

KARTA MODULU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne

I.

1 Nazwa modułu kształcenia
Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne

2 Nazwa jednostki prowadzącej modul
Katedra Zdrowia Zakład Pielęgniarstwa

3 Kod modułu
12.6 I 2-3/4-5
D004;D007;D008

4 Grupa treści kształcenia
D. Nauk w zakresie opieki specjalistycznej.

5 Typ modułu
Obowiązkowy

6 Poziom studiów
I stopnia

7 Liczba punktów ECTS
wyk. ćw.: 4
ZP: 4

8 Poziom przedmiotu średnio- zaawansowany

9 Rok studiów, semestr

10 Liczba godzin w semestrze

11 Liczba godzin w tygodniu

	Wyk.	Ćw.	ZP	PZ CSM	Proj.	Wyk.	Ćw.	ZP	MCS M	Proj.
Studia stacjonarne Rok II Semestr IV	15	26		4		1	2			
Studia stacjonarne Rok III Semestr V			76	4					4	

12 Język wykładowy: polski

13 Wykładowca (wykładowcy)
dr n. med. Stanisława Spisacka , mgr Karol Laskowski

Informacje szczegółowe

14 Wymagania wstępne

1. **Zaliczenie zajęć z chorób wewnętrznych**

15 Cel przedmiotu

Przygotowanie studenta do opieki pielęgniarstwie nad pacjentami w wieku podeszłym

16 Efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych

nr	student, który zaliczył przedmiot, potrafi:	Metody i warunki weryfikacji efektów kształcenia
D.W2.	Charakteryzuje czynniki ryzyka i zagrożeń zdrowotnych pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia	Kontrola ustna (odpowiedź ustna)
D.W5.	Zna zasady diagnozowania w pielęgniarstwie geriatrycznym	Kontrola ustna (odpowiedź

		ustna) symulacja medyczna
D.W.6.	Zna zasady planowania opieki nad chorym w zależności od wieku i stanu chorego.	Proces pielęgnowania symulacja medyczna
D.W.8.	Charakteryzuje grupy leków i ich działanie na układy i narządy chorego w różnych schorzeniach, w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	Kontrola ustna (odpowiedź ustna)
D.W9	Charakteryzuje techniki i procedury pielęgniarские stosowane w opiece nad chorym w zależności od wieku i stanu zdrowia.	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) symulacja medyczna
D.W.12	Zna rolę pielęgniarki przy przyjęciu chorego do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w zależności od wieku i stanu zdrowia pacjenta	Kontrola pisemna (zestawy pytań) symulacja medyczna
D.W.13	Charakteryzuje proces starzenia się w aspekcie bio-psycho-społeczno-ekonomicznym;	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru
D.W.14.	Zna swoje zasady organizacji opieki specjalistycznej geriatrycznej w Polsce.	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru
D.W.15.	Różnicuje etiopatogenezę schorzeń wieku podeszłego ; cukrzycy, chorób serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, zespołów otępiennych, zespołu Parkinsona, depresji;	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru
D.W.16.	Charakteryzuje narzędzia i skale oceny wsparcia osób starszych i ich rodzin;	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru symulacja medyczna
D.W.17.	Zna zasady aktywizacji chorego niepełnosprawnego i objętego opieką geriatryczną;	Odpowiedź ustna
D.W. 25.	Zna następstwa długotrwałego unieruchomienia	Odpowiedź ustna symulacja medyczna
D.W.52	Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru
D.U.4	Motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do grupy wsparcia społecznego;	Kontrola praktyczna – sytuacja kliniczna- analiza symulacja medyczna
D.U.8.	Diagnostuje stopień ryzyka rozwoju odleżyn i dokonuje ich klasyfikacji.	symulacja medyczna Wykonanie czynności
D.U.9.	Pobiera materiał diagnostyczny do badań	Wykonanie czynności ,symulacja medyczna
D.U.12	Przygotowuje chorego do badań diagnostycznych pod względem fizycznym i psychicznym.	Interpretacja sytuacji klinicznej- kontrola praktyczna symulacja medyczna
D.U.13.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarскую	Proces pielęgnowania - symulacja medyczna symulacja medyczna
D.U. 18.	Instruuje pacjenta i jego opiekuna w zakresie użytkowania sprzętu pielęgnacyjno- rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych	Wykonanie czynności symulacja medyczna
D.U.20.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo- pielęgnacyjnego	Test pytania -zamknięte i wielokrotnego wyboru symulacja medyczna
D.U.26.	Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	Odpowiedź ustna symulacja medyczna
D.U.27.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych	Kontrola praktyczna – interpretacja przypadku klinicznego symulacja medyczna
D.U. 28.	Prowadzi dokumentację opieki nad chorym; karta obserwacji, zabiegów pielęgniarских i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną ze zleceniami w zakresie samoopieki	Proces pielęgnowania symulacja medyczna
D.U.34	potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie	Kontrola praktyczna – interpretacja przypadku klinicz-

