

KARTA PRZEDMIOTU DLA NABORU 2020/2021								
INFORMACJE OGÓLNE								
1. Nazwa przedmiotu kształcenia Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne								
2. Nazwa jednostki prowadzącej moduł Wydział Nauk o Zdrowiu								
3. Grupa treści kształcenia Podstawowego (Nauki w zakresie podstaw opieki specjalistycznej)								
4. Typ przedmiotu obowiązkowy								
5. Poziom studiów Studia I stopnia								
6. Liczba punktów ECTS Zajęcia praktyczne-3 Praktyki zawodowe-3								
7. Poziom przedmiotu zaawansowany								
8. Rok studiów, semestr III rok, semestr VI - letni								
9. Liczba godzin w semestrze								
Wyk.	Ćw.	L.k.u.p.*	MCSM	Prj.	P.p.k.*	Zp.	P.z.	
-	-	-	8	-	-	72	80	
10.Język wykładowy: polski								
11.Wykładowca (wykładowcy): mgr Agnieszka Kamińska, mgr Renata Dźwigala, dr Renata Chlebowska								
INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE								
12.Wymagania wstępne								
Zakres wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych z zakresu psychologii, filozofii, etyki zawodu pielęgniarki, podstaw pielęgniarstwa, chorób wewnętrznych i pielęgniarstwa internistycznego. Uzyskanie oceny pozytywnej z przedmiotu: psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne – wykłady i ćwiczenia.								
13.Cele przedmiotu								
1. Kształtowanie postaw umożliwiających sprawowanie samodzielnej opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi oraz udoskonalenie umiejętności i pogłębienie wiedzy. 2. Zrozumienie istoty systematycznego uzupełniania i uaktualniania wiedzy.								
14.Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych								
Student, który zaliczył przedmiot:						Metody i warunki weryfikacji efektów kształcenia		
WIEDZA -zna i rozumie:								
D.W1. czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;						Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania,		
D.W2. etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarzkiej nad pacjentami w wybranych chorobach;						Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania		
D.W3. zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w						Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania		

intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej;	
D.W4. rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania;	Kontrola ustna,
D.W5. zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach;	Kontrola ustna, studium przypadku
D.W6. właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W7. standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W8. reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W10. zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym);	Kontrola ustna, weryfikacja w warunkach klinicznych
D.W18. metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W19. etiopatogenezę i objawy kliniczne podstawowych zaburzeń psychicznych;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W20. zasady obowiązujące przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego;	Kontrola ustna, studium przypadku
D.W21. możliwości stosowania psychoterapii u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W27. przebieg i sposoby postępowania rehabilitacyjnego w różnych chorobach;	Kontrola ustna, studium przypadku
D.W28. standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie;	Kontrola ustna, studium przypadku, proces pielęgnowania
D.W33. metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie;	Kontrola ustna, studium przypadku
UMIEJĘTNOŚCI -potrafi:	
D.U1. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	Kontrola ustna, studium przypadku - proces pielęgnowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U2. prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Kontrola ustna, studium przypadku - proces pielęgnowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U3. prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Kontrola ustna, studium przypadku - proces

	pielęgowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U12. przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Kontrola ustna, studium przypadku - proces pielęgowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U15. dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Studium przypadku - proces pielęgowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U18. rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgniacyjnego;	Kontrola ustna, studium przypadku - proces pielęgowania, praktyczne wykonanie czynności
D.U20. prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Kontrola ustna, studium przypadku, praktyczne wykonanie czynności
D.U21. prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;	Kontrola ustna, studium przypadku, praktyczne wykonanie czynności
D.U22. przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Kontrola ustna, praktyczne wykonanie czynności na potrzeby gromadzenia danych – udokumentowane,
D.U23. asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Studium przypadku, weryfikacja w warunkach klinicznych
D.U26. przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Kontrola ustna, pisemna, studium przypadku, praktyczne wykonanie czynności
KOMPETENCJE SPOŁECZNE- 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.	Samoocena Ocena grupy Obserwacja

