

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne			
I.			
1 Nazwa modułu kształcenia NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO 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 Praktyki: 2	8 Poziom przedmiotu Podstawowy	
9 Rok studiów, semestr III rok, semestr V	10 Liczba godzin w semestrze	11 Liczba godzin w tygodniu	
	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>Proj.</i>
studia stacjonarne III rok, sem V	- 80 -	- 40	-
studia niestacjonarne	- - -	-	-
12 Język wykładowy: polski			
13 Wykładowca (wykładowcy): dr Edyta Kawka, mgr Halina Nowak			
Informacje szczegółowe			
14 Wymagania wstępne 1. Zrealizowanie zajęć z Neurologii i pielęgniarstwa neurologicznego - wykłady , ćwiczenia, zajęcia w pracowni symulacji medycznej, zaliczenie zajęć praktycznych w ramach przedmiotu.			
15 Cele przedmiotu Doskonalenie umiejętności praktycznych nabytych w czasie zajęć praktycznych podczas sprawowania opieki nad pacjentem ze schorzeniami neurologicznymi.			

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)
	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 pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)

D.U9.	Pobiera materiał do badań diagnostycznych	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U10.	Ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U20.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego chorób układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U25.	Prowadzi, dokumentuje i ocenia bilans płynów pacjenta neurologicznego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U26.	Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U27.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych układu nerwowego.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U28.	Prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarstwa i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki.	Kontrola ustna, pisemna (dokumentowanie procesu pielęgnowania), praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U32.	Dostosowuje interwencje pielęgniarstwa 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)
	W zakresie kompetencji społecznych:	
D.K1.	Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K2.	Systematycznie zbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności dążąc do profesjonalizmu.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K3.	Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K4.	Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K5.	Przestrzega prawa pacjenta.	Obserwacja 360 stopni (nauczyciel, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego)
D.K6	Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K7.	Przestrzega tajemnicy zawodowej.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K8.	Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.	Obserwacja 360 stopni (nauczyciel, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego)
D.K9.	Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta.	Obserwacja, samoocena, ocena grupy
D.K.10	Przejawia empatię w relacji z pacjentem, jego rodziną oraz współpracownikami.	Obserwacja 360 stopni (nauczyciel, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego)
17 Treści programowe		

Suma godzin 80					
	forma zajęć – praktyka zawodowa	liczba godzin S	liczba godzin NS	Odniesienie do efektów kształcenia	
PZ1	Założenia organizacyjne, cele praktyki, wykaz umiejętności, kryteria oceny. Organizacja oddziału.	8			
PZ2	Standard przyjęcia pacjenta do oddziału neurologicznego. Dokumentacja pacjenta, oddziału.	8			
PZ3	Zbierane informacji o pacjencie znanymi metodami (obserwacja, wywiad ukierunkowany, rozmowa, pomiar, analiza dokumentacji, informacje od członków zespołu terapeutycznego i rodziny) dla celów diagnozy pielęgniarstwa i współudział pielęgniarki w terapii.	8		D.U.1 D.U.26	
PZ4	Badania diagnostyczne stosowane w schorzeniach neurologicznych, przygotowanie pacjenta do badań, opieka pielęgniarstwa nad pacjentem po badaniu.	8		D.U.9 D.U.27	
PZ5	Metody terapeutyczne w oddziale neurologicznym, współudział pielęgniarki, obserwacja w kierunku powikłań zastosowanej terapii.	8		D.U.5 D.U.10 D.U.20 D.U.33	
PZ6	Ustalenie diagnozy pielęgniarstwa, planowanie opieki, realizacja i ocena efektów działań pielęgniarstwa w stosunku do wybranego pacjenta neurologicznego z uwzględnieniem edukacji.	8		D.U.1 D.U.28	
PZ7	Standard opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w stanie zagrożenia życia w neurologii	8		D.U.26 D.U.32	
PZ8	Prowadzenie edukacji zdrowotnej w oddziale neurologicznym. Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji.	8		D.U.32	
PZ9	Analiza prowadzonej dokumentacji procesu pielęgnowania w oddziale neurologicznym – ocena wyników, wnioski do dalszej pielęgnacji pacjenta.	8		D.U.25	

PZ10	Ocena realizacji założonych celów i osiągniętych efektów kształcenia. Samooocena studenta.	8		
Suma godzin		80		

18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne

1. Metody problemowe- aktywizujące; dyskusja dydaktyczna, studium przypadku
2. Metody praktyczne- instruktaż, praktyka zawodowa
- 3.
- 4.
- 5.

19 Warunki zaliczenia praktyk zawodowych. Metody i kryteria sprawdzania efektów kształcenia

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) w stosunku do wyznaczonego pacjenta,
- zaliczanie obowiązkowych tematów,
- uczestniczenie w raportach, raportowanie / sprawozdawanie dyżurów.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych z praktyk zawodowych;

Studenci realizują praktyki pod nadzorem opiekuna ze strony placówki (pielęgniarki – pracownika danego podmiotu leczniczego) oraz opiekuna ze strony uczelni.

Zaliczenia praktyk dokonuje opiekun ze strony uczelni we współpracy z opiekunem ze strony placówki.

Sposób weryfikacji efektów:

Ocena osiągnięć założonych efektów w zakresie wiedzy i umiejętności:

- kryteria słowne (opis osiągnięć studenta przez opiekuna praktyk)
- skala punktowa zawarta w dzienniczku umiejętności
- samooocena studenta

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, pielęgniarzek
- 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

Kryteria w zakresie wiedzy i umiejętności z praktyk zawodowych;

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 nadzorowania 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 osiągniętych 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa pkt- 0-1-2

Umiejętność oceny efektów zrealizowanych planowanych działań pielęgniarstwa pkt- 0-1-2

Stosowanie poprawnej terminologii pielęgniarstwa 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

20 Obciążenie pracą studenta

forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności	
	S	NS
Praktyki zawodowe	80	-
SUMA	80	-
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	2	

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., Głębiński 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.