zaawansowania dławicy piersiowej.

Uwaga:

Wykaz skal, kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia osoby dorosłej (część A i część B) nie stanowi listy zamkniętej, może być stosowany wybiórczo i w każdej chwili może być uzupełniony o inne narzędzia, które mają zastosowanie ze względu na stan zdrowia pacjenta.

Załącznik 2. Wyposażenie w sprzęt i środki dydaktyczne do realizacji kursu specjalistycznego: Wywiad i badanie fizykalne

A. Wykaz sprzętu podstawowego wymaganego do prowadzenia kursu

1. Sprzęt do badania fizykalnego:

- stetoskopy dla dorosłych 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- ciśnieniomierze do badania RR dla osoby dorosłej 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- pulsoksymetry 1–2szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- otoskopy 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- oftalmoskopy 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową,
- wzierniki do nosa 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- latarki laryngologiczne do badania zatok 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- kamertony/widelki stroikowe, częstotliwość 128 i 512 Hz – 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- aparat do pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej i BMI 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- miara krawiecka 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- młotki neurologiczne 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- tablice pseudoizochromatyczne Ishihary 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- tablice Snellena do oceny ostrości wzroku z odległości dla dorosłych 1–2 szt. na grupę 6–10-osobową;
- waga ze wzrostomierzem – 1 szt.;
- rękawiczki jednorazowego użytku, różne rozmiary w zależności od potrzeb 1–2 op. na grupę 6–8-osobową;
- środek do dezynfekcji skóry;
- środek do dezynfekcji błon śluzowych;
- gaziki;
- szpatułki;

- igły do iniekcji;
- patyczki higieniczne do uszu;
- worki na odpady skażone;
- worki na odpady komunalne;
- fałdomierz 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- goniometr 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- dermatoskop 1–2 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- dynamometr do oceny siły mięśniowej 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową.

2. Fantomy/symulatory do wykonania badania fizykalnego:

- model oka – łącznie z funkcją badania dna oka za pomocą oftalmoskopu (pozwala na ocenę fizjologiczną i zmian patologicznych w dnie oka: minimum: retinopatia nadciśnieniowa, retinopatia cukrzycowa, stan po laserowej koagulacji, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego ostrej, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego przewlekły, zmiany zwyrodnieniowe siatkówki, starcze zwyrodnienie plamki żółtej, porównawczo stan fizjologiczny);
- model ucha – z możliwością: właściwego ustawienia małżowiny i przewodu słuchowego zewnętrznego (u dorosłego i dziecka), oceny w otoskopie przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej, oceny fizjologicznej i zmian patologicznych, minimum: surowicze zapalenie ucha środkowego (SOM), przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (CSOM), ostre ropne zapalenie ucha środkowego (ASOM), perlak, perforacja pourazowa, porównawczo stan fizjologiczny;
- tors do badania fizykalnego klatki piersiowej, w tym serca i płuc, pozwalający na ocenę fizjologii i patologii w zakresie:
serca minimum: ton S₁, ton S₂, ton S₃, ton S₄, niedomykalność zastawki aortalnej, stenoza zastawki pnia płucnego, niedomykalność zastawki dwudzielnej, niedomykalność zastawki trójdzielnej, ubytki przegrody międzyprzedsionkowej,
płuc minimum: szmer pęcherzykowy, szmer oskrzelowy, szmer pęcherzykowo-oskrzelowy, świsty, furczenia, trzeszczenia, tarcie, obrzęk płuc, stridor, egofonia, pektorilokwia;
- model do badania piersi i węzłów chłonnych – korpus z piersiami ze zmienną lokalizacją różnych postaci guzków, w tym również ruchomych, oraz zmianami wizualnymi w kształcie i wielkości piersi, brodawce, otoczce, skórze oraz ze zmianami w węzłach pachowych, nadobojczykowych;
- model do badania per rectum: minimum: polipy, zmiany nowotworowe, masy kałowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model do nauki samobadania jąder: minimum 2 stadia zmian nowotworowych, porównawczo stan fizjologiczny;
- model do badania ginekologicznego: minimum: macica ciężarnej, zmiany patologiczne: mięśniak macicy, cysty jajnika, porównawczo stan fizjologiczny macicy i jajników;
- model zmian patologicznych w obrębie skóry: minimum: zmiany zapalne, zmiany nowotworowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian patologicznych w obrębie kręgosłupa: minimum: wypadnięcie dysku, urazy kręgu, zmiany zwyrodnieniowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian patologicznych w obrębie oskrzeli: minimum: astma, przewlekłe zmiany zapalne, spastyczność, porównawczo stan fizjologiczny;

- model zmian patologicznych w obrębie kości: minimum: 3 stadia rozwoju osteoporozy, porównawczo stan fizjologiczny;
- model niewydolności żylniej: minimum: owrzodzenie żyłne, żylaki, cellulitis, zapalenie skóry, zapalenie naczyń żylnych, lipodermosklerosis, owrzodzenie stopy cukrzycowe, grzybicze pogrubienie paznokci, maceracja skóry, obrzęk kończyny dolnej, teleangiektazje;
- model niewydolności tętniczej: minimum: niewydolność tętnic, owrzodzenie tętnicze, martwica palców stopy, zapalenie tkanki łącznej;
- model zmian miażdżycowych: zmiany tłuszczowe, zwłóknienia, zmiany zakrzepowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian potytoniowych: zmiany w obrębie płuca palacza, charczenie, utrudnione oddychanie, porównawczo płuco zdrowe.

