

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne		
I.		
1 Nazwa modułu kształcenia OPIEKA PALIATYWNA - PRAKTYKI		
2 Nazwa jednostki prowadzącej moduł Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych Katedra Zdrowia, Zakład Pielęgniarstwa		
3 Kod modułu 12.6 I 3-4/6-7 D003;D005;D006	4 Grupa treści kształcenia Nauki w zakresie opieki specjalistycznej	5 Typ modułu obowiązkowy
6 Poziom studiów studia I stopnia	7 Liczba punktów ECTS Praktyki: 1	8 Poziom przedmiotu Podstawowy
9 Rok studiów, semestr III rok, semestr VII	10 Liczba godzin w semestrze <i>P</i>	11 Liczba godzin w tygodniu <i>P Proj.</i>
studia stacjonarne III rok, sem VII 40 8		
12 Język wykładowy: polski		
13 Wykładowca (wykładowcy) dr Aneta Stanisławek		
Informacje szczegółowe		
14 Wymagania wstępne Zrealizowanie zajęć z opieki paliatywnej - wykłady , ćwiczenia w pracowni symulacji medycznej , zajęcia praktyczne.		
15 Cele przedmiotu Kształtowanie podstawowych umiejętności praktycznych oraz postaw etycznych niezbędnych do świadczenia opieki pielęgniarstwa w zakresie zaspokajania potrzeb, problemów zdrowotnych chorym przebywającym w szpitalu oraz pogłębienie przez studenta wiedzy, umiejętności oraz ukształtowanie postaw umożliwiających objęcie profesjonalną opieką pielęgniarstwa pacjentów nieuleczalnych chorych oraz ich opiekunów		
16 Efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych		
nr	student, który zaliczył przedmiot, potrafi:	Metody weryfikacji

	w zakresie wiedzy	efektów kształcenia
C.W4.	charakteryzuje rolę i funkcje zawodowe pielęgniarki oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki zdrowotnej,	Kontrola ustna, praktyczna
C.W9.	wyjaśnia zakres działań pielęgniarki w zależności od zaburzeń stanu pacjenta w tym: długotrwale unieruchomionego, z bólem,	Kontrola pisemna (proces pielęgnowania pełna dokumentacja))
C.W10.	różnicuje zadania pielęgniarki w opiece nad chorym i o niepomyślnym rokowaniu;	Kontrola pisemna (proces pielęgnowania pełna dokumentacja)
C.W.26.	Stosuje standardy i procedury pielęgniarskie obowiązujące w opiece paliatywnej	Kontrola ustna. Kontrola pisemna (proces pielęgnowania pełna dokumentacja)
C.W .26	Stosuje standardy i procedury pielęgniarskie w opiece paliatywnej	Kontrola ustna, praktyczna wykonanie (czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
D.W6.	Zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia	Kontrola ustna (odповідь ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.W8	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 (odповідь ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.W14.	Zna swoiste zasady organizacji opieki paliatywnej w Polsce	Kontrola ustna (odповідь ustna)
D.W50.	Zna patofizjologię, objawy kliniczne i powikłania chorób nowotworowych	Kontrola ustna (odповідь ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.W51.	Zna procedurę postępowania z ciałem pacjenta zmarłego	Kontrola ustna (odповідь ustna)
	W zakresie umiejętności	
C.U1	Proponuje model pielęgnowania i stosuje w praktyce wybrane teorie pielęgniarstwa	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja, wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U2.	Gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa	Kontrola ustna, pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U7.	monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach pobytu w szpitalu między innymi przez ocenę podstawowych parametrów życiowych, temperatury, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania

	świadomości, masy ciała i wzrostu;	pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U8.	dokonyje wstępnej ,bieżącej i końcowej oceny stanu pacjenta i skuteczności działań pielęgniarских;	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U11.	pomaga choremu w jedzeniu, wydalaniu, poruszaniu się i zapewnianiu czystości;	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U21.	stwarza choremu warunki do snu i wypoczynku,	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
C.U33.	Prowadzi dokumentację opieki pielęgniarской, w tym historię pielęgnowania, kartę bieżącej oceny stanu pacjenta, kartę obserwacji, kartę gorączkową, książkę raportów, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn	Kontrola pisemna studium przypadku,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja) Kontrola ustna, wykonanie czynności
C.U48.	Stosuje wybrane diety terapeutyczne w niedożywieniu,	Kontrola ustna,pisemna ,(proces pielęgnowania pełna dokumentacja wykonanie czynności, interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U13.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarскую	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.U26.	Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.U29.	Ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)
D.U30.	Tworzy pacjentowi warunki do godnego umierania	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja)

