

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne																																																		
I.																																																		
1 Nazwa modułu kształcenia NEUROLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE																																																		
2 Nazwa jednostki prowadzącej moduł Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych Katedra Zdrowia, Zakład Pielęgniarstwa																																																		
3 Kod modułu	4 Grupa treści kształcenia Nauki w zakresie opieki specjalistycznej																																																	
5 Typ modułu obowiązkowy																																																		
6 Poziom studiów studia I stopnia	7 Liczba punktów ECTS Wyk./Ćw.: 4 ZP: 4																																																	
8 Poziom przedmiotu Podstawowy																																																		
9 Rok studiów, semestr II rok, semestr IV III rok, semestr V	10 Liczba godzin w semestrze <table style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Wyk.</th> <th style="width: 15%;">Ćw.</th> <th style="width: 15%;">ZP</th> <th style="width: 15%;">C.S.M</th> <th style="width: 15%;">Wyk.</th> <th style="width: 15%;">Ćw.</th> <th style="width: 15%;">ZP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="7">studia stacjonarne</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>41</td> <td>-</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="7">III rok, sem V</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>76</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td>40</td> </tr> <tr> <td colspan="7">Studia niestacjonarne</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Wyk.	Ćw.	ZP	C.S.M	Wyk.	Ćw.	ZP	studia stacjonarne							30	41	-	4	2	3	-	III rok, sem V									76	4			40	Studia niestacjonarne							-	-	-	-	-	-	-
Wyk.	Ćw.	ZP	C.S.M	Wyk.	Ćw.	ZP																																												
studia stacjonarne																																																		
30	41	-	4	2	3	-																																												
III rok, sem V																																																		
		76	4			40																																												
Studia niestacjonarne																																																		
-	-	-	-	-	-	-																																												
11 Liczba godzin w tygodniu																																																		
12 Język wykładowy: polski																																																		
13 Wykładowca (wykładowcy) : prof. Krzysztof Turowski, dr Edyta Kawka																																																		
Informacje szczegółowe																																																		
14 Wymagania wstępne 1. Zaliczenie zajęć z chorób wewnętrznych.																																																		
15 Cele przedmiotu Przygotowanie studenta do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentami z chorobami i/lub urazami w zakresie układu nerwowego.																																																		
16 Efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych																																																		

nr	student, który zaliczył przedmiot, potrafi:	Metody weryfikacji efektów kształcenia
D.W3.	Wyjaśnia etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W5.	Zna zasady diagnozowania w pielęgniarstwie neurologicznym.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W6.	Zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od patologii układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W7.	Zna zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w schorzeniach neurologicznych.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W8.	Charakteryzuje grupy leków i ich działanie na układy i narządy chorego w schorzeniach neurologicznych, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W9.	Charakteryzuje techniki i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad chorym neurologicznie.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W10.	Zna zasady przygotowania chorego do samoopieki w zależności od rodzaju deficytu neurologicznego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W14.	Zna swoiste zasady organizacji neurologicznej opieki	

	specjalistycznej.	
D.W25.	Zna następstwa długotrwałego unieruchomienia.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W26.	Zna metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W29.	Zna możliwości stosowania psychoterapii u chorych z zaburzeniami układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W34.	Wymienia objawy, charakteryzuje przebieg i sposoby postępowania w określonych jednostkach chorobowych leczonych chirurgicznie.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W36.	Wyjaśnia patofizjologię zaburzeń występujących w przebiegu chorób, urazów układu nerwowego i grożących powikłań.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W52.	Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia	
	W zakresie umiejętności	
D.U1.	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U5.	Prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób neurologicznych.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu

		pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U9.	Pobiera materiał do badań diagnostycznych	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U10.	Ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U20.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego chorób układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U25.	Prowadzi, dokumentuje i ocenia bilans płynów pacjenta neurologicznego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U26.	Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U27.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U28.	Prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarskich i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgowania), praktyczna (interpretacja sytuacji

		klinicznej)
D.U32.	Dostosowuje interwencje pielęgniarские do rodzaju problemów pielęgnacyjnych.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U33.	Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U34	Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U35	Potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
	W zakresie kompetencji społecznych:	
D.K1.	Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D.K2.	Systematycznie z bogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności dążąc do profesjonalizmu.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D.K3.	Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D.K4.	Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D,K5.	Przestrzega prawa pacjenta.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D.K6	Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna
D.K7.	Przestrzega tajemnicy zawodowej.	Samoocena, ocena

		grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna		
D.K8.	Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna		
D.K9.	Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna		
D.K.10	Przejawia empatię w relacji z pacjentem, jego rodziną oraz współpracownikami.	Samoocena, ocena grupy (analiza zdarzeń, dylematów etycznych), symulacja medyczna		
	forma zajęć - wykłady	liczba godzin S	liczba godzin NS	Odniesienie do efektów kształcenia
W 1	Etiopatogeneza zaburzeń neurologicznych w zakresie ruchu, czucia, mowy. Obserwacja pielęgnarska w neurologii.	3	-	D.W3, D.W36
W 2	Badanie neurologiczne oraz rola badań laboratoryjnych i specjalistycznych w ustaleniu diagnozy pielęgnarskiej.	3	-	D.W5, D.W52
W 3	Choroby naczyniowe mózgu. Postępowanie z chorym po udarze mózgowym w różnych okresach choroby.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 4	Aspekty opieki pielęgnarskiej w ramach pododdziału udarowego.	3	-	D.W9, D.W14
W 5	Padaczka i inne przyczyny krótkotrwałych zaburzeń świadomości. Postępowanie z chorym w przypadku napadu padaczkowego.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 6	Choroby demielinizacyjne. Zasady postępowania pielęgnarskiego wobec pacjenta ze stwardnieniem rozsianym.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 7	Urazy czaszkowo-mózgowe oraz urazy kręgosłupa. Pielęgowanie pacjenta po urazie rdzenia kręgowego.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 8	Choroby nerwów obwodowych i mięśni. Obserwacja i opieka pielęgnarska nad pacjentem z miastenią.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 9	Choroby układu nerwowego przebiegające z ośpieniem.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
W 10	Guzy mózgu i rdzenia kręgowego. Zasady postępowania pielęgnarskiego wobec pacjenta z guzem mózgu.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52
suma godzin		30		

	Zakres zagadnień do realizacji w ramach godzin bez udziału nauczyciela akademickiego.		
1.	Rola pielęgniarki w rehabilitacji ruchowej i rehabilitacji mowy w chorobach neurologicznych.		D.W10, D.W25
2.	Zakres edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarkę wobec chorych ze schorzeniami układu nerwowego.		D.W10
3.	Problemy pielęgnacyjne i postępowanie w przypadku zaburzeń psychicznych występujących w schorzeniach układu nerwowego.		D.W29
	Razem	15 godzin.	

forma zajęć - ćwiczenia				
		liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia
ĆW1	Rola pielęgniarki w podmiotowym i przedmiotowym badaniu neurologicznym.	3	-	D.W5,
ĆW2	Badania diagnostyczne w chorobach neurologicznych. Udział pielęgniarki w przygotowaniu chorego do badań diagnostycznych, opieka nad pacjentem w trakcie i po badaniu.	3	-	D.W7, D.U9, DU10, D.U34, D.U35
ĆW3	Zasady opieki nad chorym w ostrej fazie udaru niedokrwienego.	4	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW4	Opieka pielęgniarska nad pacjentem po udarze krwotocznym mózgu.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW5	Aktywność ruchowa chorych po udarze mózgowym. Pielęgnowanie chorego niepełnosprawnego. Rola pielęgniarki we wdrażaniu pacjenta niepełnosprawnego do samoobsługi.	4	-	D.W25, D.U32, D.U5
ĆW6	Postępowanie pielęgniarki w zaburzeniach komunikacji u chorych po udarach mózgowych.	3	-	D.W36, D.U5
ĆW7	Edukacja zdrowotna chorych po udarach mózgowych i ich rodzin.	4	-	D.W10, D.U5
ĆW8	Opieka pielęgniarska nad pacjentem z objawami zespołów bólowych kręgosłupa.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36,

				D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW9	Opieka pielęgniarska na pacjentem z bólem głowy.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW10	Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem chorym na padaczkę.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW11	Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem ze stwardnieniem rozsianym.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW12	Pielęgnowanie chorego z procesem zapalnym centralnego układu nerwowego.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW13	Problemy chorych z guzem mózgu.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW14	Pielęgnowanie chorego nieprzytomnego w neurologii.	3	-	D.W3, D.W5, D.W6, D.W8, D.W10, D.W26, D.W29, D.W36, D.W52, D.U1, D.U5, D.U20, D.U25, D.U36
ĆW15				
	Egzamin OSCE			

suma godzin 45

	forma zajęć – zajęcia praktyczne	liczba godzin S	liczba godzin NS	Odniesienie do efektów kształcenia	
ZP1	Wprowadzenie do zajęć praktycznych w oddziale neurologicznym. Zapoznanie z topografią i organizacją pracy w oddziale.	8	-		
ZP2	Specyfika opieki nad pacjentem po udarze niedokrwiennym mózgu. Rola pielęgniarki w leczeniu trombolitycznym chorego z ostrym udarem niedokrwiennym.	8	-	D.U1, D.U5, D.U9, D.U10, D.U20, D.U25, D.U26, D.U27, D.U28, D.U32, D.U33, D.U34, D.U35, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10	