3. Materiały dydaktyczne:

- wzory dokumentacji pacjenta do zapisywania informacji uzyskanych metodą wywiadu i badania przedmiotowego dla każdego uczestnika kursu;
- program komputerowy anatomiczny i fizjologiczny;
- filmy dydaktyczne, tematyczne;
- plansze tematyczne;
- przykładowe opisy przypadków z zastosowaniem OLDCARD;
- karty zaliczeń umiejętności badania fizykalnego – dla każdego uczestnika kursu;
- klasyfikacje diagnoz NANDA 2–4szt. na grupę 6–8-osobową.
- klasyfikacje diagnoz ICNP 2–4szt. na grupę 6–8-osobową.
- zestaw Check-list do oceny umiejętności studentów 2–4 szt. na grupę 6–8-osobową.
- zestaw zalecanych skal do oceny stanu zdrowia pacjenta 2–4 szt. na grupę 6–8-osobową.

4. Sprzęt ogólnodydaktyczny

Sale wykładowe i ćwiczeniowe wyposażone w:

- zestawy multimedialne: komputer, projektor, ekran, kozetki medyczne, fotele zabiegowe, taborety lekarskie.

B. Wykaz sprzętu zalecanego

(posiadanie minimum 30% sprzętu jest warunkiem niezbędnym do prowadzenia kursu)

1. Modele zmian patologicznych osoby dorosłej:

- model nosa i jamy nosowej pozwalający na ocenę fizjologii i patologii z zastosowaniem wziernika donosowego;
- zestaw trzech pojedynczych piersi: 1 norma + 2 ze zmianami wizualnymi w kształcie, brodawce, otocze, skórze oraz lokalizacją różnych postaci guzków, w tym również ruchomych, pozwalających na odniesienie fizjologii do patologii;
- model do badania prostaty: minimum: stan fizjologiczny, zmiana rozrostowa łagodna, wczesna zmiana nowotworowa, zaawansowana zmiana nowotworowa;
- model zmian patologicznych w obrębie jelit: minimum: polipy, zmiany zapalne, zmiany nowotworowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- trenażer obrzęków (zestaw 5 modeli nakładanych na różne części ciała w celu oceny cech obrzęków);
- model cukrzycy typu II (minimum zmiany w obrębie mózgu, dna oka, tętnic, nerek, serca, trzustki, obwodowego układu nerwowego, stóp);

- model nadciśnienia: minimum zmiany w obrębie: naczyń wieńcowych, nerek, mózgu, gałki ocznej.
- 2. Symulatory części ciała/fantomy anatomiczne:**
- model klatki piersiowej z wyjmowanymi narządami wewnętrznymi;
 - model jamy brzusznej (męska i żeńska) z wyjmowanymi narządami wewnętrznymi;
 - miednicy męskiej i żeńskiej;
 - model oka w oczodole z wieloma elementami składowymi;
 - model ucha z wieloma elementami składowymi;
 - model serca (z układem bodźco-przewodzącym, komorami, przedsionkami, zastawkami, naczyniami wieńcowymi, ujściami aorty i pnia płucnego oraz początkowymi odcinkami tych naczyń) z wieloma elementami składowymi;
 - model płuc z podziałem na segmenty i drzewo oskrzelowe;
 - model nerki z wieloma elementami składowymi;
 - model żołądka z wieloma elementami składowymi;
 - model wątroby;
 - model trzustki;
 - model jelit;
 - model szyi (z tchawicą, krtanią, tarczycą) z wieloma elementami składowymi;
 - model narządów płciowych męskich i żeńskich – wewnętrznych i zewnętrznych z wieloma elementami składowymi;
 - model mięśni i stawów z wieloma elementami składowymi – fantom człowieka z mięśniami i stawami;
 - model skóry;
 - szkielet człowieka z modelem kręgosłupa;
 - model czaszki;
 - model mózgu.
- 3. Sprzęt ogólnodydaktyczny**
- Tablice interaktywne

Wymogi organizacyjne realizacji ćwiczeń i stażu

1. Ćwiczenia w warunkach symulowanych realizowane w grupach 6–8-osobowych.
2. Uczestnik przygotowuje i wykonuje każdy z etapów badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej minimum 2-krotnie (jeden raz w czasie ćwiczeń i jeden raz w czasie stażu), co powinno być potwierdzone w dokumentacji wewnętrznej, opracowanej przez organizatora.
3. Każdy uczestnik przygotowuje i wykonuje kompleksowo badanie osoby dorosłej minimum 2-krotnie (jeden raz w czasie ćwiczeń i jeden raz w czasie stażu), co powinno być potwierdzone w dokumentacji wewnętrznej, opracowanej przez organizatora.