	skierowań na określone badania diagnostyczne	nego symulacja medyczna
D.U.35	potrafi przygotować zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie	Wykonanie czynności symulacja medyczna
	W zakresie kompetencji społecznych	
D.K.1.	Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych) symulacja medyczna
D. K. 2.	Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D.K.3	Przestrzega wartości , powinności i sprawności moralnych w opiece.	Symulacja medyczna, samoocena, ocena grupy
D.K.4.	Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D.K.5.	Przestrzega praw pacjenta	Samoocena symulacja medyczna, ocena grupy
D.K.6.	Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D.K. 7.	Przestrzega tajemnicy zawodowej	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D.K. 8.	Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D.K.9.	Jest otwarty na rozwój podmiotowości i pacjenta	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna
D. K. 10.	Przejawia empatię w relacjach z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	Samoocena, ocena grupy symulacja medyczna

17 Treści programowe				
	forma zajęć - wykłady	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia
W1.	Demografia starzenia się	1		D.W1
W2	Gerontologia i geriatria. Pielęgniarstwo geriatryczne i gerontologiczne założenia, cele, zakres. . Teorie starzenia się.	2		D.W12
W3	Fizjologia procesu starzenia się.	2		D.W13
W4	Specyfika chorowania i leczenia w wieku podeszłym.	2		D.W13
W5	Stereotypy starzenia. Różne typy przystosowania się do starości.	1		D.W11C
W6	Systemy organizacji opieki geriatrycznej oraz formy świadczeń na rzecz osób starszych i ich opiekunów na świecie i w Polsce. (Opieka długoterminowa ,DPS.)	2		D.W14
W7	Całościowa ocena geriatryczna –narzędzia i metody oceny stanu bio-psych- społecznego , funkcjonalnego osoby starszej.	2		D.W4
W8	Miażdżycy, nadciśnienie tętnicze i hiperlipidemia. Zespół słabości.	3		D.W4 D.W8

	Suma godzin	15			
	forma zajęć - ćwiczenia	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia	efek-
Ćw1	Cukrzyca wieku podeszłego	2		D.U2	
Ćw2	Pielęgnowanie chorego z nadciśnieniem tętniczym	2		D.W16 , D.U4	
Ćw3	Postępowanie opiekuńczo – pielęgnacyjne z pacjentem z otępieniem , chorobą Alzheimera.	4		D.W16	
Ćw4	Pielęgnowanie pacjenta z chorobą Parkinsona	2		D.W15	
Ćw5	Pielęgnowanie pacjenta z depresją.	2		D.W15	
Ćw6	Mające i zagrożenia hospitalizacji ludzi w podeszłym wieku.	4		D.W15	
Ćw7	Pielęgnowanie chorego z zaburzeniami wzroku, słuchu.	4		D.W15	
Ćw9	Osteoporoza w wieku podeszłym. Zagrożenia upadkiem.	2		D.U2	
Ćw8	Nietrzymanie zwieraczy.	2		D.W17	
Ćw9	Wyznaczniki pielęgniarstwa oceny geriatrycznej. Narzędzia, skale.	2		D.U2	
Ćw10	Problemy psychospołeczne osób starszych.	2		D.U5	
Ćw11	Profilaktyka starzenia się. Trajektoria starzenia się.	2		D.U8	
Ćw12	Przemoc wobec osób starszych.	2		D.U1	
	forma zajęć - zajęcia praktyczne	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia	efek-
ZP1	Zadania pielęgniarki w stosunku do ludzi w podeszłym wieku przebywających w oddziałach szpitalnych.	8		D.U1 D.U12	
ZP2	Pomiar w pielęgniarstwie- rozpoznanie zmian somatycznych, ocena aktywności osoby starszej, ocena deficytu samoopieki, rozpoznawanie sytuacji psychospołecznej.	8		D.U1, D.W5 D.U10, D.U.34 D.W7, D.W.52	
ZP3	Postępowanie pielęgnacyjne wobec pacjenta z chorobami nowotworowymi.	8		D.U1 D.W6	
ZP4	Proces pielęgnowania chorego z cukrzycą. Badania diagnostyczne w cukrzycy. Powikłania ostre i przewlekłe w cukrzycy.	8		D.W15 D.U9,11	
ZP5	Postępowanie pielęgnacyjne wobec pacjenta ze schorzeniami o etiologii miażdżycowej.	8		D.U1,5	
ZP6	Pielęgnowanie chorego z przewlekłą niewydolnością krążenia.	8		D.U1	
ZP7	Problemy pielęgnacyjne chorego z POCHP . Analiza studium przypadku.	8		D.U1,34 D.W3,5, 52	
ZP8	Pielęgnowanie chorego w stanach otępiennych. Choroba Alzheimera.	8		D.U1 D.W3,5	

