

KARTA PRZEDMIOTU DLA NABORU 2021/2022

INFORMACJE OGÓLNE

1. Nazwa przedmiotu Podstawy pielęgniarstwa/Zajęcia praktyczne/Praktyki zawodowe

2. Nazwa kierunku Pielęgniarstwo

3. Poziom studiów Studia pierwszego stopnia

4. Liczba punktów ECTS Zajęcia praktyczne: 3
Praktyki zawodowe: 4

5. Liczba godzin w semestrze

semestr	w	ćw	lab/lek	prj/zp	pws	prk
II	-	-	-	80	-	120

6. Język wykładowy: polski

7. Wykładowca mgr Jolanta Lewczuk, mgr Teresa Samoszuk, mgr Iwona Lewandowska, mgr Dorota Fedoruk, mgr Małgorzata Maciuk, mgr Danuta Matwiejczuk, mgr Halina Nowak, mgr Janina Sokołowska

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE

8. Wymagania wstępne

1. Zrealizowanie zajęć z podstaw pielęgniarstwa- wykłady, ćwiczenia w pracowni umiejętności pielęgniarstkich, pracowni symulacji medycznej, zajęcia praktyczne.

9. Cele przedmiotu

C1 Kształtowanie podstawowych umiejętności praktycznych oraz postaw etycznych niezbędnych do świadczenia opieki pielęgniarstkiej w zakresie zaspokajania potrzeb, problemów zdrowotnych chorym przebywającym w szpitalu

10. Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych

Student, który zaliczył przedmiot w zakresie:

WIEDZY

zna i rozumie:

- | | |
|------|---|
| C.W1 | uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarstkiej i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa; |
| C.W2 | pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia; |
| C.W3 | funkcje i zadania zawodowe pielęgniarstki oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki pielęgniarstkiej; |
| C.W4 | proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i <i>primary nursing</i> (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarstkiej; |
| C.W5 | istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarstkich, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; |
| C.W6 | zadania pielęgniarstki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu; |
| C.W7 | zakres i charakter opieki pielęgniarstkiej w wybranych stanach pacjenta, sytuacjach klinicznych, deficycie samoopieki, zaburzonym komforcie, zaburzonej sferze psychoruchowej; |
| C.W8 | zakres opieki pielęgniarstkiej i interwencji pielęgniarstkich w wybranych diagnozach pielęgniarstkich; |
| C.W9 | udział pielęgniarstki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji; |

UMIEJĘTNOŚCI

potrafi:

C.U1	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem;
C.U2	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej;
C.U3	ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego rodziną;
C.U4	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia;
C.U5	dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarskich;
C.U6	wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe;
C.U7	przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;
C.U8	wykonywać pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, obwodów, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych);
C.U9	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych;
C.U10	stosować zabiegi przeciwwzapalne;
C.U11	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami;
C.U12	podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz obliczać dawki leków;
C.U13	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany;
C.U14	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego;
C.U15	wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik
C.U16	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod;
C.U17	wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację;
C.U18	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne;
C.U19	wykonywać zabiegi higieniczne;
C.U20	pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze;
C.U21	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne;
C.U22	wykonywać zabiegi doodbytnicze;
C.U23	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik;
C.U24	zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik;
C.U25	przewodzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią;
KOMPETENCJE SPOŁECZNYCH jest gotów do:	
1)	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;
2)	przestrzegania praw pacjenta;
3)	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;
4)	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;
5)	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
6)	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;
7)	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
11. Treści programowe	