15.Treści programowe	
Forma zajęć - Zajęcia praktyczne	
1. Zagadnienia etyczne i prawne w opiece psychiatrycznej. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, o wychowaniu w trzeźwości przeciwdziałaniu alkoholizmowi, o zapobieganiu narkomanii. 2. Przyjęcie chorego do szpitala i/lub oddziału psychiatrycznego – standard. Postępowanie pielęgniarki. Zapoznanie z zasadami organizacji pracy w oddziale psychiatrycznym. 3. Badanie psychiatryczne i diagnostyczne badania pomocnicze – udział pielęgniarki. 4. Podstawowe objawy psychopatologiczne, rozpoznawanie u pacjentów objawów chorobowych, ocena stanu psychicznego pacjenta. 5. Komunikowanie się z chorym psychicznie i jego rodziną. Gromadzenie informacji o pacjencie. Analizowanie dokumentacji medycznej. 6. Wdrożenie dokumentacji procesu pielęgnowania. Gromadzenie danych o pacjencie i jego rodzinie potrzebnych do procesu pielęgnowania. Rozpoznanie problemów chorych psychicznie. 7. Udział pielęgniarki w leczeniu chorych psychicznie. Farmakoterapia, rozpoznawanie skutków ubocznych po stosowaniu leków psychotropowych, planowanie postępowania. Elektrowstrząsy – postępowanie pielęgniarki. 8. Zasady podawania i przechowywania leków psychotropowych. 9. Wdrożenie dokumentacji procesu pielęgnowania. Gromadzenie danych o pacjencie i jego rodzinie potrzebnych do procesu pielęgnowania. Rozpoznanie problemów chorych psychicznie. 10. Próba oceny trafności rozpoznanych problemów, celów i sposobów działania terapeutycznego w stosunku do pacjenta psychicznie chorego.	
Forma zajęć –Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej	
1. Realizacja scenariusza: Postępowanie z pacjentem nowoprzyjętym z rozpoznaną depresją. (pośrednia wierność). 2. Realizacja scenariusza: Postępowanie z pacjentem nowoprzyjętym z rozpoznaną schizofrenią paranoidalną.(pośrednia wierność).	
Forma zajęć – Praktyki zawodowe	
1. Model psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce. 2. Oddział psychiatryczny jako środowisko terapeutyczne. 3. Prawa pacjenta w świetle ustawy „O ochronie zdrowia psychicznego”. 4. Obserwacja pod kątem objawów psychopatologicznych. 5. Interpretacja zachowań pacjentów. 6. Udział pielęgniarki w farmakoterapii, socjoterapii, psychoterapii. 7. Zastosowanie modelu Nancy Roper w opiece nad chorym psychicznie. 8. Pielęgnowanie chorych z chorobą afektywną. 9. Pielęgnowanie chorych z psychozami schizofrenicznymi. 10. Pielęgnowanie chorych z zespołem psychoorganicznym.	
16.Narzędzia/metody dydaktyczne	
1. Metody praktyczne - zajęcia praktyczne, praktyki zawodowe, symulacje medyczne – pacjent standaryzowany. 2. Metoda problemowa – dyskusja. 3. Metody aktywizujące: metoda przypadków, scenariusze zdarzeń medycznych (symulacja medyczna, pacjent standaryzowany).	

4.	Rozwiązywanie problemów, pobudzenie kreatywności.
5.	Konsultacje.
6.	Proces pielęgnowania.
7.	Analiza literatury przedmiotu (podręczniki, czasopisma medyczne), analiza dokumentacji medycznej.
8.	Pokaz, pokaz z instruktążem, obserwacja, objaśnianie, asystowanie, praca w grupach z pacjentem, wykonanie czynności.
1 Sposoby oceny (F – formująca; P – podsumowująca)	
Zajęcia praktyczne/praktyki zawodowe: obserwacja uczestnicząca, rozwiązywanie sytuacji problemowych pacjentów, ocena prowadzonej dokumentacji, sprawdzian umiejętności praktycznych, sprawdzian wiadomości ustny. Pisemne i ustne sprawozdanie – raport z dyżurów.	
Zajęcia w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej: debriefing (formułowanie informacji zwrotnej, sprawozdanie, raport).	
2 Obciążenia pracą studenta	
forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Zajęcia praktyczne	
Godziny kontaktowe z nauczycielem**-	80 godzin
Praca własna studenta	10 godzin
SUMA	90 godzin
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	
DLA PRZEDMIOTU	3 ECTS
Praktyki zawodowe	
Godziny kontaktowe z nauczycielem**-	80 godzin
Praca własna studenta	10 godzin
SUMA	90 godzin
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	
DLA PRZEDMIOTU	3 ECTS
3 Literatura podstawowa i uzupełniająca	
Literatura podstawowa:	
1.	Górna K., Jaracz K., Rybakowski J.: Pielęgniarstwo psychiatryczne: podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa (1) 2022.
2.	Jarema M.: Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa (2) 2022.
3.	Jarema M. (red.): Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2015.
4.	Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa 2019.
5.	Wilczek- Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa (2) 2019.
6.	Namysłowska I.: Psychiatria dzieci i młodzieży. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa (2) 2022.
7.	Dudek D. (red.): Pacjent w oddziale psychiatrycznym – wskazówki praktyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWŁ, Warszawa 2019.
8.	McKnight R., Price J., Geddes J.: Psychiatry, 5th Edition. Oxford 2019.
9.	Cornelius L. E. Katona, Claudia Cooper, Mary Robertson: Psychiatry at a Glance, 6th Edition. Wiley-Blackwell 2015.
Literatura uzupełniająca:	

1. Urban-Kowalczyk M.: Zaburzenia psychiczne u kobiet. Wydawnictwo Medical Tribune Polska, Warszawa 2020.
2. Gałęcki P., Szulc A.: Psychiatria. Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.
3. Kurpas D., Miturska H., Kaczmarek M.: Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2010.