ZP9	Analiza indywidualnych przypadków. Planowanie opieki w wybranych schorzeniach- udar mózgu, depresja , choroba Parkinsona,	8		D.W3,5 D.U1	
ZP10	Przygotowanie do wypisu ze szpitala pacjenta oraz jego rodziny.	8		D.W3 D.U1	
	Suma godzin	80			
	Zakres zagadnień do realizacji w ramach godzin bez udziału nauczyciela akademickiego.	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia	efek-
S1	1 Ocena zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską nad osobą starą w środowisku domowym na przykładzie studium przypadku. Planowanie opieki i jej organizacja.			D.W6, 10	
S2	2. Opracowanie długofalowego planu opiekuńczo- pielęgnacyjnych w stosunku do wybranego mieszkańca DPS .			D.W6, D.U1.	
S3	3.Postępowanie pielęgnacyjne z chorym ze schorzeniami reumatycznymi w oparciu o jedną z wybranych teorii pielęgniarstwa.			D.W7, D.U1	
Liczba godzin		30			

19 Sposoby oceny (F – formująca, P – podsumowująca)

18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne

1. Metoda podająca- wykład
2. Metody praktyczne –ćwiczenia, zajęcia praktyczne , symulacje medyczne
3. Metoda problemowa -dyskusja
4. Metody eksponujące- pokaz
5. Metoda aktywizujące; metoda przypadków , scenariusze zdarzeń (symulacja medyczna , pacjent standaryzowany).
6. Metody problemowe i aktywizujące ; samokształcenia kierowane

Metody sprawdzania efektów kształcenia

1. Wykłady ; test wiadomości, sprawdzian wiadomości pisemny, esej

Ćwiczenia ; sprawdzian wiadomości ,.

Zajęcia praktyczne; 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).

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 , umiejętności wyjaśniania zjawisk i zależności między nimi, liczne i poważne błędy, styl nieporadny, trudności w formułowaniu odpowiedzi.	
Sprawdzian wiadomości ustny- obejmuje jedno losowo wybrane pytanie za które student może otrzymać ocenę b.dobry – 3 pkt , ; dobry plus – 2,5 pkt , ;dobry – 2,0 pkt,; 1,5pkt dostateczny plus,; 0,5 i mniej – niedostateczny.	
Sprawdzian wiadomości pisemny – obejmuje pytania otwarte o rozszerzonej odpowiedzi . Za pełną odpowiedź student otrzymuje 1 pkt za niepełną 0,5 pkt.	
Oceny ; dostateczna – 51-60%; 61-70% dostateczny plus; 71-80% -dobry; 81-90% dobry plus; 91-100% bardzo dobry.	
Test wiadomości kolokwium pisemne .	
Test składa się z 30 pytań; jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wymagające krótkiej odpowiedzi , pytanie z luką, typu prawda fałsz. (za odpowiedź poprawną otrzymuje 1 pkt). Oceny ; dostateczna – 51-60%; 61-70% dostateczny plus; 71-80% -dobry; 81-90% dobry plus; 91-100% bardzo dobry.	
Kryteria oceny eseju;	
1. Treść zgodna z tematem eseju- 6 pkt 2. Treść oparta o aktualną wiedzę pielęgnarską (oparta o badania naukowe), humanistyczną -5 pkt 3. Umiejętność analizy literatury , niezależność oryginalność myślenia- 4 pkt. 4. Właściwe cytowanie literatury -2 pkt. 5. Poprawny spis literatury -2 pkt.	

6. Logiczny układ eseju -2 pkt
7. Osobista refleksja nad zagadnieniem i obrona własnego punktu widzenia – 2 pkt
8. Poprawność edytorska eseju- 2 pkt.

Oceny – b. dobry – 25-24 pkt; dobry plus- 23-22 pkt.; dobry- 21- 20 pkt; dostateczny plus 19-18 pkt.- dostateczny 17- 16 pkt. 15 pkt i niżej niedostateczny.

**Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć praktycznych;
Sposób wykonania czynności; Liczba punktów za poziom wykonania czynności – 2-1-0 .
zgodnie z;**

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**

Kryteria weryfikacji efektów kształcenia osiąganych w procesie pielęgnowania ;

Zakres wykonania;

Umiejętność gromadzenia i analizowania danych o podmiocie opieki z wykorzystaniem metod i narzędzi: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej, skala, testy na potrzeby pielęgnowania ; pkt– 0-1-2

Umiejętność wykorzystania zgromadzonych informacji do właściwego formułowania diagnozy pielęgniarskiej

pkt– 0-1-2

Umiejętność określania celów opieki pkt– 0-1-2

Planowanie działań adekwatnych do sytuacji zdrowotnej pacjenta i rodziny; pkt– 0-1-2

Realizacja planowanych działań zgodnych z aktualnymi standardami udzielania świadczeń pielęgniarskich pkt– 0-1-2

Umiejętność oceny efektów zrealizowanych planowanych działań pielęgniarskich

pkt– 0-1-2

Stosowanie poprawnej terminologii pielęgniarskiej pkt– 0-1-2

UWAGA: Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie procesu pielęgnowania skala ocen

14 pkt- b.dobry ,13 pkt- dobry plus. 12 pkt- dobry, 11 pkt- dostateczny plus, 10 pkt- dostateczny,

9 pkt i mniej niedostateczny

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 o 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 ciągle poprzez informacje zwrotne na podstawie podejmowanych działań, i debrefingu .

Metody i kryteria oceny efektów kształcenia w MCSM;

Samoocena i ocena instruktora symulacji medycznej w zakresie; wiedzy, realizacji procedur medycznych (check lista), współpracy w zespole, kierowania zespołem. Skala ocen przypisanych do całego przedmiotu.

Formy i warunki zaliczenia przedmiotu;

Przedmiot kończy się semestrze , zaliczeniem z oceną.

Warunki zaliczenia przedmiotu i dopuszczenie do egzaminu;

Zajęcia praktyczne; obowiązkowa obecność na wszystkich zajęciach, zaliczenie umiejętności zgodnie z dziennikiem umiejętności.

Bieżące zaliczenie obowiązujących tematów zajęć praktycznych.

Prowadzenie indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Uczestniczenie w raportach pielęgniarskich.

Zdawanie Raportów (pisemnych i ustnych) w grupach studenckich, podsumowujących dyżur i przekazujący dyżur i przyjmujący dyżur.

Zaliczenie pracy pisemnej z zakresu zagadnień do realizacji godzin bez udziału nauczyciela akademickiego.

20 Obciążenie pracą studenta		
forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności	
	S	NS
Godziny kontaktowe z nauczycielem	205	
Praca bez nadzoru nauczyciela akademickiego	30	
Indywidualna praca studenta	75	
SUMA	310	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	11	

21 Literatura podstawowa i uzupełniająca

Literatura podstawowa:

1. Dorota Talarska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne PZWL 2017, (e Book)
2. Robert Błaszczak, [Iwona Dominiak](#), [Anna Wojtczak](#): Pielęgniarstwo geriatryczne Polska 2016, wyd.1
3. Paczek L., Niemczyk M., Geriatria. Czelej, Lublin 2010
4. Kostka T., Koziarska-Rosciszewska M.: Choroby wieku podeszłego. PZWL, Warszawa 2009
5. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: Kompendium pielęgniarstwa pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Czelej, Lublin 2007
6. Galus K.: Geriatria. Wybrane zagadnienia. Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2007
7. Abrams W.W., Beers M.H., (Wyd. polskie red. J.Kocemba): . MSD Podręcznik geriatrii. Urban&Partner, Wrocław 1999

Literatura uzupełniająca:

1. Jarosz M., Dzieniszewski J.: Żywnienie osób w wieku starszym. PZWL, Warszawa 2011
2. Rosenthal T., Naughton B., Williams M.: Geriatria. (red. Polskiego wyd. L.Paczek, M.Niemczyk). Czelej, Lublin 2009
3. Sobow T.: Praktyczna psychogeriatryka: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym. Wyd Continuum, Gdańsk 2010
4. Marchewka A., Dąbrowski Z., Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
5. Niechwiadowicz-Czapka T., Klimczyk A., Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa geriatrycznego, Wydawnictwo Continuum Wrocław 2010.

6	Sobow T.: Praktyczna psychogeriatra: rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym. Wyd Continuum, Gdansk 2010
7	Kózka M., Płaszewska –Żywko L., Diagnozy i interwencje pielęgniarские, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
8	Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2007.
Czasopisma:	
1	Magazyn Pielęgniarki i Położnej.
2	Zdrowie Publiczne.
3	Pielęgniarstwo XXI wieku.
4	Służba Zdrowia.
5	Pielęgniarka 2000.