

KARTA PRZEDMIOTU NA ROK AKADEMICKI 2019/2020									
INFORMACJE OGÓLNE									
1. Nazwa przedmiotu kształcenia Podstawy pielęgniarstwa – zajęcia praktyczne, praktyka zawodowa									
2. Nazwa jednostki prowadzącej moduł Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Pielęgniarstwa									
3. Grupa treści kształcenia Nauki w zakresie podstaw opieki									
4. Typ przedmiotu obowiązkowy									
5. Poziom studiów Studia I stopnia									
6. Liczba punktów ECTS -4									
7. Poziom przedmiotu zaawansowany									
8. Rok studiów, semestr I rok , semestr II - letni									
9. Liczba godzin w semestrze									
	Wyk.	Ćw.	Lab.k.u.p.*	MCSM	Prj.	P.p.n.*	Zp.	P.z.	
Sem.I	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sem.II	-	-	-	-	-	-	-	-	120
10. Język wykładowy: polski									
11. Wykładowca (wykładowcy) dr Renata Chlebowska, dr Edyta Kawka, dr Teresa Michalczuk, dr Anna Ławnik, dr Aneta Stanisławek									
INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE									
12. Wymagania wstępne Zrealizowanie zajęć z podstaw pielęgniarstwa- wykłady , ćwiczenia w pracowni umiejętności pielęgniarstkich , pracowni symulacji medycznej , zajęcia praktyczne.									
13. Cele przedmiotu Kształtowanie podstawowych umiejętności praktycznych oraz postaw etycznych niezbędnych do świadczenia opieki pielęgniarstkiej w zakresie zaspokajania potrzeb, problemów zdrowotnych chorym przebywającym w szpitalu									
14. Efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych									
Student, który zaliczył przedmiot: Zna i rozumie-							Metody i warunki weryfikacji efektów uczenia się		
WIEDZA									
C.W1. uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarstkiej i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa;							Kontrola pisemna i ustna w klinicznych		
C.W2. pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia;							Kontrola pisemna i ustna w klinicznych Kontrola pisemna i ustna w warunkach akademickich, klinicznych		
C.W3. funkcje i zadania zawodowe pielęgniarstki oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki pielęgniarstkiej;							Kontrola pisemna i ustna w warunkach akademickich, klinicznych		

C.W4. proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i <i>primary nursing</i> (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarstwa;	Kontrola pisemna i ustna w warunkach akademickich, klinicznych
C.W7. istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarstwa, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;	Kontrola pisemna- zestawy pytań ,kontrola ustna , wykonanie czynności w warunkach klinicznych
C.W8. zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu;	Kontrola pisemna- zestawy pytań , wykonanie czynności, interpretacja przypadku klinicznego warunkach klinicznych
C.W9. zakres i charakter opieki pielęgniarstwa w wybranych stanach pacjenta, sytuacjach klinicznych, deficycie samoopieki, zaburzonym komforcie, zaburzonej sferze psychoruchowej;	Kontrola pisemna, proces pielęgnowania, weryfikacja w warunkach klinicznych
C.W10. zakres opieki pielęgniarstwa i interwencji pielęgniarstwa w wybranych diagnozach pielęgniarstwa;	Kontrola pisemna, i ustna, proces pielęgnowania ,weryfikacja w warunkach klinicznych
C.W11. udział pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji;	Kontrola pisemna, ustna, proces pielęgnowania w warunkach klinicznych
UMIEJĘTNOŚCI	
C.U1. stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem	Kontrola ustna i pisemna – zestawy pytań, proces pielęgnowania udokumentowany , weryfikacja w warunkach klinicznych
C.U2. gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa;	Kontrola ustna, pisemna, praktyczne wykonanie czynności na potrzeby gromadzenia danych - udokumentowane weryfikacja w warunkach klinicznych
C.U3. ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego rodziną;	Kontrola ustna, pisemna, studium przypadku- proces pielęgnowania ,weryfikacja w warunkach klinicznych
C.U4. monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia;	Kontrola ustna, pisemna, studium przypadku- proces pielęgnowania ,weryfikacja w warunkach klinicznych
C.U5. dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarstwa;	Kontrola ustna, pisemna, studium przypadku- proces pielęgnowania ,weryfikacja w warunkach klinicznych ,

	wykonanie czynności
C.U6. wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe;	Kontrola ustna , pisemna, wykonanie czynności , analiza wyników badań do weryfikacji klinicznych
C.U7. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;	Kontrola ustna, pisemna, interpretacja kliniczna ,wykonanie czynności, proces pielęgnowania dokumentowanie weryfikacja w warunkach klinicznych
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);	Kontrola ustna, pisemna, interpretacja kliniczna ,wykonanie czynności, proces pielęgnowania dokumentowanie weryfikacja w klinicznych
C.U9. pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych;	Kontrola ustna, pisemna, interpretacja kliniczna ,wykonanie czynności, proces pielęgnowania dokumentowanie weryfikacja w warunkach klinicznych
C.U10. stosować zabiegi przeciwzapalne;	Kontrola ustna, pisemna, interpretacja kliniczna ,wykonanie czynności, proces pielęgnowania dokumentowanie do weryfikacji klinicznych
C.U11. przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U12. podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz obliczać dawki leków;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U14. wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U15. zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych

C.U16. wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U17. przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U18. wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U19. wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U20. wykonywać zabiegi higieniczne;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach akademickich, klinicznych i symulacji medycznej
C.U21. pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U22. oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U23. wykonywać zabiegi doodbytnicze;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U24. zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U25. zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
C.U26. prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią;	Kontrola ustna, pisemna, wykonanie czynności, dokumentowanie realizacja w warunkach klinicznych
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	
1) kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób	Samoocena

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 weryfikacja w warunkach akademickich, klinicznych i symulacji medycznej
--	---

15. 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. 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.
5. Obserwowanie przygotowania chorego do badań specjalistycznych. Udział w przygotowaniu chorego do badań diagnostycznych ogólnych.
6. Podawanie leków podskórnie (insulina, Heparyny, tlen i inhalacje, okłady).
7. Udział w przemieszczaniu , uruchamianiu i elementach rehabilitacji (oddechowa) chorego.
8. Udział w wypisywaniu chorego ze szpitala .
9. 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 oraz 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) podskórnie (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.	
16. Narzędzia/metody dydaktyczne	
1.Metody problemowe- aktywizujące; dyskusja dydaktyczna, studium przypadku.	
2 .Metody praktyczne- instruktaż, praktyka zawodowa	
1 Sposoby oceny (F – formująca; P – podsumowująca)	
Zakres - 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 – samoocena studenta	
2 Obciążenia pracą studenta	
forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe z nauczycielem**	-120
Praktyki zawodowe – 120 -4ECTS	
SUMA	-120 godzin , 4 ECTS
3 Literatura podstawowa i uzupełniająca	
Literatura podstawowa:	
1. Ślusarska B.,Zarzycka D.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom I , (e Book)	
2.Ślusarska B, Zarzycka D. Majda A.: Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwiej. PZWL 2017 Tom II .	
3.Ciechaniewicz W. (red.): Pakiet. Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2014.	

4. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom I i II Wydawnictwo Czelej, Lublin 2014.
5. Ślusarska B. Zarzycka D. Majda A.; Umiejętności pielęgniarские. Katalog Chek –list. PZWL Warszawa 2018.
6. Zahradniczek K. (red.): Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007.
7. Krupkiewicz A. Podstawy pielęgniarstwa. Repetytorium przedegzaminacyjne. Edra – Urban Partner Wrocław 2018.
8. Górajek – Jóźwik J. Wprowadzenie do diagnoz pielęgniarских. PZWL Warszawa 2018.
9. Kózka M. Płaszewska-Żywko L. Procedury Pielęgniarские. Podręcznik dla studentów medycznych. PZWL, 2009
10. Chrzęszczewska A. Bandażowanie. PZWL, 2010.2014.
11. Kózka M. Płaszewska-Żywko L. Diagnozy i interwencje pielęgniarские. 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 pielęgniarstwa. 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 pielęgniarek. Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław, 2000.
5. Wrońska I. Krajewska- Kułak E. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Czelej, 2007
Czasopisma:
1. Magazyn Pielęgniarki i Położnej.
2. Zdrowie Publiczne.
3. Pielęgniarstwo XXI wieku.
4. Służba Zdrowia.

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); 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. 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. 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. Dostateczny plus- opanowanie materiału programowego , wiązanie wiedzy wykazywanie związków logicznego powiazania między zjawiskami z pomocą nauczyciela. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce po ukierunkowaniu przez nauczyciela. Język poprawny. Posługiwanie się terminologią medyczną. Dostateczny –opanowanie treści programowych do treści podstawowych, trudności w łączeniu ich w logiczna całość. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce przy pomocy nauczyciela. Język potoczny , styl nieporadny. Niedostateczny – brak wiadomości programowych , brak rozumienia uogólnień , umiejętności wyjaśniania zjawisk i zależności między nimi, liczne i poważne błędy, styl nieporadny, trudności w formułowaniu odpowiedzi.

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, pielęgniarek
- 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**

KRYTERIA WERYFIKACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA OSIĄGANÝCH 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

16 pkt- b.dobry ,15 pkt- dobry plus. 14 pkt- dobry, 13 pkt- dostateczny plus, 12 pkt- dostateczny,

11 pkt i mniej niedostateczny

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 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, włóścinkowej, 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.

5 Inne przydatne informacje o przedmiocie

1. Bezpośrednich informacji o problematyce praktyk zawodowych udziela Prowadzący w trakcie praktyk
2. Zajęcia odbywać się będą w WSzS w Białej Podlaskiej
3. Zajęcia odbywać się będą zgodnie z aktualnym grafikiem praktyk zawodowych

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

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