4 Formy oceny - szczegóły

Ocena osiągnięcia założonych efektów kształcenia w zakresie wiedzy:

Kryteria oceny wiadomości (skala ocen- b. dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)

1. **Bardzo dobry**- opanowanie całego materiału, przedstawianie wiedzy w logiczny układ, właściwie rozumie uogólnienia i związków między nimi oraz wyjaśnianie zjawisk , samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce. Posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
2. **Dobry plus** - opanowanie całego materiału, wiązanie wiedzy w logiczną całość , wyjaśnianie zależności pomiędzy zachodzącymi zjawiskami, samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce z niewielkim ukierunkowaniem przez nauczyciela. Posługiwanie się terminologią medyczną.
3. **Dobry** - Opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczną całość, rozumienie uogólnień i związków między nimi, stosowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej z pomocą nauczyciela. Posługiwanie się poprawnym językiem i terminologią naukową.
4. **Dostateczny plus** - opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy wykazywanie związków logicznego powiązania między zjawiskami z pomocą nauczyciela. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce po ukierunkowaniu przez nauczyciela. Język poprawny. Posługiwanie się terminologią medyczną.
5. **Dostateczny** – opanowanie treści programowych do treści podstawowych, trudności w łączeniu ich w logiczną całość. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce przy pomocy nauczyciela. Język potoczny, styl nieporadny.
6. **Niedostateczny** – brak wiadomości programowych , brak rozumienia uogólnień, brak umiejętności wyjaśniania zjawisk i zależności między nimi, liczne i poważne błędy, styl nieporadny, trudności w formułowaniu odpowiedzi.

Sprawdzian wiadomości ustny – obejmuje losowo wybrane pytania. Za pełną odpowiedź student otrzymuje 1 pkt., za niepełną odpowiedź – 0 pkt.

Ocena końcowa z zaliczenia ustnego to średnia ocen z wszystkich odpowiedzi ustnych w skali od 5.0 (bdb.) do 2.0 (ndst.).

Zaliczenie poprawkowe z ZP/P w formie ustnej lub pisemnej – do decyzji nauczyciela prowadzącego.

Forma ustna – obejmuje losowo wybrane pytania. Za pełną odpowiedź student otrzymuje 1 pkt., za niepełną odpowiedź – 0 pkt.

Ocena końcowa z zaliczenia ustnego to średnia ocen z wszystkich odpowiedzi ustnych w skali od 5.0 (bdb.) do 2.0 (ndst.).

Forma pisemna – do wyboru przez nauczyciela prowadzącego: test jednokrotnego wyboru, test wielokrotnego wyboru, test wyboru tak/nie lub dopasowania odpowiedzi, odpowiedzi na pytania otwarte.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć praktycznych/praktyk zawodowych:

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 podkreślania 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, włóśniczkowej, 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.

**Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć w:
Pracowniach Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej:**

- Z zakresu wiedzy:
 - zna sprzęt wysokiej wierności, pośredniej i niskiej wierności,
 - zna zasady konstruowania informacji zwrotnej opartej o opis, analizę i implementację,
 - rozumie znaczenie umiejętności miękkich do prawidłowej pracy w zespole oraz wpływu na zapobieganie zdarzeniom niepożądanym w medycynie,
- W zakresie umiejętności:
 - właściwie używać sprzęt podczas zajęć,
 - umie skonstruować zaawansowaną informację zwrotną w oparciu opis, analizę i implementację,
 - umie świadomie wykorzystywać wiedzę teoretyczną i praktyczną,
- 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.

Ocenianie ciągłe poprzez informacje zwrotne na podstawie podejmowanych działań, i debrefingu.

Formy i warunki zaliczenia przedmiotu;

Zajęcia praktyczne/praktyki zawodowe: obowiązkowa obecność na wszystkich zajęciach, zaliczenie umiejętności zgodnie z dzienniczkiem umiejętności.

Bieżące zaliczenie obowiązujących tematów zajęć praktycznych/praktyk zawodowych.

Prowadzenie indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Uczestniczenie w raportach pielęgniarstwa.

Zdawanie Raportów (pisemnych i ustnych) w grupach studenckich, podsumowujących dyżur, przekazujących dyżur i przyjmujących dyżur.

5 Inne przydatne informacje o przedmiocie

1. Bezpośrednich informacji o problematyce zajęć i treściach programowych udziela Prowadzący w trakcie zajęć i podczas konsultacji
2. Zajęcia odbywać się będą w ABNS w Białej Podlaskiej oraz w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

3. Zajęcia odbywać się będą zgodnie z aktualnym planem zajęć
4. Konsultacje odbywać się będą zgodnie z obowiązującym terminarzem

*L – laboratorium (w przypadku zajęć z języka obcego oznacza lektorat)

** Zajęcia prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczyciela akademickiego lub innej osoby prowadzącej zajęcia **oraz konsultacje**

L.k.u.p.* - laboratorium kształtujące umiejętności praktyczne

P.b.n.* - praca własna studenta pod kierunkiem nauczyciela akademickiego