Forma zajęć- zajęcia praktyczne
1. Zapoznanie z topografią i organizacją pracy oddziału, przepisami BHP (udział w szkoleniu bhp organizowanego przez placówkę ochrony zdrowia). Zapobieganie zakażeniom szpitalnym. Higieniczne mycie rąk. 2. Uczestniczenie w przyjęciu chorego do szpitala. Nawiązanie kontaktu z chorym i jego rodziną. Obserwacja procesu adaptacji chorego do warunków szpitalnych. 3. Dokonanie pielęgniarskiej oceny stanu pacjenta- przeprowadzenie wywiadu, obserwacji, pomiaru podstawowych funkcji życiowych. Dokumentowanie, interpretacja wyników. 4. Rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych i problemów pielęgnacyjnych pacjentów. Dokumentacja pielęgniarska. 5. Zapewnianie chorym warunków do prawidłowego oddychania, odżywiania, wydalania, bezpieczeństwa, komfortu, higieny osobistej, otoczenia, aktywności intelektualnej i fizycznej, wypoczynku w oparciu o teorię pielęgniarstwa V. Henderson. 6. Obserwowanie przygotowania chorego do badań specjalistycznych. Udział w przygotowaniu chorego do badań diagnostycznych ogólnych. 7. Podawanie leków podskórnie (insulina, Heparyny, tlen i inhalacje, okłady). 8. Udział w przemieszczaniu, uruchamianiu i elementach rehabilitacji (oddechowa) chorego. 9. Udział w wypisywaniu chorego ze szpitala. 10. Zasady etyczne , moralne w pracy pielęgniarki. Aktywna samoocena , ocena grupowa.
Forma zajęć- praktyki zawodowe
1. Poznanie topografii oddziału, szpitala i zakresu zadań zespołu terapeutycznego. 2. Samodzielne nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu z chorym, jego rodzina i zespołem terapeutycznym. 3. Przyjęcie chorego do szpitala- samodzielne założenie dokumentacji chorego. Zapoznanie pacjenta z oddziałem, prawami pacjenta, wsparcie w adaptacji chorego do warunków szpitalnych. 4. Samodzielne przeprowadzenie wywiadu z chorym, rodziną. Obserwacja chorego w kierunku rozpoznania sposobów radzenia sobie z chorobą. 5. Ocena stanu pacjenta– wywiad, obserwacja, pomiar (skale), analiza dokumentacji pielęgniarskiej. 6. Samodzielne założenie dokumentacji procesu pielęgnowania i prowadzenie przez 3 dni. 7. Samodzielne rozpoznawanie stanu potrzeb chorego i problemów zdrowotnych dotyczących wszystkich sfer życia z wykorzystaniem wybranej teorii pielęgnowania. 8. Samodzielne określenie celu opieki i jej realizowanie. 9. Samodzielne obserwacja i pomiar podstawowych funkcji życiowych – tętna, RR, temperatury, oddechu, bilansu płynów. 10. Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych. Samodzielne pobranie materiału do badań- krwi, moczu, kału, płwociny , wymazów. 11. Podawanie leków drogą układu oddechowego (tlen, inhalacje) podskórnie (insulina, preparaty heparyny), Okłady, usprawnianie chorego. 12. Określenie zasad pielęgnowania chorych z zaburzeniami układu oddechowego i krążenia. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. 13. Określenie zasad pielęgnowania chorych z zaburzeniami układu pokarmowego i moczowego. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. 14. Określenie zasad pielęgnowania chorych z zaburzeniami termoregulacji i i zmianami na skórze, pokarmowego i moczowego. Udział w procesie leczenia i rehabilitacji. 15. Wypis chorego ze szpitala. Podsumowanie pracy studenta. Ocena pracy własnej studenta. Ocena wyników pracy studenta.
12. Narzędzia/metody dydaktyczne
1. Metody problemowe- aktywizujące; dyskusja dydaktyczna, studium przypadku.
2. Metody praktyczne- instruktaż, praktyka zawodowa
13. Sposoby oceny (częstkowe, końcowe)
1. Ocena ciągła (bieżące przygotowanie do zajęć, wykonanie zabiegów opiekuńczo- pielęgnacyjnych, postawę zawodową)
2. Kontrola obecności
3. Ustne zaliczenie końcowe
14. Obciążenie pracą studenta