Organizator kursu

**Załącznik 3. Karta zaliczenia umiejętności
Kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne**

Imię i Nazwisko Uczestnika:

Numer kursu: Czas trwania kursu:

Lp.	Umiejętności oceny stanu zdrowia osoby dorosłej Uczestnik kursu potrafi:	Ćwiczenia		Staż	
		Data	Podpis	Data	Podpis
1.	Zgromadzić subiektywne informacje o sytuacji zdrowotnej pacjenta w obszarze fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe) ¹				
2.	Stosować zasady prowadzenia badania podmiotowego i przedmiotowego, jego dokumentowania, w tym schemat SOAP, OLD CART oraz pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia pacjenta i jego zaburzeń Nr:..... ²				
3.	Wykonać i interpretować wyniki badania fizykalnego funkcji fizjologicznych i zaburzeń funkcjonowania układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe) ¹				
3.1.	• Opukiwanie płuc i interpretacja wyników				
3.2.	• Osluchiwanie płuc i interpretacja wyników				
3.3.	• Osluchiwanie tonów serca i interpretacja wyników				
3.4.	• Ocena uderzenia koniuszkowego				
3.5.	• Ocena tętna na tętnicach kończyn górnych i dolnych				
3.6.	• Badanie ukrwienia kończyn dolnych i górnych, interpretacja wyników				
3.7.	• Ocena zakresu ruchów w stawach				
3.8.	• Ocena siły mięśniowej				
3.9.	• Badanie nerwów czaszkowych – interpretacja wyników				
3.10.	• Ocena czucia powierzchownego i głębokiego				

3.11.	• Ocena odruchów głębokich ścięgniastych				
3.12.	• Ocena statyki ciała, chodu i koordynacji ruchów				
3.13.	• Badanie i analiza objawów oponowych				
3.14.	• Badanie i analiza objawów korzeniowych				
3.15.	• Ocena stanu skóry i jej wytworów				
3.16.	• Rozpoznawanie zmian pierwotnych na skórze				
3.17.	• Rozpoznawanie zmian wtórnych na skórze				
3.18.	• Ocena ostrości wzroku				
3.19.	• Ocena zdolności rozpoznawania barw				
3.20.	• Oftalmoskopia i analiza wyników				
3.21.	• Otoskopia i analiza wyników				
3.22.	• Badanie słuchu i interpretacja wyników				
3.23.	• Badanie węzłów chłonnych i analiza wyników				
3.24.	• Ocena jamy ustnej i gardła				
3.25.	• Ocena stanu nosa				
3.26.	• Ocena stanu tarczycy				
3.27.	• Nauka samobadania piersi				
3.28.	• Ocena stanu wątroby				
3.29.	• Badanie i analiza obrzęków				
3.30.	• Ocena i analiza objawów ostrego brzucha				
3.31.	• Ocena i analiza objawów kolki nerkowej				
3.32.	• Ocena i analiza objawów kolki wątrobowej				
3.33.	• Badanie płynu w obrębie jamy brzusznej i interpretacja wyników				
3.34.	• Badanie i ocena przepuklin				
3.35.	• Nauka samobadania jąder				
3.36.	• Ocena stanu narządów płciowych żeńskich				
3.37.	• Ocena stanu narządów płciowych męskich				
3.38.	• Badanie przesiewowe w kierunku przerostu gruczołu krokowego				
3.39.	• Badanie i interpretacja zespołu zmian zapalnych stawów				
4.	Wykonać kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej				
5.	Zastosować rozwiązania graficzne w dokumentowaniu sytuacji zdrowotnej pacjenta ³				

6.	Szanuje godność i autonomię pacjenta ³	
7.	Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu ³	
8.	Wykazuje odpowiedzialność za człowieka ³	
9.	Przestrzega tajemnicy zawodowej ³	
10.	Przejawia empatię w relacji z pacjentem ³	

¹ Wykładowca/opiekun stażu powinien udokumentować zakres badania podmiotowego zaliczanego każdorazowo przez uczestnika kursu, wymagane jest co najmniej dwukrotne zaliczenie wykazanej umiejętności.

² Wykładowca/opiekun stażu powinien wpisać numer skali wg wykazu, którą uczestnik kursu poprawnie zastosował i zinterpretował wynik.

³ Kompetencja społeczna oceniana jednokrotnie, z krótkim opisem.