	W zakresie kompetencji społecznych:	
D.K1.	Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	Obserwacja,samoocena, ocena grupy Obserwacja 360° przez członków zespołu terapeutycznego, osobe nadzorującą praktyki zawodowe
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 Obserwacja 360° przez członków zespołu terapeutycznego, osobe nadzorującą praktyki zawodowe
D.K4.	Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	Obserwacja,samoocena, ocena grupy Obserwacja 360° przez członków zespołu terapeutycznego, osobe nadzorującą praktyki zawodowe
D,K5.	Przestrzega praw pacjenta	Obserwacja,samoocena, ocena grupy
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 ,samoocena, ocena grupy Obserwacja 360° przez członków zespołu terapeutycznego, osobe nadzorującą praktyki zawodowe
D.K.10	Przejawia empatię w relacji z pacjentem, jego rodziną oraz współpracownikami	Obserwacja, samoocena, ocena grupy Obserwacja 360° przez członków zespołu terapeutycznego, osobe nadzorującą praktyki zawodowe

17 Treści programowe

Suma godzin 80

	forma zajęć – praktyka zawodowa	liczba godzin S	liczba godzin NS	Odniesienie do efektów kształ-

PZ1	Rola i zadania pielęgniarki podczas świadczonej opieki nad chorym przebywającym w placówkach opieki paliatywnej	8		C.W4.,D.W6., D.W14., D.U13.,C.U1.,C.U2 C.U7.,C.U8.,C.U11 C.U33., D.K1.,D.K2.,D.K4.
PZ2	Działania zmierzające do podwyższenia jakości życia osoby chorej, walka z bólem totalnym.	8		C.W9.,C.W26., D.W8,D.W50., D.U29.,D.U30., D.K4.,C.U21.,C.U4 8.,D.K9.,
PZ3	Współpraca pielęgniarki z innymi profesjonalistami zespołu interdyscyplinarnego	8		D.U26., D.K8., D.K6.,
PZ4	Komunikacja z chorym terminalnie i jego rodziną – rozmowy terapeutyczne.	8		D.K1., D.K5., D.K10.,
PZ5	Priorytety i dylematy etyczne w opiece paliatywnej	8		D.W51.,D.K1., D.K3.,D.K4., D.K7.,
Suma godzin		40		

18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne

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

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). Zaliczanie obowiązkowych tematów.
 Uczestniczenie w raportach , raportowanie / sprawozdawanie dyżurów.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy **z praktyk zawodowych**;
 Studenci oceniani są na praktyce zawodowej z umiejętności zastosowania zdobytej wiedzy w toku kształcenia, z wykonywania czynności pielęgnacyjnych, w opiece nad pacjentem przewlekle chorym.

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

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

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 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 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	120	
SUMA	120	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	4	

21 Literatura podstawowa i uzupełniająca

Literatura podstawowa:

1. De Walden-Gałuszko K.(red.), Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
2. Wordliczek J., Dobrogowski J., Leczenie bólu, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.

3. Adamczyk A., Buczkowski K., Krajnik M., Rogiewicz M., Opieka paliatywna, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
4. De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.(red.), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
5. WHO (tłum. Szermer P.), Leczenie objawowe w stanach terminalnych. Wydawnictwo Elipsa-Jain s.c., Kraków 2002.
6. De Waden-Gałuszko K., U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi, Wydawnictwo medyczne MAKmed, Gdańsk 1996.
7. Watson M. (red) Opieka Paliatywna. Elsevier Urban&Partner. Warszawa 2011 Elsevier Urban&Partner. Wrocław 2011
8. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K. (red.): Standardy w opiece onkologicznej i opiece paliatywnej. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.

Literatura uzupełniająca:

1. Kinghorn S., Gaines S. (red.), De Walden-Gałuszko K., Gaworska-Krzemińska A., Opieka paliatywna, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012.
2. De Walden-Gałuszko K., Psychoonkologia w praktyce klinicznej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
3. Koper A., Pielęgniarstwo onkologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
4. Richardson E (tłum. Tenner-Kujawska J.), Opieka paliatywna dla pielęgniarek, Wydawnictwo Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 2006.
5. Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A., Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej, Wydawnictwo Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2010.
6. Wybrane artykuły w czasopismach: Medycyna Paliatywna, Advances in Palliative Medicine, Onkologia Polska, Ból.
7. Dangel T.: Opieka paliatywna nad dziećmi. Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Warszawa 2007
8. Krakowiak P.: Zdążyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2006