Forma aktywności- zajęcia praktyczne	liczba godzin
1. Zajęcia z bezpośrednim udziałem nauczyciela oraz konsultacje	80
2. Nakład pracy studenta	10
suma	90
liczba punktów ECTS	3
Forma aktywności- praktyki zawodowe	liczba godzin
1. Zajęcia z bezpośrednim udziałem nauczyciela oraz konsultacje	120
suma	120
liczba punktów ECTS	4
15. Literatura	
Literatura podstawowa:	
- Ślusarska B., Zarzycka D.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom I - Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom II - Ciechaniewicz W. (red.): Pakiet. Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2014 - Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom I i II Wydawnictwo Czelej, Lublin 2014 - Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A.: Umiejętności pielęgniarstwiej. Katalog Chek –list. PZWL Warszawa 2018 - Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007 - Krupkiewicz A. Podstawy pielęgniarstwa. Repetytorium przedegzaminacyjne. Edra – Urban Partner Wrocław 2018 - Górajek – Jóźwik J. Wprowadzenie do diagnoz pielęgniarstwiej. PZWL Warszawa 2018 - Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Procedury Pielęgniarstwiej. Podręcznik dla studentów medycznych. PZWL, 2009 - Chrzęszczewska A. Bandażowanie. PZWL, 2014 - Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarstwiej. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, 2009	
Literatura uzupełniająca:	
- Budynek M., Nowacki C.: Opatrywanie ran wiedza i umiejętności. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008 - Górajek-Jóźwik J. (red.): Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007 - Hildebrand N.: Iniekcje, infuzje, pobieranie krwi. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław, 2001 - Szwałkiewicz E.: Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarstwiej. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław, 2000 - Wrońska I., Krajewska- Kułak E. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Czelej, 2007	
16. Formy oceny – szczegóły	
Kryteria w zakresie wiedzy i umiejętności: - trafność oceny stanu chorego - umiejętność rozpoznawania potrzeb i problemów zdrowotnych chorego - umiejętność planowania opieki i oceniania wyników opieki - jakość wykonania zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych (sprawność, poprawność, dokładność, tempo wykonania, bezpieczeństwo pacjenta, przestrzeganie algorytmów i procedur) - dobór technik i organizacja pracy - umiejętność komunikowania się z pacjentem, jego rodziną, członkami zespołu interdyscyplinarnego - umiejętność dokumentowania działań pielęgnacyjnych i leczniczych Ocena założonych efektów w zakresie kompetencji społecznych: - opinie opiekuna praktyk, pacjentów, pielęgniarstwiej - ocena przez kolegów, samoocena Kryteria w zakresie kompetencji społecznych:	

- zdolność do samooceny
- znajomość swoich słabych i mocnych stron
- odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój

Sposób wykonania czynności; Liczba punktów za poziom wykonania czynności – 2-1-0 . zgodnie z (Dzienniczek umiejętności);

Poziom 2pkt;

Zasady -przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności ; 2pkt

Sprawność -czynności wykonuje pewnie, energicznie; 2pkt

Skuteczność -postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel; 2pkt

Samodzielność -działania wykonuje całkowicie samodzielnie; 2pkt

Komunikowanie się z pacjentem -poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści; 2pkt

Postawa -potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową; 2pkt

Sposób wykonania czynności; poziom wykonania czynności pkt 1 ; zgodnie z;

Poziom 1pkt

Zasady -przestrzega zasad po ukierunkowaniu ; pkt 1

Sprawność -wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu; pkt 1

Skuteczność - nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu pkt 1

Samodzielność -wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach pkt 1

Komunikowanie z pacjentem-wymaga naprowadzania, kierunkowania w wyborze treści pkt 1

Postawa -ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową- pkt 1

Sposób wykonania czynności; poziom wykonania czynności pkt 0 ; zgodnie z;

Zasady -nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania

Sprawność czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno

Skuteczność -nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu

Samodzielność wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu

Komunikowanie z pacjentem nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem

Postawa -nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

Punktacja / oceny:12– pkt.- bardzo dobra; **11-10** dobry plus, **9-8 pkt.-** dobra; **7 -6 pkt.-** dostateczna plus; **5 -4 pkt.-** dostateczna, **3-0** niedostateczna Obserwacja procedur w praktyce - **zal**

Etyczna praktyka; (Skala punktowa; 0-10 pkt.)

