

KARTA PRZEDMIOTU DLA NABORU 2022/2023
Forma studiów1): stacjonarna

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 Marzena Frenchowicz-Ulicka

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 *primary nursing* (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 przeciwzapalne;
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 podskórnym (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) podskórnym (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:	
1. Ślusarska B., Zarzycka D.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom I	
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom II	
2. Ciechaniewicz W. (red.): Pakiet. Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2014	
3. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom I i II Wydawnictwo Czelej, Lublin 2014	
4. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A.; Umiejętności pielęgniarstwiej. Katalog Chek –list. PZWL Warszawa 2018	
5. Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007	
6. Krupkiewicz A. Podstawy pielęgniarstwa. Repetytorium przedegzaminacyjne. Edra – Urban Partner Wrocław 2018	
7. Górajek – Jóźwik J. Wprowadzenie do diagnoz pielęgniarstwiej. PZWL Warszawa 2018	
8. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Procedury Pielęgniarstwiej. Podręcznik dla studentów medycznych. PZWL, 2009	
9. Chrzęszczewska A. Bandażowanie. PZWL, 2014	
10. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarstwiej. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, 2009	
Literatura uzupełniająca:	
1. Budynek M., Nowacki C.: Opatrywanie ran wiedza i umiejętności. Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008	
2. Górajek-Jóźwik J. (red.): Filozofia i teorie pielęgniarstwiej. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007	
3. Hildebrand N.: Iniekcje, infuzje, pobieranie krwi. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław, 2001	
4. Szałkiewicz E.: Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarstwiej. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław, 2000	
5. Wrońska I., Krajewska- Kułak E. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwiej 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 pielęgniarskiej
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