ZP3	Ocena możliwości komunikowania się z chorym po udarze. Postępowanie pielęgniarki w opiece nad pacjentem z zaburzeniami komunikacji.	8	-	D.U5, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP4	Aktywność ruchowa chorego po udarze mózgowym. Ocena stopnia niepełnosprawności i wydolności samo opiekuńczej – skala Barthel.	8	-	D.U32, D.U5, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP5	Wdrażanie pacjenta niepełnosprawnego po udarze mózgowym do samoobsługi. Udział pielęgniarki w uruchamianiu pacjenta z niedowładem połowicznym.	8	-	D.U5, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP6	Opieka nad chorym po udarze krwotocznym mózgu. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem po krwawieniu podpajęczynówkowym. Reżim łóżkowy.	8	-	D.U1, D.U5, D.U9, D.U10, D.U20, D.U25, D.U26, D.U27, D.U28, D.U32, D.U33, D.U34, D.U35, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP7	Zakres edukacji zdrowotnej wobec chorego po udarze i jego rodziny.	8	-	D.U5, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP8	Opieka pielęgniarska nad pacjentem z objawami zespołów bólowych kręgosłupa.	8	-	D.U1, D.U5, D.U9, D.U10, D.U20, D.U25, D.U26, D.U27, D.U28, D.U32, D.U33, D.U34, D.U35, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP9	Pielęgnowanie pacjenta w chorobach demielinizacyjnych. Problemy chorych na stwardnienie rozsiane. Edukacja pacjenta z SM.	8	-	D.U1, D.U5, D.U9, D.U10, D.U20, D.U25, D.U26, D.U27, D.U28, D.U32, D.U33, D.U34, D.U35, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7, D.K8, D.K9, D.K10
ZP10	Problemy pielęgnacyjne pacjenta w stanie padaczkowym. Edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie trybu życia z padaczką.	8	-	D.U1, D.U5, D.U9, D.U10, D.U20, D.U25, D.U26, D.U27, D.U28, D.U32, D.U33,

	Samooocena i ocena zajęć praktycznych. Podsumowanie i zaliczenie.			D.U34, D.U35, D.K1, D.K2, D.K3, D.K4, D.K5, D.K6, D.K7. D.K8, D.K9, D.K10
Suma godzin		80		
18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne				
1.	Metoda podająca - wykład			
2.	Metody praktyczne –ćwiczenia, zajęcia praktyczne , symulacje medyczne			
3.	Metoda problemowa –dyskusja, burza mózgów			
4.	Metody eksponujące- demonstracja			
5.	Metoda aktywizujące - studium przypadku- , scenariusze zdarzeń (symulacja medyczna , pacjent standaryzowany).			
6.	Metody problemowe i aktywizujące ; samokształcenia kierowane			
Metody sprawdzania efektów kształcenia				
Wykłady: sprawdzian wiadomości ustny, esej				
Ćwiczenia: sprawdzian wiadomości pisemny.				
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;				
Sprawdzian wiadomości ustny				
Esej w ramach samokształcenia				
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 miedzy mini , 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.

Kryteria oceny eseju;

1. Treść zgodna z tematem eseju- 6 pkt
 2. Treść oparta o aktualną wiedzę pielęgniarską (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, skale, 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;

Samooocena 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 dzienniczkiem 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.

20 Obciążenie pracą studenta

forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności	
	S	NS
Godziny kontaktowe z nauczycielem	155 (wyk-30, ćw.-41, sm-4, zp-76, sm-4)	
Praca bez nadzoru nauczyciela	15	
Indywidualna praca studenta		
Praktyki zawodowe	80	
SUMA	250	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	4	

21 Literatura podstawowa i uzupełniająca**Literatura podstawowa:**

1. Sienkiewicz – Jarosz H.: Stany nagłe: neurologia. Medical Tribune Polska, Warszawa 2016.
2. Manno E.M.: Stany nagłe w intensywnej opiece neurologicznej. Wrocław 2014.
3. Kozubski W. : Neurologia. Kompendium. Wyd. 1, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
4. Kozubski W.: Neurologia. Tom 1-2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

5. Prusiński A.: Neurologia praktyczna. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.	
6. Czaja E., Pieczyrak-Brhel U., Stany zagrożenia życia w schorzeniach neurologicznych, w: Kózka M., Rumian B., Maślanka M. (red.), Pielęgniarstwo ratunkowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.	
7. Eugene C. Toy: Interesujące przypadki neurologiczne. Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2011	
8. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.), Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.	
9. Jaracz K. Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012	
10 Adamkiewicz B., Głąbiński A., Klimek A.: Neurologia dla studentów wydziału pielęgniarstwa. Warszawa : Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2010.	
11 Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000.	
12 Turowski K., Adamczyk K.: Procedury pielęgnowania w neurologii i neurochirurgii. Wydawnictwo NeuroCentrum, Lublin 2007.	
13 Adamczyk K.: Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2003.	
Literatura uzupełniająca:	
1.	Ślusarz R., Szewczyk M.: Pielęgniarstwo w neurochirurgii. Wydawnictwo Borgis, 2006.
2.	Ślusarz R., Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2007.
3.	Szczudlik A. i wsp. Udar mózgu. Wydawnictwo UJ, Kraków 2007.
Czasopisma:	
1	Magazyn Pielęgniarki i Położnej.
2	Neurologia i Neurochirurgia Polska.
3	Pielęgniarstwo XXI wieku.