1. Uświadamianie sobie braków wiedzy , umiejętności i dążenie do ich uzupełniania. Dbłość o rozwój osobisty.
2. Postępowanie zgodnie z obowiązującymi procedurami.
3. Zachowanie tajemnicy zawodowej.
4. Okazywanie szacunku pacjentom.
5. Indywidualne traktowanie pacjenta
6. Okazywanie prawości, uczciwości i rzetelności w realizacji praktyki ,celem podkreślenia profesjonalnej postawy zawodowej.

Organizowanie i świadczenie opieki; (Skala punktowa 0- 60 pkt.

1. rozpoznawanie zagrożeń dla pacjenta, studenta i innych członków zespołu terapeutycznego.
2. czytelne i dokładne wypełnianie dokumentacji pielęgniarstwa
3. prawidłowe obliczanie dawek leków i stężeń dezynfekcyjnych.
4. efektywne organizowanie pracy własnej i zespołu.

Do wykonania i udokumentowania-

- 1.Ocena stanu pacjenta; obserwacja, wywiad, pomiar , dokumentowanie i interpretacja wyników; temperatury, tętna, oddechu, RR.
- 2.Pomaganie pacjentowi w zaspakajaniu potrzeby- jedzenia, picia, higieny osobistej, higieny jamy ustnej, wydalania, oddychania, wypoczynku, zmiana pozycji ciała, poruszaniu, transporcie, wygody.
3. Udział w procesie leczenia; podawanie leków przez ; układ oddechowy (inhalacje ,tlen), na skórę (maści i kremy), błony śluzowe (krople do oka), podskórne (insulina, heparyny).
4. Udział w procesie diagnozowania; pobranie krwi żyłnej, włosniczkowej, pobranie moczu, płwociny, kału do badania. Założenia wkłucia typu venflon.
5. Nawiązywanie kontaktu z chorym, koleżankami i członkami zespołu interdyscyplinarnego.
6. Okazywanie troskliwości i wrażliwości w stosunku do pacjentów.
7. Zapewnianie godności i prywatności pacjentowi.

Skala ocen- b.dobry-70-66 pkt.; dobry plus – 65-61 pkt.; dobry- 60-56 pkt.; dostateczny plus- 55-51 pkt.; dostateczny – 47-43 pkt.; niedostateczny -42 pkt i mniej.

W zakresie kompetencji społecznych;

- współpracuje w grupie, bierze odpowiedzialność za podjęte działania,
- wykorzystuje zdobytą wiedzę na temat umiejętności miękkich w pracy w zespole,
- świadomy konieczności ciągłego uzupełniania wiedzy i umiejętności.

Formy i warunki zaliczenia przedmiotu;

Przedmiot kończy się zaliczeniem z oceną. Warunki zaliczenia; obowiązkowa obecność na wszystkich zajęciach (nieobecności odpracowujemy po ustaleniu z prowadzącym zajęcia i działem praktyk), przestrzeganie regulaminu praktyk- potwierdzenie pisemne potwierdzające zapoznanie się z nim) obowiązkowe estetyczne umundurowanie, punktualność, bieżące zaliczanie umiejętności zgodnie z dzienniczkiem umiejętności, Prowadzenie procesu pielęgnowania (pełna dokumentacja). Zaliczanie obowiązkowych tematów. Uczestniczenie w raportach , raportowanie / sprawozdawanie dyżurów.

17. Inne przydatne informacje o przedmiocie

1. Bezpośrednich informacji o problematyce praktyk zawodowych udziela Prowadzący w trakcie zajęć.
2. Zajęcia odbywać się będą w placówkach ochrony zdrowia
3. Zajęcia odbywać się będą zgodnie z aktualnym grafikiem
4. Konsultacje będą się odbywać zgodnie z harmonogramem